

SOCIALREFORMKOMMISSIONENS
1. BETÆNKNING

Det sociale tryghedssystem

STRUKTUR OG DAGPENGE



ex 2

BETÆNKNING NR. 543

1969

Indledning

1. I overensstemmelse med folketingsbeslutning af 29. maj 1964 nedsatte socialministeriet ved skrivelse af 11. september 1964 en kommission med den opgave at forberede og afgive betænkning om en samlet reform af det danske tryghedssystems organisatoriske, administrative og finansielle struktur og at udarbejde forslag til de lovændringer, der måtte være nødvendige hertil.

Folketingets betænkning over forslag til folketingsbeslutning om forberedelse af en socialreform er optaget som bilag nr. 1.

Kommissionens opgaver omfatter efter den nævnte skrivelse:

a. En undersøgelse af, om det - uden at forringe de sociale hjælpemuligheder og den sociale sikring i øvrigt - er muligt at forenkle og effektivisere den sociale administration, herunder såvel den del af administrationen, der er henlagt til offentlige organer, som den, der udøves på områder, som er lovbundne, og hvortil det offentlige yder tilskud.

Kommissionen skal herved have for øje, at den sociale administration - til gavn for dem, der modtager ydelserne - må være egnet til at sikre og udbygge effektiviteten af den forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed og må være egnet til at fremme den bedst mulige koordination af de forskellige foranstaltninger.

Kommissionen bør ligeledes undersøge mulighederne for at forenkle finansieringen af de sociale sikringer, herunder opkrævningen af bidrag.

b. En undersøgelse af, hvorvidt det er ønskeligt og muligt at ændre reglerne om de almindelige sociale sikringer for i højere grad at tilpasse dem til nutidens målsætning om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel.

Herunder skal kommissionen ikke alene undersøge, hvorvidt disse regler kan og bør koordineres mere end hidtil, men den skal overveje, om der i vore dages samfund er behov for at forbedre eksisterende ordninger for at nå frem

til en virkelig sikring af den enkelte i enhver trangssituation.

Endvidere bør kommissionen overveje, om det er påkrævet at ændre reglerne med særlig hensyntagen til de af borgerne - f. eks. gennem privat opsparing, forsikring eller arbejdsaftaler - tilvejebragte suppleringer af de lovmæssigt sikrede ydelser.

c. For det sociale sikringssystem som helhed bør kommissionen overveje, om der bør foretages en revision af den samlede finansiering.

d. Kommissionen skal i sine overvejelser kunne inddrage andre spørgsmål, som skønnes at være af væsentlig betydning for den bedst mulige opbygning af det sociale sikringssystems struktur m. v.

Endvidere udtales det i socialministeriets skrivelse:

Kommissionen er bemyndiget til at lade iværksætte de undersøgelser, der er nødvendige for dens arbejde ...

..kommissionen nedsættes med det forbehold, at dens arbejde ikke må standse eller forsinke den ajourføring, som måtte blive nødvendig, f. eks. af størrelsen af understøttelses- og pensionssatser m. m., og at arbejdet heller ikke må hindre, at der gennemføres de nydannelser, som måtte vise sig påkrævet.

2. Som kommissionens formand blev udpeget folketingsmand Kaj Andresen. Da Kaj **Andersen** straks efter kommissionens nedsættelse blev udnævnt til boligminister, ønskede han at udtræde af kommissionen, og i stedet blev organist H. C. Seierup udpeget som formand.

Herefter fik kommissionen følgende sammensætning:

Organist (nu forstander) H. C. Seierup, *formand*

Sognerådsformand A. Daugaard,
udpeget af De samvirkende Sognerådsforeninger i Danmark

Folketingsmand P. E. Eriksen,
udpeget af Venstres folketingsgruppe

Forretningsfører H. C. Hansen,
udpeget af De samvirkende Centralforenin-
ger af Sygekasser i Danmark

Stiftamtmand J. Høirup,
udpeget af socialministeriet

Folketingsmand Asger Jensen,
udpeget af Det konservative Folkepartis fol-
ketingsgruppe

Borgmester Børge H. Jensen,
udpeget af Københavns Magistrat

Bogbindermester Fr. Knudsen,
udpeget af Folkepensionisternes og Invalide-
pensionisternes Kontaktudvalg

Forstander Peter Knudsen,¹
udpeget af Sammenslutningen af Købstæder-
nes sociale Udvalg

Fuldmægtig (nu ekspeditionssekretær), fru
Rita Knudsen,
udpeget af Dansk Kvindesamfund, Danske
Kvinders Nationalråd og Fagbevægelsens
Kvindesekretariat

Folketingsmand Chr. Madsen,
udpeget af Socialistisk Folkepartis folke-
tingsgruppe

Direktør Marvin Madsen,
udpeget af Fællesrådet for danske Tjeneste-
mands- og Funktionærorganisationer og Fæl-
lesrepræsentationen for danske Arbejdsle-
der- og tekniske Funktionærforeninger

Borgmester Woldhardt Madsen,
udpeget af Den danske Købstadforening

Socialinspektør Bendt Meyer,
udpeget af Socialinspektørforeningen

Folketingsmand Niels Mørk, *næstformand*,
udpeget af Socialdemokratiets folketings-
gruppe

Departementschef Finn Nielsen, *næstformand*,
udpeget af socialministeriet

Folketingsmedlem, fru Grethe Philip,
udpeget af Det radikale Venstres folketings-
gruppe

Sognerådsformand, folketingsmand O. Vester-
gaard Poulsen,
udpeget af Bymæssige Kommuner

Underdirektør (nu vicedirektør) P. Schade-
Poulsen,

udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening
Ekspeditionssekretær (nu vicekontorchef)
Rudy Schrøder,

udpeget af De samvirkende Centralforenin-
ger af Sygekasser i Danmark

Direktionssekretær, cand. polit. Gorki Schultz,
udpeget af Folkepensionisternes og Invalide-
pensionisternes Kontaktudvalg

Amtsrådsmedlem, administrationschef Poul
Stochholm,

udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark

Sekretær Sv. Bache Vognbjerg,
udpeget af Landsorganisationen i Danmark

Tilforordnede

Kontorchef E. Arntzen, socialministeriet
Kontorchef (nu direktør for revalidering og
forsorg) W. Johannsen, socialministeriet

Kontorchef K. Kampmann, arbejdsministeriet
Konsulent Henning Møller, finansministeriet,
skattedepartementet

Konsulent (nu kontorchef) Heinrich Schle-
baum, økonomiministeriet

Ekspeditionssekretær (nu kontorchef) K. V.
Stang, indenrigsministeriet

Fuldmægtig (nu kontorchef) Niels Ussing, fi-
nansministeriet.

3. I tiden siden kommissionens nedsættelse er
der sket følgende ændringer i dens sammensæt-
ning:

Direktionssekretær Gorki Schultz blev i fe-
bruar 1966 afløst af sekretær Arne Højsteen.

Folketingsmand O. Vestergaard Poulsen blev i
februar 1967 afløst af sognerådsformand
Jacob Sørensen.

Borgmester Woldhardt Madsen blev i decem-
ber 1967 afløst af folketingsmand Axel Ivan
Pedersen.

Folketingsmand Christian Madsen blev i marts
1968 afløst af folketingsmand Kurt Brauer.

Af tilforordnede har konsulent I. Børglum
Jensen afløst kontorchef H. Schlebaum, der er
fortsat som tilforordnet fra statsministeriet.
Kontorchef N. C. Ussing blev i februar 1965
afløst af fuldmægtig Per Tofte, som i august
1969 blev afløst af konsulent Ole Bus Henrik-
sen. Kontorchef N. Engberg, socialministeriet,

blev i november 1968 tilforordnet kommissionen.

4. I efteråret 1965 anmodede kommissionen socialforskningsinstituttet om at foretage en undersøgelse (socialreformundersøgelsen) af, hvilken virkning strukturen og den konkrete indretning af det sociale behandlingsapparat samt de kortperiodiske underholdsydelser har på forløbet af indkomstreducerende og/eller behandlingskrævende begivenheder som f. eks. sygdom, arbejdsløshed, tab af forsørger m.v. Undersøgelsens resultater vil blive offentliggjort af socialforskningsinstituttet, som løbende har udarbejdet notater om undersøgelsesresultater, efterhånden som de forelå, og en redegørelse er medtaget i betænkningssafsnit II.

5. I foråret 1966 nedsatte kommissionen 3 underudvalg:

Strukturudvalget
Serviceudvalget og
Sikringsudvalget.

Strukturudvalgets arbejdsområde har været den administrative, organisatoriske og finansielle opbygning af det samlede sociale tryghedssystem. Serviceudvalgets arbejdsområde har været de sociale serviceydelser, d. v. s. de foranstaltninger inden for det samlede sociale tryghedssystem, som ikke består i kontante underholdsydelser. Sikringsudvalgets arbejdsområde har været den kontante sociale sikring ved sygdom, arbejdsulykke, arbejdsløshed og andre ikke-permanente trangstilfælde. De 3 udvalgs kommissorier er optrykt som bilag nr. 2 til betænkningen.

Som særlig sagkyndige har kontorchef Olaf Johansen, administrationsrådets sekretariat, og daværende kontorchef, nu kommitteret, Gudrun Refslund Thomsen, kommunalreformkommissionens sekretariat, bistået strukturudvalget. Fru Refslund Thomsen blev i december måned 1966 afløst af fuldmægtig, nu kommunaldirektør, K. Thornøe, der i april 1968 blev afløst af sekretær Ole Asmussen.

Som særlig sagkyndige har direktør Henning Friis, socialforskningsinstituttet, og direktør V. Nørby, Byggeriets Realkreditfond, bistået serviceudvalget.

Som særlig sagkyndige har direktør Alice Bruun, direktoratet for sygekassevæsenet, og direktør G. Hagen, direktoratet for ulykkesforsikringen, bistået sikringsudvalget. Direktør Hagen blev i juni 1966 afløst af direktør Asger Friis.

Strukturudvalget har holdt 8 møder og serviceudvalget 5 møder. Struktur- og serviceudvalgene har holdt 5 fællesmøder.

Struktur- og serviceudvalgene har udarbejdet grundlaget for denne betænkningssafsnit III-VIII.

Sikringsudvalget har holdt 15 møder og udarbejdet grundlaget for denne betænkningssafsnit IX.

6. Kommissionen har modtaget en række henvendelser fra forskellige foreninger og organisationer. Henvendelserne er optaget som bilag nr. 18-25 i betænkningen.

7. Til støtte for formanden blev der etableret en arbejdsgruppe bestående af forskningsleder Bent Rold Andersen, sekretær Ernst Andersen og socialdirektør Orla Jensen.

8. Ved kommissionens nedsættelse blev ekspeditionssekretær, nu kontorchef, H. Koldby Nielsen udpeget som leder af sekretariatet. I januar 1967 blev Koldby Nielsen efter anmodning fritaget for dette hverv og afløst af kontorchef Arne Vejlbj.

Sekretariatet består ved betænkningens afgivelse i øvrigt af:

Ekspeditionssekretær A. Trier
Ekspeditionssekretær Ole Høeg
Sekretær O. Baggesen
Sekretær N. Raaschou-Nielsen
Sekretær E. Bonnerup Nielsen.

Kontorchef Carl Lange, direktoratet for revalidering og forsorg, bistår sekretariatet og har en tid været udlånt til dette.

Endvidere er ekspeditionssekretær Kirsten Rudfeld, arbejdsministeriet, tilknyttet sekretariatet.

I øvrigt har en række embedsmænd i arbejds- og socialministerierne bidraget til arbejdet.

Sekretariatet for uddannelseskommissionen for det sociale område har udarbejdet oplysningerne om personalesituationen i afsnit I.

9. Kommissionen har holdt 15 møder.

Forskellige mindretal har fremsat særudtalelser til betænkningen, navnlig til afsnit VIII. Særudtalelserne er samlet i afsnit XI.

I øvrigt er betænkningen enstemmig.

10. Kommissionen anser ikke sit arbejde for afsluttet med afgivelsen af denne betænkning.

men kommissionen agter under sit fortsatte arbejde dels at tage stilling til indpasningen af en række områder i den nu foreslåede sociale struktur, dels at overveje behovet for udbygning af sociale ydelser.

11. Efter at kommissionen har afsluttet sit arbejde med denne betænkning, har kommissionen modtaget en henvendelse fra Den danske Købstadforening. Denne henvendelse er aftrykt som bilag nr. 6.

København, oktober 1969.

<i>Kurt Brauer</i>	<i>A.Daugaard</i>	<i>P. E. Eriksen</i>	<i>H. C. Hansen</i>
<i>J. Høirup</i>	<i>Arne Højsteen</i>	<i>Asger Jensen</i>	<i>Børge H. Jensen</i>
<i>Fr. Knudsen</i>	<i>Peter Knudsen</i>	<i>Rita Knudsen</i>	<i>Marvin Madsen</i>
<i>Bendt Meyer</i>	<i>Niels Mørk</i> Næstformand	<i>Finn Nielsen</i> Næstformand	<i>Axel Ivan Pedersen</i>
<i>Grethe Philip</i>	<i>Jac. Sørensen</i>	<i>P. Schade-Poulsen</i>	<i>Rudy Schrøder</i>
<i>H. C. Seierup</i> Formand	<i>Poul Stochholm</i>	<i>Sv. Bache Vognbjerg</i>	

Arne Vejlbj

Afsnit I

Det sociale hjælpesystem — historisk udvikling
og oversigt over gældende regler

Kapitel I

Historisk udvikling

1. Når der skal gives en kortfattet fremstilling af den danske sociallovgivnings historiske udvikling, støder man på den vanskelighed, at det kan være tvivlsomt, hvordan man skal afgrænse begrebet sociallovgivning. Forholdet er jo det, at sociale hensyn under en eller anden form gør sig gældende ved udformningen af en meget væsentlig del af de gældende lovbestemmelser også på områder, som ikke traditionelt betragtes som sociale, f.eks. skattelovgivning, boliglovgivning, jordlovgivning osv. Hvis begrebet sociallovgivning tages i vid forstand, vil en historisk fremstilling således nærmest blive en fremstilling af hele det danske samfunds udvikling.

Den følgende fremstilling af den historiske udvikling vil dog begrænse sig til et langt snævrere felt, nemlig i hovedsagen til de områder, som var omfattet af socialreformen af 1933 og den lovgivning, som kan betragtes som en videreudvikling indenfor de livsområder, som socialreformen af 1933 beskæftigede sig med.

Det synes dog vanskeligt at opstille en klar afgrænsning, idet lovgivningen på det område, der traditionelt anses for det sociale, jo må ses på baggrund af den almindelige samfundsudvikling.

Ved socialreformen af 1933 blev et stort antal bestemmelser om størrelsen af og betingelserne for tildelingen af de sociale ydelser og om administration og finansiering af disse ydelser samlet i 4 omfattende love (om offentlig forsorg, om folkeforsikring, om forsikring mod følger af ulykkestilfælde og om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring). Samtidig blev de fleste ældre lovbestemmelser på disse områder - bestemmelser i omkring 50 forskellige love - ophævet.

Det lovkompleks, der betegnes socialreformen af 1933, dannede i en lang årrække det væsentlige lovmæssige grundlag for det dan-

ske tryghedssystem. I de senere år - navnlig i tiden siden 1960 - er der imidlertid sket omfattende ændringer i dette lovmæssige grundlag. Bl.a. er lovene af 1933 om offentlig forsorg og om folkeforsikring ophævet og erstattet af anden lovgivning, og de to andre love, der indgik i socialreformen, er undergået omfattende ændringer.

Imidlertid bygger den sociallovgivning, der er gældende i dag, stadig i stor udstrækning på de samme principper, der lå til grund for socialreformen af 1933, og socialreformen byggede atter i stort omfang på lovgivning, der var gennemført i slutningen af det 19. og begyndelsen af det 20. århundrede. Dette gælder ikke mindst den administrative opbygning. En kortfattet fremstilling af den historiske udvikling af den danske sociallovgivning synes herefter naturligt at kunne tage udgangspunkt i slutningen af det 19. århundrede.

Perioden fra 1890'erne til 1933

2. Ved denne tid var Danmark ved at udvikle sig fra et overvejende landbrugssamfund til et blandet landbrugs-, industri- og håndværkssamfund. Der foregik i byerne og de bymæssige bebyggelser en stor befolkningstilvækst af lønarbejderfamilier, der var afhængige af de varierende beskæftigelsesmuligheder. Familiens betydning som økonomisk enhed blev mindre, og der opstod et stigende behov for almene socialordninger, hvorigennem der kunne ydes hjælp, når de sædvanlige indtægtsmuligheder svigtede.

Hvad angår den politiske baggrund for 1890'ernes danske sociallovgivning, må for det første nævnes grundloven af 1849, der i § 89 indeholdt følgende bestemmelse: "Den, der ikke kan ernære sig eller sine, og hvis forsørgelse ikke påligger nogen anden, er berettiget

til at erholde hjælp af det offentlige, dog mod at underkaste sig de forpligtelser, som lovene herom påbyrde."

Endvidere må nævnes, at den offentlige forsørgelse af trængende forlængst var anerkendt som en opgave for det lokale fattigvæsen, og at det kommunale selvstyre i løbet af det 19. århundrede gennemgik en sådan udvikling, at det ved århundredets slutning måtte forekomme helt selvfølgeligt at overlade det til primærkommunerne at administrere den almindelige offentlige forsørgelse, herunder alderdoms-understøttelsen.

3. Ved *fattigloven* af 9. april 1891 blev det kommunale forsørgelsesvæsens pligt til at komme trængende personer til hjælp og retsvirkningerne af modtagelse af hjælp nærmere reguleret, og administrationen og fordelingen af udgifterne blev nøje fastlagt.

Om forsørgelsesmåden udtalte *fattigloven*, at den kommunale fattigbestyrelse skulle drage omsorg for, at de trængende ikke savnede det nødvendige til livets ophold eller tilbørlig kur og pleje i sygdomstilfælde, men i øvrigt overlod *fattigloven* det til fattigbestyrelsen at afgøre, hvorledes forsørgelsen af hver enkelt fattig skulle finde sted. Det var således overladt til fattigvæsenet at afgøre, om hjælpen skulle ydes i kontante penge eller helt eller delvis i naturalier. Ifølge loven kunne den, der efter sit forhold ikke egnede sig til understøttelse i hjemmet, af fattigvæsenet henvises til at modtage hjælpen i en forsørgelsesanstalt (fattighus, fattiggård eller arbejdsanstalt), men loven forudsatte, at understøttelse i eget hjem måtte være den normale form for fattigunderstøttelse.

Udgifterne ved fattigunderstøttelsen skulle som hovedregel afholdes af opholdskommunen, men i en række tilfælde kunne denne efter udviklede regler kræve udgiften delvis refunderet af en anden kommune, hvis denne sidste var forsørgelseskommune.

Modtagelsen af fattigunderstøttelse medførte en række retsvirkninger for den, der modtog hjælpen, eller for den, der undlod at opfylde sin forsørgelsespligt overfor ægtefælle eller børn med det resultat, at der måtte ydes fattighjælp til forsørgelse, kur eller pleje af disse sidstnævnte personer. Disse virkninger kunne bestå i pligt til at erstatte fattigvæsenet den ydede hjælp, udelukkelse fra at kunne indgå ægteskab uden forsørgelseskommunens sam-

tykke, tab af valgret og valgbarhed til rigsdag og kommunale råd, udelukkelse fra visse andre socialydelser eller hjemsendelse til den kommune, hvor den pågældende var forsørgelsesberettiget, for udlændinge hjemsendelse til den pågældendes hjemland. Det må antages at have været hovedformålet med disse bestemmelser at motivere befolkningen til at klare sig selv i stedet for at søge offentlig hjælp. Der var dog mulighed for eftergivelse af fattighjælp, og herved bortfaldt de fleste af de retsvirkninger, der var knyttet til modtagelsen af hjælpen. Under visse betingelser havde kommunalbestyrelsen pligt til på begæring at eftergive en modtagen fattighjælp.

4. Fattighjælpens retsvirkninger blev vistnok i stigende omfang betragtet som nedværdiggende for modtageren. Dette gjaldt i særlig grad bestemmelsen om tab af valgret og valgbarhed, en bestemmelse der blev indført allerede ved grundloven af 1849. Det måtte i mange tilfælde føles urimeligt, at disse virkninger blev knyttet til enhver modtagelse af fattigunderstøttelse, selv om der var tale om hjælp til en person, som uden egen skyld kom i trang.

Dette gav anledning til, at der i 2. halvdel af forrige århundrede udviklede sig en "fri fattigforsørgelse" uden fattighjælpsvirkninger. Der oprettedes således - som regel for et område, der omfattede en kommune - en særlig kasse med betegnelsen De fattiges Kasse, hvortil midlerne blev tilvejebragt ved indsamling i kirkerne og ved andre frivillige gaver. Denne kasse skulle administreres af et særskilt råd uden forbindelse med kommunens almindelige fattigvæsen og dens midler anvendes til understøttelse til trængende, som ikke befandt sig under den lovbestemte kommunale fattigforsørgelse. Hjælp kunne ydes både ved trang i almindelighed og til udgifter til børns undervisning og skolegang. Modtagelsen af hjælp fra De fattiges Kasse havde ikke de retsvirkninger, der var knyttet til modtagelse af fattighjælp og skulle gøre det muligt for personer i trang at kunne holde sig borte fra det egentlige fattigvæsen. Man var herved allerede længe før *fattigloven* af 1891 kommet ind på at skelne mellem værdige trængende (der uforskyldt var i trang, og som kunne hjælpes gennem De fattiges Kasse) og andre trængende (som blev henvist til det almindelige fattigvæsen).

Fattigloven indførte i øvrigt en bestemmelse

om, at offentlig hjælp i visse tilfælde ikke skulle have de sædvanlige retsvirkninger, selv om den blev ydet af fattigvæsenet. Lovens § 61 bestemte nemlig, at omkostninger, der blev udredet af det offentlige til opdragelse, underhold og forsørgelse af blinde, døvstumme, idioter og sindssyge, ikke blev betragtet som fattighjælp, for så vidt de pågældende var anbragt på statsanstalter eller på dertil af staten godkendte anstalter. Der var her tale om tilfælde, hvor trangen klart ikke var selvforskyldt.

Vedrørende personer, der led af kønssygdomme, bestemte i øvrigt en lov af 1874, at de skulle behandles for offentlig regning uden fattighjælpens retsvirkninger, og denne ordning blev opretholdt ved fattigloven. Begrundelsen for at yde hjælp uden retsvirkninger i de sidstnævnte tilfælde var naturligvis samfundets interesse i at formå disse patienter til at søge behandling for derved at bekæmpe smitten, og dette hensyn tillagde man altså her større vægt end ønsket om at tilskynde befolkningen til at klare sig uden offentlig hjælp.

5. Udviklingen fra 1890'erne og frem til socialreformen af 1933 blev præget af, at man i stadig større omfang indførte regler om offentlige socialydelser, der blev ydet uden fattighjælpsvirkning i tilfælde, hvor trangen blev anset for ikke-selvforskyldt.

6. Samtidig med fattigloven blev der således gennemført en lov om *alderdomsunderstøttelse* til værdige trængende udenfor fattigvæsenet. Ifølge denne lov fik enhver dansk statsborger over 60 år ret til alderdomsunderstøttelse, for så vidt den pågældende var ude af stand til at skaffe sig det fornødne. Yderligere krævedes der, at den pågældende i de sidste 10 år havde opholdt sig her i landet og i dette tidsrum ikke havde modtaget fattighjælp. I øvrigt stilledes der visse værdighedsbetingelser, og trangen måtte ikke være selvforskyldt f.eks. ved bortgivelse af midler til børn eller ved uordentligt eller ødselt levned.

Understøttelsens størrelse var ikke fastsat i loven, men skulle udgøre hvad der til enhver tid behøvedes til den understøttedes og hans families nødvendige underhold eller til kur og pleje i sygdomstilfælde. Der var imidlertid tale om en løbende understøttelse af vedvarende karakter, idet loven bestemte, at den understøttede, for så vidt hans trang ikke havde været begrundet i midlertidige årsager såsom forbigå-

ende sygdom, arbejdsløshed og deslige, beholdt den én gang tilståede understøttelse, så længe hans forhold forblev uforandrede. Administrationen blev henlagt til kommunalbestyrelserne, men staten ydede kommunerne en vis refusion af udgifterne.

7. På et enkelt område havde man allerede afhjulpet et behov for offentlig hjælp ad anden vej end gennem fattighjælp. Ifølge en lov af 20. april 1888 om *underholdsbidrag til børn uden for ægteskab* fik moderen til et sådant barn ret til under visse betingelser at forlange barnefaderens bidrag til barnet udbetalt af faderens opholdskommune, uden at dette blev betragtet som en fattigunderstøttelse til moderen.

8. Samtidig var der imidlertid en folkelig bevægelse i gang for gennem gensidig forsikring på frivilligt grundlag at sikre deltagerne mod økonomisk risiko ved sygdom og arbejdsløshed, således at de pågældende i disse situationer i vidt omfang skulle kunne klare sig uden fattighjælp. I slutningen af det 19. århundrede blev der således oprettet et stort antal private syge- og begravelseskasser, der noget senere indledte et samarbejde, og fagforeningerne kom efterhånden ind på at yde understøttelse til deres medlemmer under arbejdsløshed.

9. Der var en vis interesse for at støtte den frivillige socialforsikring gennem offentlige tilskud, og det første udslag heraf var *sygekasse-loven* af 1892. Ifølge denne lov blev der givet sygekasser adgang til offentlig anerkendelse, når de opfyldte visse betingelser. Bl.a. skulle en sygekasse enten være knyttet til et bestemt fag i handel, industri eller håndværk eller til et bestemt stedligt område, i almindelighed kommunen. Kassen måtte som medlemmer kun optage ubemidlede arbejdere, husmænd, håndværkere og næringsdrivende, lavt lønnede bestillingsmænd og andre med de nævnte i økonomisk henseende ligestillede mænd og kvinder. Optagelse i en anerkendt sygekasse kunne ikke nægtes nogen, der opfyldte betingelserne ifølge loven og kassens vedtægt for at blive medlemmer.

Anerkendelse af en sygekasse gav sygekassen ret til et statstilskud, og endvidere blev der givet kassen nedsættelse af den almindeligt gældende betalingstakst for indlæggelse på offentlige sygehuse, herunder sindssygeanstalter.

Kommunalbestyrelsen skulle varetage befordring til afhentelse af den af kassen benyttede læge eller jordemoder til medlemmer, der boede på landet, og til den syges henbringelse til bemeldte læge eller jordemoder.

Anerkendelsen medførte, at sygekassen blev undergivet tilsyn af statens sygekasseinspektør, og at kassen var pligtig til at yde visse former for hjælp til medlemmerne, navnlig fri lægehjælp, fri sygehusbehandling, og - bortset fra visse grupper af medlemmer - en daglig pengehjælp.

10. En lovreguleret *ulykkesforsikring* blev indført ved lov af 7. januar 1898 om arbejderes forsikring mod følger af ulykkestilfælde. Loven gav arbejdere eller deres efterladte krav på ydelser ved ulykkestilfælde, der medførte midlertidig eller varig forringelse af arbejdsevnen eller døden, såfremt ulykken var bevirket ved driften eller de forhold, under hvilke denne foregik. Loven omfattede kun visse arter af erhvervsvirksomhed, navnlig fabriksvirksomhed, bygge-, anlægs- og transportvirksomhed, og den gjorde det ikke til en pligt for de af loven omfattede virksomheder at afgive deres risiko til et forsikringsselskab, men indenrigsministeren var bemyndiget til at anerkende forsikringsselskaber, hvortil arbejdsgivere kunne afgive deres risiko efter loven. Ved senere love blev området for forsikringen udvidet, og det blev gjort til en pligt for arbejdsgivere at afgive deres risiko efter loven til et anerkendt forsikringsselskab, hvis vedtægter skulle stadfæstes af indenrigsministeren. Ydelserne efter loven omfattede dagpenge, invaliditetserstatning og - ved dødsfald - begravelseshjælp og efterladteerstatning. Dagpenge blev først ydet, når der var forløbet 13 uger efter ulykkestilfældet, hvad der må ses i forbindelse med, at medlemmer af sygekasser kunne sikre sig dagpenge under sygeperioder på mindst 13 uger i løbet af et år. Til brug ved administrationen af loven oprettedes der et arbejderforsikringsråd med en af kongen udnævnt formand, 2 lægekyndige medlemmer, 2 arbejdsgivere og to arbejdere.

11. Ved lov nr. 88 af 9. april 1907 indførtes der en adgang til offentlig anerkendelse af *arbejdsløhedskasser*, der enten skulle være knyttet til et eller flere bestemte fag eller udelukkende være stedligt begrænset.

Loven indeholdt visse bestemmelser om betingelserne for optagelse i en arbejdsløhedskasse,

om medlemsbidragets størrelse, om betingelserne for adgang til understøttelse og om understøttelsens art og størrelse, men overlod det i øvrigt til kassens vedtægt at fastsætte de nærmere regler. Det var bl.a. et vilkår for adgang til understøttelse, at vedkommende var arbejdsfær og villig til at overtage et af kassens bestyrelse anvist passende arbejde. Optagelse i en anerkendt kasse kunne ikke nægtes nogen, når han opfyldte visse generelle betingelser, og offentlig anerkendelse kunne ikke nægtes en kasse, der opfyldte loven betingelser, medmindre der allerede måtte findes en anerkendt kasse inden for vedkommende fag eller stedlige område. Anerkendelsen gav ret til offentligt tilskud. Kasserne blev undergivet tilsyn af en statsmyndighed (arbejdsløshedsinspektøren). Der blev oprettet et arbejdsløshedsnævn med arbejdsløshedsinspektøren som formand og i øvrigt bestående af et antal repræsentanter for kasserne. Afgørelser af en kasses bestyrelse om en persons medlemsret eller ret til understøttelse kunne indbringes for nævnet. Nævnet skulle også give indstilling vedrørende anerkendelse og tilbagekaldelse af anerkendelse og udarbejde regler for overflytning mellem kasser og samvirken mellem kasser.

12. En pensionslignende ydelse til invalider uden for institution blev først udskilt fra den almindelige fattigunderstøttelse ved lov nr. 253 af 6. maj 1921 om *invalidforsikring*. (Dog kunne der ifølge en lov af 25. februar 1914 ydes underholdshjælp til ikke-anstaltsindlagte blinde uden fattighjælpsvirkning). Ifølge loven blev ubemidlede nydende sygekassemedlemmer automatisk omfattet af en invalidforsikring, der gav ret til invaliderente ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder. Adgangen til invaliderente var ikke betinget af økonomisk trang, og renten blev ydet med det fulde beløb uden hensyn til, om den pågældende eventuelt havde andre indtægter. Endvidere havde de forsikrede under nærmere betingelser ret til hjælp til kur og pleje, hjælpemidler og oplæring. Afgørelsen af, om en forsikret havde ret til invaliderente, blev afgjort ved kendelse af en invalidforsikringsret bestående af en kongeligt udnævnt præsident, 2 læger, et sygekassemedlem og en arbejdsgiver samt som tilfornordnede sygekasseinspektøren og en repræsentant for arbejderforsikringsrådet.

Invaliderenten, hvis størrelse var fastsat i

loven, blev udbetalt af vedkommende sygekasse, og udgifterne til invaliderenter og helbredelsesforanstaltninger blev afholdt af en invalideforsikringsfond. Fondens midler blev tilvejebragt dels ved invalidepræmier, som opkrævedes af sygekasserne sammen med medlemsbidragene, dels ved arbejdsgiverbidrag og statstilskud.

13. Generelle bestemmelser om *forsorg for børn og unge* blev gennemført ved lov nr. 72 af 14. april 1905 om behandling af forbryderske og forsømte børn og unge personer. I medfør af denne lov blev der i hver kommune oprettet værgeråd, der havde til opgave at iværksætte foranstaltninger over for børn og unge, som havde begået strafbare handlinger eller i øvrigt handlinger, som vidnede om sædelig fordærvelse eller vanrøgt, eller som blev vanrøgtet eller mishandlet af forældre eller andre opdragere. Værgerådet bestod af 3 medlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen, heraf 1 udpeget blandt kommunalbestyrelsens egne medlemmer, sognepræsten (eventuelt en af provsten udpeget præst i kommunen) og en ved kommunen ansat lærer eller lærerinde, udpeget af kommunens lærerpersonale. I de større kommuner kunne der oprettes flere værgeråds-kredse med hver sit værgeråd, der skulle bestå af en af justitsministeren udpeget, juridisk uddannet formand, en af kommunalbestyrelsen beskikket læge, 3 af kommunalbestyrelsen beskikkede andre medlemmer, heraf 1 kvinde, en ved kommunens skolevæsen ansat lærer og en af provsten beskikket sognepræst. I visse tilfælde skulle retskredsens underdommer deltage i rådets møder og i disse tilfælde lede en iværksat undersøgelse. Et værgeråds beslutninger om fjernelse af et barn fra hjemmet kunne indankes for et overværgeråd, der bestod af overinspektøren for opdragelsesanstalterne som formand, et medlem udpeget af justitsministeriet og et medlem beskikket af kirke- og undervisningsministeriet.

Ved samme lov oprettedes et embede som overinspektør for opdragelsesanstalterne, og der fastsattes regler om, at børnehjem, på hvilke børn skulle kunne anbringes efter loven, skulle have ministeriel anerkendelse (af kirke- og undervisningsministeriet). Ved siden af det af overinspektøren udøvede tilsyn skulle værgerådene føre stedligt tilsyn med de i kommunen beliggende anerkendte børnehjem.

Ved lov nr. 420 af 30. juni 1919 blev der

indført årlige statstilskud til fremme af *forebyggende børneforsorg*, nemlig til vuggestuer, småbørnsasyler, børnehaver, dagarbejdsskoler eller fritidshjem. Tilskud blev gjort betinget af, at institutionen blev godkendt af undervisningsministeriet, og at institutionen blev undergivet statstilsyn.

14. *En offentlig arbejdsanvisning* blev indført ved lov nr. 110 af 29. april 1913. Kontorerne kunne oprettes af købstad-, sogne- eller amtskommuner eller af flere kommuner i forening, og et kontor skulle ledes af en bestyrelse, der skulle vælges af vedkommende kommunale råd og bestå af en formand og et lige stort antal arbejdsgivere og arbejdere. For København blev oprettet et central-arbejdsanvisningskontor, der både var lokalt kontor for København og centralkontor for hele landet. Indenrigsministeren var bemyndiget til at lade oprette kontorer på steder, hvor der ikke inden en vis frist var blevet oprettet kontorer, og til om fornødent at vælge bestyrelserne for disse. Der blev fastsat nærmere regler om samarbejde mellem de anerkendte arbejdsløshedskasser og den offentlige arbejdsanvisning. Der blev oprettet et statstilsyn med arbejdsanvisningen og fastsat regler om statstilskud til drift af kontorerne.

15. De foran fremstillede regler udgjorde i store træk grundlaget for den lovgivning, der bestod, da socialreformen blev gennemført i 1933. Adskillige af de fornævnte socialordninger var blevet yderligere udbygget. Således blev f.eks. De fattiges Kasse ved lov nr. 125 af 4. maj 1907 afløst af de kommunale hjælpe-kasser, hvis virksomhed fortsat blev administreret og finansieret adskilt fra det almindelige fattigvæsen. Ved lov nr. 131 af 27. maj 1908 om hustruers og ægtebørns retsstilling fik moderen til et ægtebarn i trangstilfælde adgang til forskudsvis udbetaling hos det offentlige af bidrag pålagt faderen bl.a. ved separation eller skilsmisse, og ved lov nr. 124 af 29. april 1913 fik trængende enker med børn ret til understøttelse til ægtebørn. Ved lov nr. 348 af 7. august 1922 blev den skønsmæssige alderdomsunderstøttelse afløst af en aldersrente, der blev ydet med lovbestemte satser, og der blev fastsat regler om fradrag i - og eventuelt bortfald af - renten under hensyn til den pågældendes øvrige indtægt eller under hensyn til formue. Ved lov nr. 151 af 1. juli 1927 om arbejdsanvisning

og arbejdsløshedsforsikring ændredes organisationen af arbejdsanvisningen, således at der som hovedregel kun skulle være ét offentligt arbejdsanvisningskontor i hvert amt.

Socialreformen af 1933

16. Socialreformen af 1933 bygger i høj grad på principper, som den daværende socialminister Steincke havde gjort sig til talsmand for gennem en årrække, særlig i værket *Fremtidens Forsørgelsesvæsen* fra 1920. De principper, Steincke særlig ønskede at lægge vægt på, var forenkling og rationalisering, tillægelse af sociale ydelser efter et retsprincip i stedet for et almisseprincip og indførelse af refusions- og finansieringsregler, der fremmer lovens almindelige formål, og ikke gør kommunale myndigheder interesserede i ud fra refusionshensyn at vælge én hjælpeform fremfor en anden. Endvidere lagde Steincke vægt på, at der blev mulighed for en større humanitet over for de understøttede, men således at der dog kunne udvises passende strengthed over for personer, der havde udvist ansvarsløs eller asocial adfærd.

Ved socialreformen af 1933 samledes som nævnt de væsentligste bestemmelser i den foran omtalte sociallovgivning i 4 hovedlove. Med hensyn til den administrative struktur byggede socialreformen videre på det princip, at ansvaret for den lokale administration som hovedregel påhvilede kommunale myndigheder, og reformen medførte ingen større ændringer i de opgaver, der påhvilede sygekasser, arbejdsløshedskasser eller ulykkesforsikringsselskaber bortset fra, at beregning og udbetaling af invaliderente overgik fra sygekasserne til kommunerne.

17. Ønsket om rationalisering gav sig bl.a. udslag i, at den administration, som hidtil havde været spredt hos fattigvæsen, hjælpekasser, værgeråd og - for nogle børnebidrags vedkommende - politimestre, blev samlet under et udvalg under kommunalbestyrelsen, det sociale udvalg. Loven bestemte dog, at dette udvalg kunne nedsætte et særligt udvalg til at varetage administrationen af børneværnet, og dette underudvalg kunne tiltrædes af enkelte personer, der var valgt af kommunalbestyrelsen for dens medlemskreds.

De tilfælde, hvor en opholdskommune

kunne kræve refusion fra en anden kommune, blev betydeligt indskrænket, og hele det administrative arbejde med at udfinde en persons legale forsørgelseskommune bortfaldt i hovedsagen. Derimod blev der for at opnå en vis byrdeudligning mellem kommunerne indført en mellemkommunal refusion, således at en del af de sociale udgifter blev båret af alle landets kommuner i fællesskab efter en ordning, hvortil kommunerne skulle yde tilskud under hensyn til indbyggertal, skattepligtig indkomst og ejendomsværdi. Staten overtog en større andel af udgifterne end hidtil, bl.a. udgifter ved ophold under særforborg.

Den hidtidige skelnen mellem fattigunderstøttelse og hjælpekasseunderstøttelse bortfaldt, og der blev indført 3 former for offentlig hjælp: særhjælp, kommunehjælp og fattighjælp. Kun modtagelse af kommunehjælp og fattighjælp medførte tilbagebetalingspligt, og modtagelse af fattighjælp medførte tab af valgret og valgbarhed. Det var angivet i loven, i hvilke tilfælde hjælpen skulle ydes under den ene eller den anden af disse former, og fattighjælp blev i det væsentlige begrænset til personer, der havde udvist asocial adfærd.

18. På *alders- og invaliderentens* område bestod ændringerne navnlig i, at der for en stor del blev indført ensartede regler om beregningen og administrationen af disse to former for ydelser. Som noget nyt blev det gjort til en betingelse for adgangen til aldersrente, at ansøgeren havde vedligeholdt medlemskab af en anerkendt sygekasse.

19. Selv om socialreformen af 1933 betød en væsentlig rationalisering af de hidtil gældende regler, opretholdt man dog ved socialreformen forskellige ordninger, som - i hvert fald for en senere tids betragtning - må forekomme komplicerede. Dette hang navnlig sammen med, at man principielt sondrede mellem forsikringsmæssige ydelser og forsorgshjælp og søgte at opretholde det princip, at forsikringsmæssige ydelser skulle gå forud for forsorgshjælp. Bl.a. blev der ud fra forsikringsmæssige betragtninger stillet visse krav til helbred og erhvervs-evne for optagelse i sygekasse og for optagelse i den for sygekassemedlemmer etablerede invalideforsikring. Personer, der ikke opfyldte disse optagelsesbetingelser, kunne ikke opnå invaliderente, men hvis de i øvrigt opfyldte betingelserne for tilkendelse af rente, kunne de

opnå en i hovedsagen tilsvarende ydelse, hjælp til kronisk syge, der dog blev finansieret efter andre regler end invaliderente. Personer, der havde opbrugt retten til hjælp fra sygekassen, men som fortsat var sygemeldte, kunne i et vist omfang overgå til at modtage en tilsvarende hjælp - fortsat sygekassehjælp - fra det sociale udvalg. Personer, der havde fået tilkendt alders- eller invaliderente, og som var inddraget under særforborg, skulle under dette ophold vedblivende have beregnet rente, men denne skulle som hovedregel af kommunen »afregnes« med staten, dvs. anvendes til delvis dækning af statens udgifter ved forsorgen.

Udviklingen siden 1933

20. Ved en fremstilling af udviklingen siden 1933 kan det for overskuelighedens skyld være hensigtsmæssigt at skelne mellem forskellige perioder. Det må dog fremhæves, at der på ingen måde er tale om perioder, der lader sig skarpt afgrænse. Perioderne kan snarere karakteriseres ved, at der synes at kunne påvises forskelle i de hovedtendenser, der har gjort sig gældende.

Perioden 1933 - 1945

21. Som den første af disse perioder kan regnes tiden fra 1933 til afslutningen af krigen 1945. Denne periode var ikke præget af større ændringer i det lovkompleks, der indgik i socialreformen. I denne periode måtte samfundets indsats på det sociale område hovedsagelig bestå i at tilrettelægge det sociale arbejde inden for de rammer, der var givet med socialreformen, men de økonomiske og politiske muligheder for at gennemføre en yderligere udvikling var forholdsvis begrænsede. I en stor del af perioden måtte arbejdsløsheden stå som det alvorligste sociale problem, hvis løsning måtte gøre krav på en særlig indsats fra samfundet.

Det må ses i denne sammenhæng, at den almindelige tilgangsalder for adgang til aldersrente i 1937 blev nedsat fra 65 til 60 år, idet ændringen netop blev begrundet med de svigtende beskæftigelsesmuligheder for ældre.

På forskellige områder blev der dog i denne periode gennemført bestemmelser, der var udtryk for en stigende erkendelse af, at samfundet på det sociale område ikke blot burde yde en nødtørftig økonomisk hjælp til trængende,

men burde iværksætte revaliderende og sygdomsforebyggende foranstaltninger. Som eksempler kan nævnes lovgivningen fra 1930'erne og 1940'erne om *beskæftigelsesforanstaltninger for langvarigt arbejdsløse* og lov nr. 85 af 31. marts 1937 om *bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn* i det første leveår. Den sidstnævnte lov gav kommuner, herunder amtskommuner, adgang til statstilskud til udgifterne ved sundhedsplejersker og kommunale rådgivende børneplejestationer, når de her omhandlede sygdomsforebyggende foranstaltninger blev iværksat under nærmere tilsyn fra sundhedsstyrelsen.

22. En vigtig nydannelse inden for det område, der traditionelt betragtes som sociallovgivning, er *mødrehjælpsinstitutionerne*, der blev indført ved lov nr. 119 af 15. marts 1939, samtidig med en ny lovgivning om svangerskabsafbrydelse, og efter at befolkningskommissionen af 1935 havde afgivet betænkning angående moderens rettigheder i anledning af fødsel samt angående seksualoplysning.

Det principielt nye ved mødrehjælpsloven var dels arten af de ydelser, der blev stillet til rådighed, dels administrationens ordning.

De ydelser, mødrehjælpsinstitutionerne skulle stille til rådighed for svangre kvinder og kvinder med småbørn, var dels rådgivning og vejledning på det personlige, sociale, juridiske og medicinske område, dels hjælpedydelser som ophold på svangre- eller mødrehjem, hjælp til spædbørnstøj og anden direkte økonomisk støtte.

Både i befolkningskommissionens ovennævnte betænkning og i lovforslagets bemærkninger (Rigsdagstidende 1938/39, tillæg A, sp. 3911 og flg.) henvises der vedrørende mødrehjælps ydelser navnlig til, at det var en forudsætning for svangerskabsloven, at der, inden denne lov trådte i kraft, blev gennemført forskellige foranstaltninger til hjælp og støtte for kvinder til gennemførelse af svangerskab og i anledning af fødsel. Der henvises til bemærkningerne til lovforslaget til svangerskabslov, hvorefter institutionerne skal virke som led i det arbejde, der sættes ind på at fjerne eller afsvække de grunde, der bestemmer en kvinde til at ønske sit svangerskab afbrudt.

Vedrørende administrationen fastsatte loven, at der ved det offentlige foranstaltning skulle oprettes mødrehjælpsinstitutioner. Socialministeren skulle efter forhandling med et tilsynsråd afgøre, hvor der skulle oprettes institutioner, og det amt, i hvilket en institution skulle oprettes, skulle herefter

tage initiativ til at danne en lokal bestyrelse. Bestyrelsen skulle omfatte repræsentanter for amtsråd og købstæder, en sygehusoverlæge og eventuelt repræsentanter for foreninger til støtte for mødre-hjælpsarbejde. Bestyrelsen skulle udpege institutionens daglige leder, hvis udnævnelse skulle godkendes af socialministeren. Til institutionen skulle være knyttet lægelig bistand. Udgifterne ved institutionernes virksomhed blev i hovedsagen fordelt mellem staten og vedkommende kommuner, dog at visse supplerende hjælpeydelse skulle afholdes af midler, som fra privat side måtte blive stillet til rådighed.

Spørgsmålet om mødrehjælps organisationsform blev indgående drøftet i befolkningskommissionens nævnte betænkning, side 89 og flg.

Befolkningsskommissionen tog afstand fra den tanke at henlægge mødrehjælpsarbejdet i almindelighed til sygehusklinikker. Kommissionen henviste bl.a. til, at selv om både læger og sygeplejersker viste stigende forståelse for den sociale baggrund, stillede de her omhandlede spørgsmål så store krav til særlig viden og udelt interesse for opgaven, at de kun ville kunne udføres af særlig dertil uddannede personer. Videre gøres det gældende, at sygehusene i befolkningens bevidsthed alene står som organer til løsning af lægelige opgaver. Det ville derfor være langt vanskeligere at vænne folk til at henvende sig på sygehuset vedrørende den her omhandlede hjælp end på en særlig derpå indrettet institution.

Kommissionen tog også afstand fra den tanke, at mødrehjælpsarbejdet blev henlagt til helt igennem offentlige institutioner. Dette begrundes med hensynet til publikum og med ønsket om at få knyttet interesserede personer til arbejdet.

Om hensynet til publikum hedder det bl.a.: »For at arbejdet skal lykkes, må hvert tilfælde behandles individuelt, og ansøgeren føle tillid til institutionen og trygt komme frem med sine bekymringer. En institution, der udadtil fremtræder som et offentligt kontor, vil her næppe - med rette eller urette - blive mødt med samme tillid. Meget af det personlige arbejde forudsætter derfor, at institutionen udadtil i forhold til publikum fremtræder som en privat institution. Dertil kommer, at mange af de vordende mødre - og ikke de dårligst stillede - vil skræmmes af den offentlige institution, således at de helt holder sig borte, medens de vil have lettere ved at søge en institution af privat karakter. Hvis institutionen er organiseret som et offentligt kontor, vil mange af de mennesker, som netop trænger til den personlige støtte, gå glip af denne til skade for den enkelte og for samfundet.«

Blandt andre argumenter for at organisere mødrehjælpen som private institutioner anfører kommissionen: ».....det er af stor betydning, at de rigtige personer kommer ind i dette arbejde. Det har tidligere vist sig, at privat organiserede foreninger, der står mere frit i deres valg af personer, har

bedre betingelser for at skaffe de bedst egnede mennesker end en offentlig institution. Dertil kommer, at selve den kreds af ledende personer, der knyttes til en privat organiseret virksomhed, i alle tilfælde vil blive mennesker, som virkelig viser sagen interesse, medens man derimod ikke er sikker på, at en institution, der indgår som et led i en kommunes eller et amts almindelige virksomhed, får en ledelse, der vil gå op i sagen med samme interesse eller energi. Ved at vælge den private organisationsform sikrer man sig tilknytning til sådanne kredse, der vil hjælpe og støtte dette arbejde. Dette samarbejde med det private initiativ bør man derfor fra det offentlige side støtte.«

I bemærkningerne til lovforslaget henvises vedrørende organisationsformen til befolkningskommissionens synspunkter, herunder til betydningen af, at det private initiativ gennem tilslutning af foreninger får indflydelse på institutionerne. Det anføres, at socialministeriet lægger stor vægt på, at disse institutioner i befolkningens øjne ikke kommer til at stå som institutioner, der på samme måde som socialkontorerne alene tager sigte på den mest ubemidlede del af befolkningen. Mødrehjælpsinstitutionerne bør i den offentlige bevidsthed have samme præg som sygehusene og andre tilsvarende institutioner, der søges af alle befolkningsskredse.

Perioden 1945 - 1960

23. Den følgende periode kan tilnærmelsesvis sættes fra 1945 til 1960. Denne periode er præget af ændringer, der er langt mere omfattende end i den forrige periode, men som indpasses i den struktur, der var fastlagt ved socialreformen.

24. Inden for forsorgshjælps område var der tilbøjelighed til at skille visse tilfælde ud til særlig behandling og give adgang til hjælp på et højere niveau end den i øvrigt efter forsorsloven ydede nødtørftige forsørgelse.

Allerede ved en lov af 1939 var der blevet fastsat bestemmelser om udvidet adgang til *særhjælp til værnepligtige*, der blev genindkaldt til militærtjeneste. Der blev givet adgang til i disse tilfælde at yde hjælp i et sådant omfang, at den genindkaldtes familie inden for rimelige grænser skulle kunne opretholde den vante levestandard. Der kunne derfor bl.a. ydes hjælp til fortsættelse af lejemål, til afdrag på visse gældsforpligtelser m.m. Synspunktet var, at indgrebet i den indkaldtes sædvanlige

tilværelse burde være så lidt føleligt som muligt. Herved blev der i 2 henseender gjort afvigelse fra de almindeligt gældende principper for hjælp efter forsorgsloven. Hjælpen kunne ydes med noget rigeligere beløb, og kravet om, at der skulle foreligge økonomisk trang, kunne fortolkes lempeligere end efter loven i øvrigt.

I 1940 var tilsvarende bestemmelser blevet gennemført for værnepligtige, der blev indkaldt til civilbeskyttelsestjeneste, og ved lov nr. 342 af 16. juli 1945 blev en tilsvarende regel gennemført for alle værnepligtige, der forrettede militærtjeneste.

25. Ved lov nr. 177 af 12. april 1949 blev der indført noget lignende regler om udvidet hjælp til personer, der led af *tuberkulose*. Baggrunden for forslaget var en *udvalgsbetænkning* om efterforsorg for tuberkulosepatienter. Heri fremhævedes betydningen af, at disse patienter efter udskrivning fra helbredelsesanstalt blev skånet, så at risikoen for tilbagefald blev formindsket. Ifølge lovbestemmelsen skulle der foreligge indstilling om hjælp fra vedkommende tuberkulosestation, og det var en betingelse for ydelsen af hjælp, at patienten rettede sig efter tuberkulosestationens anvisninger. Bestemmelsen fremhævede, at der kunne ydes hjælp til erhvervelse af sundere bolig, nærende kost og huslig medhjælp. Hjælpen kunne ydes i en begrænset årrække.

Ved lov nr. 77 af 31. marts 1953 blev noget tilsvarende bestemmelser gennemført for patienter angrebet af *børnelammelse*.

26. Ved lov nr. 152 af 29. april 1955 blev der givet *enker med børn* adgang til en lignende, særlig rigelig hjælp i en overgangstid efter ægtefællens død, og der blev givet enlige mødre adgang til særhjælp, når de var ude af stand til at påtage sig beskæftigelse i normalt omfang enten på grund af pasning af børn eller på grund af deltagelse i uddannelse.

Ved lov nr. 259 af 2. oktober 1956 blev området for denne særhjælp af vedvarende karakter udvidet bl.a. til kvinder, der var blevet enker efter det 50. år (selv om de ikke havde børn). Ved en ændring af mødrehjælpsloven i 1956 blev der bl.a. givet mødrehjælpsinstitutionerne adgang til at yde hjælp til uddannelse af enlige mødre.

27. Ved lov nr. 175 af 12. april 1949 blev der indført bestemmelser om *husmoderafløs-*

ning til private hjem, der midlertidig havde behov herfor på grund af sygdom eller fødsel. Det blev overladt til de enkelte kommuner at afgøre, om kommunen ville indføre *husmoderafløsning*, men når en kommune havde indført *husmoderafløsning* efter lovens regler, blev der ydet en vis refusion af udgifterne ved ordningen. *Husmoderafløsning* skulle ydes gratis til ubemidlede, medens der i øvrigt skulle opkræves betaling efter nærmere regler fastsat af socialministeren. Organisationen af *husmoderafløsning* påhvilede det sociale udvalg, der dog kunne træffe aftale om at overlade den daglige administration til en offentlig eller privat institution under udvalgets tilsyn.

28. Med hensyn til de generelle forebyggende foranstaltninger må fremhæves de lovbestemmelser, der i 1945 og 1946 blev gennemført om *svangerskabshygienje* og om *lægeundersøgelse af børn*. Disse love gav adgang til et vist antal forebyggende helbredsundersøgelser af kvinder før og efter fødsel og af børn under skolealderen. Udgifterne blev fuldt ud afholdt af det offentlige (staten og kommunerne).

29. På *alders- og invaliderentens* område skete der i 1946 en forbedring af ydelserne og en lempelse af fradragsreglerne. Aldersgrænsen for adgang til aldersrente blev forhøjet fra 60 til 65 år. For enlige kvinder fastholdt man dog en tilgangsalder på 60 år, og andre personer fik adgang til i tilfælde af svigtende helbred og lignende undtagelsesvis at opnå aldersrente fra det 60. år. Ved lov nr. 143 af 31. marts 1950 ændredes *invaliditetsbegrebet*, og der indførtes bistands- og plejeydelser til personer, som uanset et vedvarende bistands- og plejebehov udførte en erhvervsmæssig beskæftigelse.

Ved lov nr. 258 af 2. oktober 1956, efter at en folkeforsikringskommission havde afsluttet sit arbejde med en betænkning om folkepension, blev der gennemført en række principielle ændringer. Betegnelsen for ydelserne blev ændret til *folkepension* og *invaliddepension*. På alderspensionens område indførte man folkepensionens mindstebeløb, som skulle kunne ydes alle over 67 år uden hensyn til indtægt eller formue, for så vidt de pågældende ikke modtog indtægtsbestemt folkepension. Tilgangsalderen for indtægtsbestemt folkepension blev forhøjet til 67 år (62 år for enlige kvinder), men adgangen til efter særlig dispensation at opnå pension allerede fra 60 års alderen på

grund af svigtende helbred eller andre ganske særlige omstændigheder blev opretholdt.

Ved lov nr. 118 af 12. april 1957 blev der åbnet adgang til at anke til et ankenævn over invalideforsikringsrettens afgørelser om tilkendelse og inddragelse af invalidepension med tillæg.

30. Ved lov nr. 100 af 18. april 1958 blev der indført et særligt rådighedsbeløb, som af kommunerne kunne anvendes til udsendelse af *hjemmehjælpere* til invalide- og folkepensionister. Formålet var at yde hjælp i den daglige husførelse til forskelligt arbejde, som det kunne volde svækkede pensionister vanskeligheder selv at udføre. Herved skulle det blive muligt for disse pensionister, når de selv ønskede det, at forblive i deres eget hjem, så at de ikke behøvede at søge optagelse i alderdomshjem el.lign.

31. Ved lov nr. 70 af 13. marts 1959 blev der indført en *genere/ enkepension* på samme niveau som den indtægtsbestemte folkepension til visse grupper af enker og - efter særlig dispensation - til enlige kvinder over 50 år.

32. På *særforsorgens* område blev forsorgslovens regler om statens ansvar for udbygningen og finansieringen af disse forsorgsforanstaltninger opretholdt, og reglerne suppleredes ved en lov af 1950 om foranstaltninger vedrørende døve og tunghøre og en lov af 1956 om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede. Disse love fastsatte navnlig regler om undervisning og uddannelse af de særlige grupper, som de vedrørte, og indeholdt bestemmelser om oprettelse af forskellige nævn (*døvenævn*, *tunghørenævn* og *blindenævn*), der bl.a. skulle omfatte medlemmer udpeget af organisationerne af døve osv.

Ved lov nr. 192 af 5. juni 1959 om *forsorgen for åndssvage* og andre særlig svagt begavede ændredes organisationen af åndssvageforsorgen. De hidtil bestående formelt private åndssvageanstalter blev henlagt under en landsomfattende selvejende institution, statens åndssvageforsorg, under ledelse af en af socialministeren udpeget bestyrelse med en kongeligt udnævnt forsorgschef som formand. Til udøvelse af *forsorgen* skulle der oprettes lokale forsorgscentre. Ved denne lov blev der tilvejebragt en ramme for den udbygning af åndssvageforsor-

gens forskellige institutioner, der derefter blev påbegyndt.

33. Et behov for koordinering af forskellige erhvervsmæssige foranstaltninger for erhvervshæmmede begyndte i 1950'erne at gøre sig gældende. Initiativet til sådanne foranstaltninger var taget fra forskellig side, bl.a. af kommuner, invalideorganisationer, sygdomsbekæmpende foreninger og den offentlige arbejdsformidling, og udgiften ved iværksættelsen af sådanne foranstaltninger blev afholdt på forskellig måde, bl.a. ved støtte fra invalideforsikringsfonden, den lovpligtige ulykkesforsikring eller af staten efter reglerne om særforsorg. Lov nr. 130 af 25. maj 1956 om *samordning af foranstaltninger for erhvervshæmmede* havde til formål at gennemføre en vis koordinering på dette område. Loven gav anvisning på, at kommunerne kunne nedsætte kontaktudvalg med det formål at samordne og fremme bestræbelser for erhvervshæmmedes indpasning på arbejdsmarkedet.

34. Ved lov nr. 192 af 7. juni 1958, der byggede på forslag fra et udvalg om børneforsorgens administration, blev der foretaget væsentlige ændringer i *børneforsorgens administration*, bl.a. med det formål at fremhæve, at børneforsorgen i højere grad burde betragtes som tilbud end som tvangsmæssige foranstaltninger.

Ved loven skete der den ændring i det kommunale børneværnsudvalgs sammensætning, at kommunalbestyrelsen fik adgang til at vælge udvalgets medlemmer uden for kommunalbestyrelsens egen kreds, alene med den begrænsning, at mindst 1 af det sociale udvalgs medlemmer, herunder altid dets formand, skulle være medlemmer af børneværnsudvalget. Desuden blev det bestemt, at børneværnsudvalget skulle bestå af både mænd og kvinder. Som noget nyt blev det bestemt, at børneværnsudvalget i sager, hvor der kunne være tale om fjernelse fra hjemmet, ikke blot skulle suppleres med vedkommende underretsdommer, men at udvalget i sådanne tilfælde også i fornødent omfang burde søge psykiatrisk, psykologisk eller pædagogisk bistand og gøre brug af de ved loven indførte børneværnskonsulenter. Der blev endvidere bl.a. indført regler om anerkendelse af og tilskud til rådgivningsklinikker for børn, om stedlige børneværnskonsulenter ansat af socialministeren og om efter-

værnsforanstaltninger for tidligere børneværns-elever i anledning af uddannelse. På centralt plan indførtes til bistand for socialministeren et økonomisk og et pædagogisk nævn vedrørende børne- og ungdomsforsorgen. Betegnelsen for lederen af statens almindelige overtilsyn med forsorgen ændredes fra overinspektør til direktør for børne- og ungdomsforsorgen.

Visse administrative funktioner blev flyttet fra landsnævnet for børneforsorg bl.a. til amtmændene, således at landsnævnets virksomhed hovedsagelig omfattede funktionen som ankeinstans.

I lovforslaget indgik også oprettelsen af en specialdomstol, der skulle behandle sager om børns anbringelse uden for hjemmet (efter at sagen havde været afgjort af landsnævnet). Denne ændring blev ikke gennemført, men domstolsprøvelsen blev henlagt til vedkommende landsret, der i sådanne sager skulle tiltrædes af specialsagkyndige bisiddere.

35. På *sygeforsikringens* område blev en betydningsfuld ændring i denne periode gennemført på grundlag af forligsmandens mæglingsforslag af 1956, der bl.a. indeholdt en bestemmelse om, at der skulle gennemføres en sygelønsordning. En sådan ordning blev derefter nærmere udarbejdet af et udvalg, hvis indstilling blev tiltrådt af arbejdsmarkedets hovedorganisationer. Denne ordning gav lønarbejdere væsentlig højere dagpenge i sygdomstilfælde, end det efter de dagældende regler var muligt at sikre sig gennem sygekassen. (Sygekassedagpengenes maksimum udgjorde 6 kr. pr. dag, et beløb der havde været uændret siden 1921). Ordningen blev finansieret ved bidrag fra arbejdsgivere og arbejdere, og administrationen blev varetaget af sygekasserne.

36. På ulykkesforsikringens område blev der ikke gennemført større principielle ændringer i denne periode. Det kan dog nævnes, at dagpenge ifølge en lovændring fra 1949 som hovedregel begyndte at løbe fra den 7. dag efter ulykkestilfældet, medens de tidligere først begyndte at løbe fra den 14. uge efter ulykken. Ved en lovændring fra 1959 udvidedes området for de erhvervssygdomme, der omfattedes af forsikringen, erstatningsydelserne til efterladte blev ændret fra kapitalerstatning til en løbende rente, og der blev givet adgang til at klage til en uafhængig klageinstans, ulykkesforsikringsrådet. Ved loven blev karenstiden

for ydelse af dagpenge nedsat til 3 dage, dog med efterbetaling fra den første dag efter ulykkestilfældet, for så vidt arbejdsudytigheden vedvarer mindst 10 dage.

Tiden siden 1960

37. Udviklingen i tiden siden omkring 1960 er karakteriseret ved, at der i langt større omfang end i de forudgående år er gennemført ændringer, der synes at gå «på tværs» af den struktur og de principper, som lå til grund for socialreformen af 1933. Som en enkelt af de faktorer, der i de senere år i stigende grad har haft betydning med hensyn til tilvejebringelse og vurdering af baggrundsmateriale på det sociale og sundhedsmæssige område, må nævnes *social forskningsinstituttet*, der blev oprettet ved lov nr. 101 af 18. april 1958.

38. I 1961 gennemførtes en ny lov (nr. 169 af 31. maj 1961) om *offentlig forsorg*. Loven afveg navnlig fra den tidligere lov ved, at der ikke sondres mellem særhjælp, kommunehjælp og fattighjælp. Modtagelse af offentlig hjælp medfører ikke længere i noget tilfælde tab af valgret og valgbarhed, og kun i særlige undtagelsestilfælde kan en ydet hjælp kræves tilbagebetalt. Loven skelner mellem hjælp ved trang i almindelighed og udvidet hjælp. Omfanget af den hjælp, der kan ydes ved trang i almindelighed, beror på, hvad der kunne være ydet som folkepension, medens den udvidede hjælp (der bl.a. kan ydes til tuberkulosepatienter, til indkaldte værnepligtige og til visse enlige mødre med børn) kan ydes efter mindre strenge regler med det formål at søge vedkommendes levevilkår opretholdt inden for rimelige grænser. Vedrørende administrationens ordning medførte den nye forsorgslov ikke særlige ændringer, men som noget nyt kan nævnes, at det i lovens formålsparagraf anføres, at det offentlige, hvor forholdene tilsiger det, skal tilstræbe at yde bistand med henblik på i stedet for understøttelse at skaffe den hjælpssøgende mulighed for erhvervsmæssigt arbejde for at udvikle eller genoprette hans erhvervsevne.

Ved en ændringslov fra 1965 bortfaldt som hovedregel pligten for ikke-trængende personer til at betale for særforsorg, herunder forældres betalingspligt for børn med ophold under særforsorg. Ved en ændring fra 1966 fik visse

langvarigt syge adgang til den ved loven fastsatte udvidede hjælp. Ved lovændringer fra 1967 og 1969 blev der givet adgang til hjælp til personer, der i hjemmet forsørger et kronisk sygt barn, hvis lidelse medfører særudgifter. Ved lovændringer fra 1964 og 1969 ophævedes indtægtsgrænserne for adgangen til at få børnebidrag udbetalt af det offentlige. Ved en lovændring fra 1969 ophævedes bestemmelser om, at forsømmelige forsørgere ved administrativ beslutning kunne anbringes på forsorgshjem, og de hidtil gældende regler om udvidet hjælp til enlige mødre blev gjort anvendelige på enlige forsørgere (både mænd og kvinder).

39. I 1960 blev den hidtil gældende lov om folkeforsikring ophævet og afløst dels af en lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension, dels af de senere omtalte love om revalidering og om sygeforsikring.

Ved loven om *invalid- og folkepension*, der i hovedsagen byggede på en betænkning fra en i 1956 nedsat invalideforsikringskommission, bortfaldt det særlige begreb medlemskab af invalideforsikringen, der hidtil havde været en betingelse for adgangen til invalidepension. Samtidig bortfaldt bestemmelserne om, at personer, der ikke havde vedligeholdt medlemskab af sygekasse, kunne være afskåret fra adgangen til pension, og bestemmelserne om udelukkelse af personer, der havde modtaget visse former for offentlig hjælp, eller som ved deres levned havde givet anledning til forargelse. Adgangen til pension blev herefter alene betinget af, at den pågældende opfyldte visse betingelser med hensyn til indfødsret, ophold i Danmark og alder. Hertil kom for adgangen til invalidepension de særlige betingelser om varig nedsættelse af erhvervsevnen og for adgangen til indtægtsbestemt folkepension betingelserne vedrørende indtægts størrelse. Som følge af denne lovændring kunne man ophæve de hidtil gældende bestemmelser om hjælp til kronisk syge, dvs. en pensionslignende ydelse til personer, hvis erhvervsevne efter invalideforsikringsrettens bedømmelse var varigt og væsentligt nedsat, men som ikke var optaget i invalideforsikringen, f.eks. fordi der forelå en medfødt erhvervshæmmende lidelse. Endvidere bortfaldt de hidtil gældende særlige præmier til invalideforsikringen, der var blevet opkrævet gennem sygekasserne hos medlemmer i bestemte aldersklasser.

Ved loven blev der indført enkelte andre

ændringer vedrørende invalidernes forhold. Invaliditetsbegrebet blev ændret, så at der ved invaliditetsbedømmelsen i højere grad end tidligere blev lagt vægt på revalideringsmuligheder. Invalideforsikringsrettens sammensætning blev ændret, så at De samvirkende Invalideorganisationer udpegede et medlem, og der blev åbnet mulighed for, at visse "oplagte" invalidepensionsager kunne afgøres af retsformanden uden forelæggelse i retsmøde. Der blev indført en invaliditetsydelse til personer, der havde en alvorlig lægelig invaliditet og som - efter invalideforsikringsrettens bedømmelse - ville være berettiget til invalidepension, såfremt de ikke udøvede erhvervsmæssigt arbejde.

Ved lov nr. 195 af 4. juni 1964 blev der - til dels på grundlag af forslag fra folkepensionskommissionen af 1960 - indført regler om overgang til *fuld folkepension*, dvs. om gradvis afvikling af indtægtsreguleringen (fradragsreglerne) ved beregning af pensionens grundbeløb for pensionister over 67 år og om et særligt pensionstillæg til pensionister, der ikke havde væsentlige indtægter ud over pensionen. Dette pensionstillæg omfattede bl.a. medlemsbidrag til sygekassen, som altså for de heromhandlede pensionisters vedkommende blev betalt af det offentlige som tillæg til pensionen. Ved loven afskaffedes de hidtil gældende komplicerede regler om anvendelse af særforborgspatienters invalide- eller folkepension til delvis dækning af opholdsudgifterne, og i stedet indførtes den regel, at pension bortfaldt, når en pensionist fik ophold af længere varighed under særforborg.

Ved lov nr. 46 af 7. marts 1964 om arbejdsmarkedets tillægspension gennemførtes med udgangspunkt i forhandlinger mellem arbejdsmarkedets hovedorganisationer en *tillægspensionsordning for lønmodtagere*, finansieret ved bidrag fra arbejdsgivere og lønmodtagere. Tillægspensionens størrelse beror på varigheden af den tid, i hvilken den pågældende har været medlem af arbejdsmarkedets tillægspension. Perioder, i hvilke den pågældende (på grund af særlig kort arbejdstid) kun har betalt halvt bidrag, medregnes i denne forbindelse kun med halvdelen. Tillægspensionens størrelse afhænger ikke af størrelsen af den indtægt, vedkommende har haft i den periode, i hvilken han har været medlem af arbejdsmarkedets tillægspension. Overvejelser om på grundlag af tillægspensionsudvalgets betænkning af 1967 at indføre en tillægspension afpasset efter den

enkeltes indtægtsniveau i den "aktive" livsperiode har hidtil ikke ført til resultater.

Ved 2 love (nr. 218 og 219) af 4. juni 1965 blev folkepensionen og invalidepensionen udskilt til behandling i særskilte love. Loven om invalidepension, der byggede på forslag fra et særligt invalidepensionsudvalg, indførte ændringer i invaliditetsbegrebet og graduering af pensionen i 3 pensionsstørrelser, beroende på graden af erhvervsevns nedsættelse. De 3 pensionsstørrelser fremkom ved forskellige kombinationer af invalidepensionens grundbeløb - der vedblev at være indtægtsreguleret - og invaliditets- og erhvervsudygtighedsbeløb, der blev holdt uden for indtægtsreguleringen. Loven byggede på det synspunkt, at pension for de yngre invalider burde ligge på et væsentlig højere niveau end folkepensionen, men at en invalid til gengæld ved opnåelse af den almindeligt gældende folkepensionsalder måtte finde sig i at gå ned på det pensionsniveau, der gælder for befolkningen som helhed.

Ved lovene nr. 351 og 352 af 18. juni 1969 er der med virkning fra 1. januar 1970 gennemført en væsentlig forhøjelse af pensionstilægget som kompensation for bortfald af skattemæssige begunstigelser af pensionister. Ved sidstnævnte lov er indtægtsreguleringen ved beregning af invalidepension lempet, idet der bortses fra pensionistens ægtefælles indtægt ved personligt arbejde.

40. Ved lov nr. 114 af 15. april 1964 om *omsorg for invalide- og folkepensionister* blev de hidtil gældende regler om plejehjem for og hjemmehjælp til invalide- og folkepensionister udskilt til særlig lovgivning, hvori også indgik bestemmelser om offentlig støtte til omsorgsarbejde udenfor alderdoms- og plejehjem og til medhjælp for invalider i kollektivhus. Loven er udtryk for det synspunkt, at man i stigende grad bør søge gennem omsorgsforanstaltninger at imødekomme den enkelte pensionists behov. Loven er nu afløst af lov nr. 229 af 6. juni 1968, hvorefter også visse hjælpemidler til pensionister og adgang til billig befordring for pensionister med kollektive befordringsmidler betragtes som led i de kommunale omsorgsforanstaltninger. Den nye omsorgslov fastslår i en indledende programudtalelse princippet om, at kommunalbestyrelsen har pligt til at vejlede pensionisterne om deres rettigheder efter lovgivningen.

Ved lov nr. 230 af 6. juni 1968 om *husmo-*

derafløsning og hjemmehjælp blev det gjort til en pligt for enhver kommunalbestyrelse at drage omsorg for, at der findes en husmoderafløsningsordning og en hjemmehjælpsordning i kommunen. Administrationen af ordningen kan varetages af det sociale udvalg, af et andet udvalg under kommunalbestyrelsen eller af en offentlig eller privat institution under kommunalbestyrelsens tilsyn.

41. Ved lov nr. 236 af 3. juni 1967 om *børnetilskud*, der blev ændret i 1969 og træder i kraft 1. januar 1970, afløses de hidtil under skattelovgivningen henhørende børnetilskud, der som hovedregel har været modregnet ved opkrævning af personlig skat, af almindelige kontante børnetilskud, der betragtes som en af kommunerne administreret generel socialydelse. Ud over almindelige børnetilskud opererer loven med forhøjede børnetilskud og særlige børnetilskud, der bl.a. erstatter de hidtil gældende børnetillæg til invalide- og folkepensionister med børn og bidrag til børn af enker og enkemænd og til forældreløse børn. Loven indeholder bestemmelser, der afløser de hidtil gældende regler om forskudsvis udbetaling af underholdsbidrag til børn og om dagpenge til erhvervsarbejdende kvinder ved fravær under svangerskab og barnefødsel. Som noget nyt indfører loven en kontant moderskabsydelse til enhver fødende kvinde. De ved loven fastsatte ydelser er generelle i den forstand, at der ikke gælder nogen indtægtsgrænse for adgangen til ydelserne. Administrationen af ydelserne er henlagt til de kommunale myndigheder, dog at kommunalbestyrelsen har adgang til at træffe aftale med en anerkendt sygekasse om under kommunalbestyrelsens ansvar at varetage administrationen af bestemmelserne om barseldagpenge.

42. En vigtig ændring i strukturen på det sociale område fandt sted ved lov nr. 170 af 29. april 1960 om *revalidering*. Et formål med denne lov var det at samle og koordinere bestemmelser om erhvervsmæssige hjælpeforanstaltninger for erhvervshæmmede, herunder reglerne om støtte til etablering og drift af optræningsinstitutioner og beskyttede virksomheder, og fastlægge administrative rammer for dette arbejde.

I bemærkningerne til lovforslaget hedder det bl.a. (folketingstidende 1959/60, tillæg A, spalte 811 og flg.): «I de senere år har gradvis nye social-

politiske synspunkter vundet frem, der i højere grad lægger vægten på den aktive indsats for den enkelte borgers velfærd, ikke mindst hans erhvervsmæssige muligheder. For den socialpolitiske målsætning er det ikke længere nok at skabe økonomisk tryghed, men det offentliges sociale indsats må tage sigte på den enkeltes velfærd i videre betydning og hans mulighed for i videst muligt omfang at leve en normal tilværelse. Dette gælder navnlig personer, som har været udsat for færdsels- eller arbejdsulykker, men også personer, hvis handicap har overvejende sociale årsager.

Der vil her forskelligt fra situation til situation være behov for lægelig behandling, rådgivning af social art, bistand til løsning af erhvervsmæssige problemer, boligmæssige problemer m.v. sideløbende med, at der sikres de pågældende en økonomisk støtte under forskellige former. Disse foranstaltninger kan betegnes som revalidering i videre forstand.

Denne udvikling har på spredte områder sat sig spor i lovgivningen, men kræver nu over en bred front at blive fulgt op i den sociale lovgivning og praksis:»

Loven, der blev revideret ved lov nr. 231 af 8. juni 1966, er en rammelov, der som hovedprincip henlægger afgørelser til invalideforsikringsretten (efter revisionen i 1966: revalideringsnævnet) og socialministeriet, men som giver ministeren vid adgang til at henlægge afgørelser til de stedlige revalideringscentre og (efter revisionen af 1966) direktoratet for revalidering og forsorg. Disse bemyndigelser er i stor udstrækning bragt i anvendelse.

De vigtigste individuelle hjælpemidler efter loven er hjælpemidler til afhjælpning af invaliditet (ortopædisk fodtøj, bandager, invalidemotorkøretøjer osv.), hjælp til arbejdsprøvning, optræning, uddannelse, til anskaffelse af arbejdsredskaber og etablering af selvstændig virksomhed og henvisning til beskyttet beskæftigelse.

Afgørelse om hjælp efter loven til anskaffelse af hjælpemidler træffes i vidt omfang af de sociale udvalg, dog at afgørelse om hjælp til anskaffelse og genanskaffelse af invalidemotorkøretøjer og visse sjældnere eller særlig kostbare hjælpemidler træffes af revalideringsnævnet. Sager, der giver anledning til særlig tvivl, kan af de lokale myndigheder forelægges revalideringsnævnet, og ansøgerne kan indanke de lokale myndigheders nægtelse af at yde hjælpemidler for revalideringsnævnet.

Afgørelse om iværksættelse af uddannelse og optræning træffes - på grundlag af undersøgelse af sagen i revalideringscentret - af et

samråd bestående af centrets leder, den til centret knyttede læge og en repræsentant for vedkommende offentlige arbejdsformidlingskontor, dog kun for så vidt det drejer sig om personer, hvis erhvervshæmning overvejende skyldes fysiske eller psykiske lidelser. Skyldes erhvervshæmningen andre årsager, træffes afgørelsen af det sociale udvalg efter indhentet udtalelse fra revalideringscentret. Hvis den efter lovens almindelige regler ydede hjælp er utilstrækkelig - navnlig når det drejer sig om en familieforsørger, hvis ægtefælle og børn er i økonomisk trang - pålægger loven det sociale udvalg efter indhentet udtalelse fra revalideringscentret at supplere hjælpen med en udvidet hjælp efter lignende regler, som den hjælp, der efter forsorsloven kan ydes bl.a. til indkaldte værnepligtige familier.

Revalideringscentre kan forelægge særlig tvivlsomme sager for revalideringsnævnet, og centrets nægtelse af at yde hjælp kan af ansøgeren indankes for revalideringsnævnet.

Revalideringsnævnet, der har revaliderings- og forsorgsdirektøren som formand, omfatter i øvrigt medlemmer udpeget af kommunale organisationer, arbejdsmarkedets organisationer og invalideorganisationerne og lægelig sagskundskab.

Beslutning om godkendelse efter loven af optræningsinstitutioner og beskyttede virksomheder med adgang til støtte efter loven træffes i almindelighed af revaliderings- og forsorgsdirektøren efter forudgående forhandling med et udvalg, der bl.a. omfatter repræsentanter for kommuner, arbejdsmarkedets hovedorganisationer, invalideorganisationer og lægelig sagskundskab. Loven bygger på det princip, at der skal foreligge et lokalt initiativ til oprettelse af revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder. Bl.a. med henblik herpå er der ved loven oprettet amtsrevalideringsudvalg, der skal fremme det lokale samarbejde og virke for oprettelse og udbygning af institutioner. Udvalget omfatter bl.a. repræsentanter for kommuner, hovedorganisationer, invalideorganisationer og sygehusoverlæger.

I det lovforslag, der dannede udgangspunkt for loven, var det foreslået, at der skulle oprettes et amtsrevalideringskontor i hvert amt. I folketingsudvalget var der betænkelighed ved et så omfattende administrationsapparat og ønske om, at hvert lokalt kontor kom til at dække noget større områder end et amt, bl.a. for at sikre, at de blev bemandet med personer,

der virkelig havde forudsætninger for at lægge arbejdet således til rette, som folketingsudvalget fandt ønskeligt. Resultatet blev bestemmelsen om, at der lokalt skulle oprettes revalideringscentre, hvis størrelse skulle fastsættes under hensyn til arbejdsanvisningens organisation, og socialministeren afgav overfor folketingsudvalget en udtalelse om, at regeringen sigtede imod oprettelse af 10-12 centre.

43. Lovbestemmelserne om *børne- og ungdomsforsorgen*, der siden 1933 var indgået som et afsnit i loven om offentlig forsorg, blev ved lov nr. 170 af 31. maj 1961 udskilt fra forsorgsloven til en særlig lov om børne- og ungdomsforsorg. Ved denne lejlighed var der ikke tale om større realitetsændringer. Loven blev imidlertid revideret ved lov nr. 193 af 4. juni 1964, der bygger på forslag fra et i 1961 nedsat revisionsudvalg.

Efter denne lov blev betegnelsen for det kommunale organ, der udøver børne- og ungdomsforsorgen, ændret fra "**børneværnsudvalg**" til "børne- og ungdomsværn". Børne- og ungdomsværnet fik samme sammensætning og opgaver som det hidtil bestående børneværnsudvalg (med de ændringer, der var gennemført ved den foran omtalte lov nr. 192 af 7. juni 1958). Til forskel fra den tidligere gældende lovgivning fik børne- og ungdomsværnet dog adgang til selvstændigt at træffe beslutning om at bevilge økonomisk hjælp til familier med børn for at afhjælpe forbigående vanskeligheder for familien, når en anbringelse uden for hjemmet herved kunne undgås.

Af andre ændringer, der blev indført ved denne lov, kan navnlig nævnes, at de hidtil gældende regler om et generelt tilsyn gennem det kommunale børneværnsudvalg med visse grupper af børn (f.eks. børn uden for ægteskab indtil det 7. år) blev afløst af bestemmelser om, at børne- og ungdomsværnet kunne tilbyde familier med børn familievejledning og var forpligtet til at rette et sådant tilbud til familier, der særlig trængte dertil. Til familievejledningsordningen skal anvendes personer, der har særlige forudsætninger for dette arbejde, og sådanne ordninger - der kan være en fællesordning for flere kommuner - kan anerkendes af socialministeren med den virkning, at der kan ydes refusion af udgifterne.

Loven indeholdt mere udbyggede regler end den hidtil gældende lov om anbringelse af børn under 14 år i privat dagpleje under

børne- og ungdomsværnets tilsyn. Vedrørende administrationen skete i øvrigt bl.a. den ændring, at en del ankesager vedrørende børne- og ungdomsværnets afgørelser blev flyttet fra amtmanden til landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg.

44. Loven af 1937 om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår blev i 1963 afløst af lov nr. 227 af 31. maj 1963 om *sundhedsplejerskeordninger*. Denne lov gør det ikke obligatorisk for kommunerne at tilvejebringe **spædbørnssundhedsplejeordninger**, men udtaler, at der af kommunerne bør ansættes det fornødne antal sundhedsplejersker. Loven giver i øvrigt mulighed for at indrette ordninger, hvorefter der for større eller mindre områder - fortrinsvis i sognekommunerne - ansættes sundhedsplejersker, der tillige varetager hjemmesygepleje og skolesundhedspleje.

45. Sygekassernes forhold blev taget op til revision ved lov nr. 239 af 10. juni 1960 om *den offentlige sygeforsikring*, der i hovedsagen byggede på en betænkning fra sygeforsikringskommissionen af 1954.

Den nye lov opretholdt i hovedsagen sygekasser af den hidtil kendte type. Med hensyn til sygekassestrukturen skete der dog visse ændringer. Således kunne der fremtidig - bortset fra København og Frederiksberg - kun være én anerkendt sygekasse i hver kommune, og kommunalbestyrelsen skulle udpege et antal medlemmer til den lokale sygekasses bestyrelse. Som noget nyt skulle enhver anerkendt sygekasse give adgang både for medlemmer med indtægt under og over indtægtsgrænsen ("sygekassegrænsen"), men de 2 medlemsgrupper - betegnet henholdsvis A- og B- medlemmer - fik en forskellig stilling, dels fordi sygekasserne kun havde pligt til at yde fri lægehjælp til A-medlemmer, dels fordi det til sygekasserne ydede statstilskud først og fremmest skulle komme A-medlemmerne til gode, og medlemsbidraget derfor måtte fastsættes noget højere for B-medlemmer end for A-medlemmer. Ved loven bevarede man for personer med indtægt over sygekassegrænsen de hidtil kendte fortsættelsessygekasser ved siden af de anerkendte sygekassers B-afdelinger.

Fortsættelsessygekassernes forhold blev ikke i enkeltheder reguleret ved loven, men ved loven

af 1960 og senere ændringer blev medlemmer af fortsættelsessygekasser i forskellige henseender ligestillet med B-medlemmer af anerkendte sygekasser.

I reglerne for adgang til optagelse i en anerkendt sygekasse skete der navnlig den ændring, at de hidtil gældende alders- og helbreds-betingelser for adgang til optagelse bortfaldt.

Vedrørende sygekassernes ydelser skete der den ændring, at de tidsmæssige begrænsninger i adgangen til sygehjælp fra kassen bortfaldt, dog at sygekassen kun i begrænset tid skulle betale for medlemmers ophold på visse helbreds- og psykiatriske anstalter. (Denne begrænsning har nu kun betydning med hensyn til ophold i institutioner for sindslidende). Som følge af denne ændring blev den særlige forsorgsydelse "fortsat sygekassehjælp" overflødig, og reglerne herom kunne udgå af forsorgsloven.

Ved loven blev der gennemført en obligatorisk dagpengeordning for lønmodtagere, der afløste den da bestående sygelønsordning, der hvilede på overenskomst mellem hovedorganisationerne. Dagpengeordningen for lønmodtagere administreres - ligesom den tidligere sygelønsordning - gennem sygekasserne, og ydelserne tilkommer kun nydende medlemmer af sygekasser - samt ifølge en lovændring fra 1963 medlemmer af fortsættelsessygekasser - men ordningen finansieres uafhængigt af sygekassernes økonomi ved bidrag fra lønmodtagere og arbejdsgivere og ved statstilskud.

Lovens bestemmelser om dagpenge til lønarbejdere ved sygdom fandt tilsvarende anvendelse med hensyn til dagpenge ved fraværelse i anledning af svangerskab og fødsel, dog at disse dagpenge blev finansieret af offentlige midler og ikke ved bidrag. Ved loven af 3. juni 1967 om børnetilskud og andre familieydelser - der træder i kraft 1. januar 1970 - indgår barseldagpengene som led i de af kommunerne administrerede offentlige familieydelser. Dagpengenes niveau vil fortsat følge niveauet for dagpenge til lønarbejdere, dog at den for forsørgere gældende sats altid skal anvendes. Som tidligere nævnt åbner børnetilskudsloven adgang for kommunalbestyrelsen til at bestemme, at administrationen af barseldagpenge skal va-

retages af en sygekasse på kommunalbestyrelsens ansvar.

Dagpengeordningen er gentagne gange ændret, idet der dels er gennemført forhøjelse af dagpengesatserne og bidragene, dels regler om efterbetaling af dagpenge for den første uge af en sygdomsperiode (karenstiden), når sygdommen har været en vis længere tid. Ved lov nr. 350 af 18. juni 1969 blev varigheden af dagpengene forlænget fra at udgøre 1/2 år inden for en 1 års periode til at udgøre 1 år inden for en 2 års periode.

46. Ved lov nr. 165 af 27. maj 1964 blev *ulykkesforsikringsloven* ændret således, at det maksimum og minimum for årslønnen, der danner udgangspunkt for beregningen af dagpenge, invaliditets- og efterladteerstatninger efter loven, blev undergivet regulering i overensstemmelse med svingninger i den gennemsnitlige arbejdsløn. Samtidig blev der indført regler om regulering af løbende renteydelser i anledning af tidligere indtrufne ulykkestilfælde.

47. I loven om *arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring* blev der gennemført omfattende ændringer i 1967 og 1968.

Ved lov nr. 179 af 22. februar 1967 blev dagpengesatserne forhøjet og reguleret under hensyn til svingninger i den gennemsnitlige arbejdsindtægt og gjort ensartede for forsørgere og ikke-forsørgere inden for samme kasse. Karenstiden for ydelse af understøttelse bortfaldt som hovedregel. Medlemsbidragenes størrelse blev fastsat alene under hensyn til den i vedkommende kasse gældende dagpengesats, således at svingninger i kassernes udgifter som følge af variationerne i ledigheden ikke længere påvirkede medlemsbidraget, men blev reguleret gennem statstilskuddet til kasserne.

Ved lov nr. 248 af 13. juni 1968 blev reglerne om den offentlige arbejdsanvisning ændret således, at kontrollen med og anvisning af arbejde til ledige medlemmer af anerkendte arbejdsløshedskasser overførtes til de offentlige arbejdsformidlingskontorer, hvis virksomhed i det hele blev udbygget, især ved oprettelsen af ca. 400 afdelingskontorer, der udgør lokale led af arbejdsanvisningen.

Kapitel II

Finansiering af de sociale ydelser

48. I det foregående kapitel er der givet en fremstilling af det sociale hjælpesystem, som det har udviklet sig fra slutningen af det forrige århundrede til i dag. I dette kapitel skal der gives en kort redegørelse for finansieringen af de sociale ydelser, dels den historiske udvikling og dels i dag.

Den historiske udvikling talmæssigt belyst

49. Den historiske udvikling lader sig ikke før socialreformen af 1933 systematisk belyse med talmæssige oplysninger. Selv om dette til dels skyldes, at materialet fra tiden før 1933 ikke foreligger i samme bearbejdede stand som tilfældet er efter dette tidspunkt, må det dog også ses på baggrund af, at mange oplysninger ikke findes, fordi der ikke på den tid var et større ønske om at tilvejebringe og gøre brug af statistiske data til lovgivningsarbejde og planlægning.

Da det således ikke efter den foreliggende statistik er muligt at foretage sammenligning af totaltal fra perioden efter 1933 med tal før dette tidspunkt, skal man indskrænke sig til at gengive nogle ganske enkelte eksempler på udviklingen indtil 1933.

50. Udgiften til aldersdomsunderstøttelse, aldersrente (nu folkepension), der omkring år 1900 var ca. 5 mill. kr. pr. år, voksede i løbet af de næste 20-25 år til omkring 60 mill. kr. årlig, hvorefter den praktisk taget var uændret indtil socialreformen. I samme periode udviklede udgifterne til fattighjælp sig nogenlunde parallelt hermed, idet dog udgifterne fra ca. 8 mill. kr. i år 1900 kun var steget til omkring 35-40 mill. kr. 20-25 år senere, men til gengæld fortsat var stigende til omkring 45 mill. kr. på årsbasis i tiden lige før socialreformen.

Til bedømmelse af udgiftsudviklingen, som i meget vidt omfang finder sit sidestykke også i de øvrige da eksisterende sociale ordninger, må nævnes, at priserne - hvis de i år 1900 sættes = 100 - i 1921 var steget til ca. 350. Fra dette tidspunkt og til 1931-32 var prisniveauet fal-

dende - eller i visse perioder konstant -, således at man, hvis maksimum i 1921 sættes = 100, i 1931 nåede et pristal på knap 60.

Det fremgår af de anførte tal, at udgiftsstigningen indenfor den sociale sektor var meget betydelig i den første trediedel af det 20. århundrede, også når der tages hensyn til den del af udviklingen, der skyldes prisbevægelserne. Årsagerne til denne udvikling var - udover de i kapitel I nævnte udvidelser og forbedringer af den sociale lovgivning - især forøgelsen i befolkningstallet, stigende tilbøjelighed til i en trangssituation af benytte de muligheder sociallovgivningen indeholdt og endelig den betydelige arbejdsløshed, der navnlig var fremtrædende i den sidste del af perioden.

51. Fra socialreformens gennemførelse er det - bortset fra ganske enkelte huller - muligt nøje at følge udviklingen i de sociale udgifter indtil nu, idet der dels gennem det nordiske socialstatistiske samarbejde, dels gennem udarbejdelsen af en samlet redegørelse om udviklingen i de sociale udgifter fra socialreformen til 1951/52 (Socialt Tidsskrift 1954) er udfoldet betydelige anstrengelser for at sikre tilvejebringelse af et år for år sammenligneligt talmateriale.

På grundlag heraf vises i tabel 1. størrelsen af de samlede sociale udgifter i perioden 1934/35 - 1968/69. Udgifterne omfatter bl.a. syge-, arbejds- og ulykkesforsikring, de sociale pensioner, sygehuse og børnetilskud.

Fra 1934/35 til 1968/69 er udgifterne blevet 34 gange så store, og da priserne i samme periode kun er blevet ca. 4 gange så høje, svarer dette til, at udgifterne målt i faste priser er blevet 8V2 gang så store. Det bør bemærkes, at denne udvikling er sket i en periode, hvor befolkningstallet kun er vokset med ca. V3, og hvor arbejdsløshedsprocenten har været stærkt faldende.

Opgør man de sociale udgifter i forhold til nettonationalindkomsten, vil man se en ganske klar udviklingstendens. Umiddelbart efter socialreformen svarede udgifterne til 8-9 pct. af nettonationalindkomsten. Efter nogle års forløb

Tabel 1. De sociale udgifter i perioden 1934-35-1968-69

	Mill. kr.		Mill. kr.
1934-35.	424 ¹	1956-57.	3.185
1938-39.	606 ¹	1958-59.	3.867
1942-43.	968 ¹	1960-61.	4.345
1945-46.	1.326	1962-63.	5.891
1948-49.	1.481	1964-65.	7.094
1950-51.	1.855	1966-67.	10.283
1952-53.	2.352	1967-68.	12.270 ¹
1954-55.	2.632	1968-69.	14.500 ²

¹ Delvis beregnede tal.² Skønnet tal.

var procenten steget til omkring 10, og på dette niveau holdt den sig indtil begyndelsen af 1950'erne, bortset fra en midlertidig stigning til 11 pct. i 1945/46, hvilket imidlertid må ses på baggrund af de helt unormale forhold i dette år. I midten af 1950'erne steg procenten til omkring 11, og denne stigning fortsatte i de følgende år til ca. 14 i årene omkring 1960 og til 17-18 ved de seneste opgørelser.

52. Beskrivelsen af udviklingen i de sociale udgifter i tidsrummet 1934/35 til 1968/69 kan, jfr. kap. I, af praktiske grunde opdeles i tre afsnit.

53. I perioden indtil omkring 1945, der ikke var præget af større ændringer i det lovkompleks, der indgik i socialreformen, voksede de sociale udgifter til godt og vel det tredobbelte, medens priserne steg med ca. 75 pct. Den reelle udgiftsstigning var således ca. 80 pct. Bortset fra de undtagelser, der fremgår af det følgende, bevægede udgifterne indenfor de enkelte sociale sektorer sig nogenlunde ens i denne periode.

De sociale udgifter var noget anderledes fordelt mellem de enkelte sektorer, end tilfældet er i dag. Selvom der var visse mindre variationer, udgjorde udgifterne vedrørende sygdom imidlertid - bortset fra et enkelt år - ret konstant den største part, idet den beslaglagde ca. 25 pct. af samtlige sociale udgifter. Forskellen mellem denne gruppes størrelse og størrelsen af gruppen, der omfatter udgifter til alderdom, invaliditet m.v., var dog ringe, og mod periodens slutning anvendtes også indenfor denne gruppe ca. 25 pct. af de samlede sociale udgifter. Arbejdsløshedsudgifterne spillede i hele perioden en meget væsentlig rolle og udgjorde

kun undtagelsesvis mindre end 15 pct. af de sociale udgifter. Maksimum nåedes i 1945/46, hvor denne post beslaglagde ikke mindre end 27 pct. af samtlige udgifter. Endelig skal nævnes udgifterne til almindelig offentlig forsorg, der fra at omfatte ca. 15 pct. af udgifterne i 1934/35 gradvist fik aftagende betydning indtil de mod periodens slutning udgjorde 8 pct.

Det er bemærkelsesværdigt, at de absolutte udgifter til arbejdsløshed og almindelig offentlig forsorg først i 1967/68 blev større end i 1945/46. Bortset fra 1956/57 var de i hele dette tidsrum væsentligt lavere.

54. Den følgende periode, der strækker sig fra 1945 til omkring 1960, er karakteriseret ved, at der fandt omfattende ændringer sted af den sociale lovgivning, men at disse ændringer blev indpasset i den struktur, der var fastlagt ved socialreformen. I løbet af denne periode voksede de sociale udgifter praktisk taget med samme procent som i løbet af perioden 1934/35-1945/46, d.v.s. til ca. det tredobbelte, men da priserne kun steg med knap 60 pct., blev den reelle stigning noget større, end i den forrige periode, nemlig ca. 110 pct.

I denne periode skete der forskellige afgørende ændringer i udgiftsfordelingen, idet udviklingen var temmelig forskellig for de forskellige grupper af sociale udgifter. Som allerede nævnt, faldt udgifterne til arbejdsløshed og almindelig offentlig hjælp, og det resulterede i, at disse to sektorer mod periodens slutning kun omfattede henholdsvis 5 og 1 pct. af samtlige de sociale udgifter. Udgifterne vedrørende alderdom, invaliditet m.v. steg derimod overordentlig kraftigt, således at de ved periodens slutning var omkring seks gange så store, som ved dens begyndelse. Herved voksede

dette udgiftsområde til at omfatte 44 pct. af samtlige de sociale udgifter. Også udgifterne til sygdom voksede kraftigere end gennemsnittet, men her var udviklingen dog mere behersket, således at denne sektor kun forøgedes fra 25 til 30 pct. af de sociale udgifter.

55. Den sidste af de i kap. I omtalte perioder kan kun følges fra 1960/61 til 1967/68 (og 1968/69). Udgiftsstigningen har igen i denne periode svaret til godt og vel en tredobling, og da priserne samtidig steg med ca. 45 pct., blev den reelle stigning ca. 130 pct.

Fordelingen af de sociale udgifter mellem de enkelte grupper er i denne periode kun ændret lidt, hvilket hænger sammen med, at stigningen omtrent har været den samme indenfor de større grupper af sociale ydelser. Den væsentligste ændring i periodens løb var, at udgifterne til sygdom steg kraftigere end de øvrige udgifter, således at de voksede til at omfatte ialt ca. 35 pct. af de sociale udgifter.

De sociale udgifter og deres finansiering

56. Som omtalt foran i pkt. 51., kan de sociale udgifter inkl. udgifter til sygehuse, børnetilskud m.v. opgøres til ca. 12.300 mill. kr. i 1967/68 og - som et foreløbigt skøn - ca. 14.500 mill. kr. i 1968/69.

Pr. indbygger udgjorde de sociale udgifter i 1967/68 2.540 kr., medens de pr. indbygger i alderen 15-64 år var 3.930 kr. Målt i forhold til nettonationalindkomsten var udgifterne i alt ca. 18 pct.

Udgifternes fordeling mellem de forskellige sociale sektorer har igennem årene været genstand for forandringer og kan stadig fra år til år udvise ikke helt ubetydelige variationer både

i den ene og den anden retning. Medens variationerne imellem enkelte år navnlig skyldes, at videreudviklingen af den sociale lovgivning ikke finder sted i fuldstændig samme takt inden for alle sektorer, er der på længere sigt en klart markeret udviklingstendens.

Det viser sig, at udgifterne i anledning af sygdom og ved alderdom, invaliditet m.v. igennem en lang årrække er blevet en stadig større del af de sociale udgifter, medens til gengæld udgifterne til arbejdsløshed og til almindelig offentlig hjælp i faldende grad har belastet det samlede budget. Denne udviklingstendens hænger naturligvis nøje sammen med de stærkt stigende omkostninger ved sygdomsbehandling - især på sygehuse - og de kraftige forøgelser af pensionerne og pensionisternes kreds samtidig med, at arbejdsløsheden set over en længere periode relativt er faldet meget stærkt.

Uanset de nævnte forandringer og variationer er forskellene på fordelingen af udgifterne imellem de enkelte sektorer meget begrænset inden for kortere årrækker, således at udgiftsfordelingen i 1966/67 - det sidste år, for hvilket den er endeligt opgjort - også giver et realistisk billede af situationen i dag.

57. Den største enkeltgruppe omfatter, som tabel 2 viser, alderdom, invaliditet m. v., d.v.s. i hovedsagen alle de sociale pensionsordninger. Alene den egentlige folkepension udgør 25 pct. af de sociale udgifter og lægges dertil udgifterne ved tillægspension, alderdomshjem m. v. og hjemmehjælp for de ældre, stiger de samlede udgifter vedrørende denne del af befolkningen til godt 30 pct. af samtlige sociale udgifter.

Den anden store udgiftsgruppe vedrører sygdom. Inden for denne gruppe er den største en-

Tabel 2. De sociale udgifter procentvis fordelt på hovedgrupper

	Pct.
Sygdom	35,7
Ulykkesforsikring og arbejderbeskyttelse	2,1
Arbejdsløshed	2,5
Alderdom, invaliditet m.v.	43,8
Familier og børn	14,8
Almindelig hjælp m.v.	0,9
Personskader ved militær- og krigsulykker	0,2
Ialt	100,0

kelpost sygehusudgifterne, der i alt omfatter knap 15 pct. af det samlede sociale budget.

Som en tredje betydningsfuld gruppe må nævnes udgifter til familie og børn, der bl. a. omfatter børnetilskud, børnebidrag, børneværn og vuggestuer, børnehaver m. v. I alt svarer udgifterne til ca. 15 pct. af de sociale udgifter, og heraf vedrører de almindelige børnetilskud godt halvdelen.

De resterende grupper er - sammenlignet med helheden - af mindre omfang. Udgiften i anledning af arbejdsløshed tegner sig i oversigten for 2,5 pct. af de sociale udgifter, men specielt denne post kan fra år til år variere meget under påvirkning af ændringer i arbejdsløsheden. Går man f. eks. tilbage til 1956, udgjorde udgifterne i anledning af arbejdsløshed 11,6 pct af de samlede sociale udgifter.

Også udgifterne til almindelig offentlig hjælp, der i oversigten omfatter under 1 pct. af de sociale udgifter, er stærkt påvirket af arbejdsløshedens omfang. Nok så væsentligt for faldet i denne udgiftsposts relative betydning igennem årene er dog, at stadig flere persongrupper er blevet udskilt fra den almindelige offentlige hjælp til behandling efter specielle regler. Af særlig betydning i den nyere tid var f. eks. indførelsen i 1959 af enkepensionen.

Udover den foran omtalte opdeling af de sociale udgifter på de forskellige sektorer er det af interesse at belyse, hvorledes udgifterne er fordelt på egentlige kontantydelse og andre ydelser, fortrinsvis af servicemæssig karakter. Henregner man til kontantydelse dagpenge, pensioner, éngangserstatninger, omskolings- og uddannelseshjælp, børnetilskud og børnebidrag, socialhjælp m. v., svarer disse udgifter

nøje til 50 pct. af de samlede sociale udgifter. Den kontante hjælp er kun af relativ ringe omfang inden for sygdomssektoren, hvorimod den udgør fra 60 til 100 pct. af udgifterne inden for alle de øvrige sektorer.

58. De sociale udgifters endelige fordeling mellem de forskellige finansieringskilder fremgår af den følgende tabel 3. Tallene vedrører året 1966/67, men erfaringerne viser, at der normalt er så ringe forskel på udgiftsfordelingen inden for en kortere årrække, at tabellen vil give et gyldigt billede også af situationen i 1969/70.

Statens andel af udgifterne er ca. 60 pct., og når dertil lægges kommunernes andel på ca. 19 pct., fås en samlet offentlig andel af de sociale udgifter på næsten 80 pct. Arbejdsgivernes andel er relativ beskeden, nemlig godt 5 pct., medens de forsikrede betaler ca. 16 pct. af udgifterne enten i form af forsikringspræmier eller som særskat (folkepensionsbidrag).

Som det fremgår af tabellen, er de forskellige finansieringskilders andel af udgifterne meget varierende fra det ene område til det andet. Generelt ligger statens andel dog næsten overalt højt, idet det kun er ved ulykkesforsikringen og den almindelige offentlige hjælp, at statens finansielle bidrag er af underordnet betydning.

Inden for gruppen sygdom er statens andel særlig stor inden for åndssvageforsorgen og sundheds- og sygehusvæsenet, medens de udgifter, der betales over sygekasserne, kun indeholder en mindre procentdel statspenge. I gruppen familier og børn bemærkes, at den

Tabel 3. De sociale udgifter fordelt på finansieringskilde

	Stat pct.	Kommuner pct.	Arbejdsgivere pct.	Forsikrede pct.	I alt pct.
Sygdom	54,8	22,6	2,1	20,5	100,0
Ulykkesforsikring og arbejder- beskyttelse	13,6	-	86,4	-	100,0
Arbejdsløshed	57,1	6,0	11,6	25,3	100,0
Alderdømt, invaliditet m.v.	59,1	17,5	5,3	18,1	100,0
Familier og børn	82,2	17,3	-	0,5	100,0
Alm. hjælp m.v.	28,3	71,7	-	-	100,0
Personskader ved militær- og krigsulykker	100,0				100,0
Tilsammen...	59,7	18,9	5,3	16,1	100,0

økonomisk set væsentligste post, børnetilskud og børnebidrag, fuldtud betales af staten.

Ligesom tilfældet er for staten, deltager kommunerne i finansiering af de fleste sociale ydelser. En del heraf foregår gennem den mellemkommunale refusion, hvilket betyder, at udgifterne vel skal dækkes af kommunale indtægter, men at udgiftsfordelingen mellem kommunerne bestemmes af dette særlige refusionssystem og ikke af den enkelte kommunes sociale udgifter. Kommunernes andel af udgifterne er relativ stor inden for sundheds- og sygehusvæsenet, ved alderdomshjem, plejehjem og pensionistboliger, ved visse former af hjælp til familier og børn og ved almindelig hjælp. Til gengæld betaler kommunerne ingen del af udgifterne ved ulykkesforsikring og arbejderbeskyttelse, ved børnetilskud og børnebidrag samt ved personskader ved militær- og krigsulykker.

Arbejdsgiverbidrag til finansiering af de sociale udgifter spiller generelt en ringe rolle, men er dog på to områder, nemlig ulykkesforsikringen og tillægspensionen den væsentligste faktor. Endvidere deltager arbejdsgiverne i dækning af udgifterne vedrørende sygeforsikring (arbejdsgiverbidrag til dagpengefonden), arbejdsløshedsforsikring og invalidepension m.v.

Bidrag fra de forsikrede er af afgørende betydning ved sygeforsikringen, hvor de dækker ca. 60 pct. af udgifterne. Endvidere findes der betydelige bidrag ved arbejdsløshedsforsikringen og ved tillægspensionen. De væsentligste bidrag fra forsikrede inden for gruppen alderdom, invaliditet m.v. hidrører imidlertid ikke fra egentlige sikringsbidrag, men derimod fra folkepensionsbidraget, der opkræves af skattevæsenet i form af en afgift på 3 pct. af den indtægt, hvoraf statsskat beregnes. Det er derfor lidt af en formsag, om dette bidrag - således

som det her er gjort - betragtes som et sikringsbidrag, eller det betragtes som en skat med den konsekvens, at den af bidraget finansierede del af udgiften bliver en del af statens udgifter.

59. I henhold til love af 4. juni 1969 gennemføres der fra 1. april 1970 på en lang række punkter (inden for sociallovgivning, skattelovgivning, vejlovgivning m.v.) en ændring af udgiftsfordelingen mellem stat og kommuner. Nettoresultatet vil principielt ikke være nogen ændring i størrelsen af de samlede udgifter, der afholdes af henholdsvis staten og kommunerne, men da der sker en meget væsentlig overførsel af sociale udgifter fra kommunerne til staten, vil der for det her omhandlede område blive tale om betydningsfulde forskydninger. Der vil dog også i denne udgiftsgruppe være en modgående tendens, idet der sker en kraftig reduktion af statens tilskud til sygehusvæsenet, således at kommunerne i fremtiden kommer til at bære den største del af denne udgift.

Ændringerne på det sociale område består først og fremmest i en ophævelse af den mellemkommunale refusion og en samtidig overførsel til staten af de fleste udgifter, der tidligere har været dækket på denne måde. Af særlig betydning i denne forbindelse kan nævnes, at staten i fremtiden skal betale samtlige udgifter til de egentlige sociale pensionsordninger, at der sker en udvidelse af refusionerne vedrørende alderdomshjem og plejehjem, og at staten overtager en større andel end hidtil af udgifterne til almindelig hjælp. På grundlag af de foreliggende tal må det skønnes, at statens andel af de sociale udgifter vil blive forøget til 63-65 pct., medens kommunernes andel tilsvarende vil blive formindsket til 16-14 pct.

Kapitel III

Den sociale struktur og de sociale ydelser

60. I tilknytning til redegørelsen for det sociale hjælpesystem foran i kapitel I er der i det følgende givet en kort fremstilling af de vigtigste socialmyndigheders organisationsmåde og opgaver samt en skematisk oversigt over de vigtigste sociale ydelser.

I bilag 3 til betænkningen er der grafisk givet en forenklet fremstilling af den sociale administrationsstruktur.

De vigtigste socialmyndigheders organisationsmåde og opgaver

A. DET LOKALE PLAN

a. Primærkommunale organer og opgaver

Det sociale udvalg

61. Administrationen af den offentlige for-
sorg og de kommunale ydelser efter revalide-
ringsloven samt fra 1. januar 1970 familieydel-
sesloven er henlagt til det sociale udvalg (i Kø-
benhavn og Århus dog magistraten), der er et
særligt udvalg udpeget af kommunalbestyrel-
sen blandt dennes medlemmer. Om det sociale
udvalg i øvrigt: se afsnit III, pkt. 7-8.

I praksis varetager socialudvalget også den
daglige administration af lov om husmoderaf-
løsning og hjemmehjælp, omsorgsloven, folke-
og enkepensionslovene samt udbetaling af inva-
lidepension og skønsmæssige tillæg hertil.
Efter disse love ligger administrationen hos
kommunalbestyrelsen, men disse har i alminde-
lighed overladt administrationen til sociale ud-
valg. På samme måde har mange kommuner
overladt administrationen af boligsikringen til
det sociale udvalg. Omvendt kan administrati-
onen af husmoderafløsning og hjemmehjælp
henlægges til en organisation - f. eks. sygekas-
sen - på kommunalbestyrelsens ansvar.

Børne- og ungdomsværnet

62. Den lokale administration af børne-
og ungdomsforsorgen, d. v. s. visse hjælpefor-
anstaltninger (herunder visse kontante ydelser)

overfor hjemmeboende børn og unge, anbrin-
gelse af børn og unge udenfor deres hjem og
forebyggende foranstaltninger for børn og unge
varetages af børne- og ungdomsnævnet. Dette
organ vælges af kommunalbestyrelsen blandt
beboere i kommunen, idet dog det sociale ud-
valgs formand er født medlem af værnet. Om
børne- og ungdomsværnet i øvrigt: se afsnit IV,
pkt. 9-11.

Forvaltningen

63. Efter forsorgsloven skal der i kommu-
nen med over 3.000 indbyggere oprettes et soci-
alkontor. Den daglige administration såvel af
de ovenfor under pkt. 61 nævnte opgaver, der
ligger hos kommunalbestyrelsen, som opgaver,
der ligger hos det sociale udvalg og børnevær-
net, sker i vidt omfang samlet og med en fælles
leder (i større kommuner en socialinspektør el-
ler en socialdirektør). Efter kommunesammen-
lægningerne vil der pr. 1. april 1970 skulle
være et socialkontor i så godt som samtlige
landets - til den tid 276 - kommuner, idet der
kun vil være ca. 10 kommuner, der ikke har
3.000 indbyggere. I større kommuner har man
ofte inddelt administrationen i afdelinger,
f. eks. med en særlig afdeling til at varetage fa-
milievejledning og børneforsorgen i øvrigt, én
til at varetage pensionslovene og forsorgsydel-
serne og eventuelt en særlig afdeling til husmo-
der afløsning, hjemmehjælp og omsorgsarbejde.

Primærkommunernes opgaver på det sociale område

64. Opregningen nedenfor af opgaver på
det sociale og sundhedsmæssige område, der
varetages af primærkommunerne, tilsigter ikke
at være udtømmende. Blandt de vigtigste opga-
ver skal fremhæves:

Kontante ydelser

a) Tildeling, beregning eller udmåling og ud-
betaling af folkepension, enkepension, bo-
ligsikring og ydelser efter børneforsorgslo-
ven og forsorgsloven.

- b) Beregning og udbetaling af invalidepension, i
- c) Administration af børnetilskud og andre familieydelse.
- d) Visse udbetalingsforretninger for andre myndigheder (kapitalerstatninger efter ulykkesforsikringsloven).

Andre ydelser af konkret økonomisk værdi

- a) Rabatkort til offentlige transportmidler.
- b) Afgørelser om hjælpemidler, f. eks. proteser og ortopedisk fodtøj.

Bistand af personlig art

- a) Almindelig ydelse af råd og vejledning i spørgsmål af forsorgsmæssig og personlig art (jfr. bl. a. forsorgslovens § 19, stk. 3).
- b) Børne- og ungdomsværnenes arbejde med individuelle tilfælde, familievejledning.
- c) Husmoderafløsning.
- d) Hjemmehjælp.
- e) Omsorgsarbejde for invalide- og folkepensionister.
- f) Husvildeforsorg.
- g) Hjemmesygepleje.
- h) Sundhedspleje.

Daginstitutioner

- a) Daginstitutioner for børn og unge.
- b) Visse revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder.
- c) Dagcentre m. v. i henhold til omsorgsloven.

Døgninstitutioner

- a) Alderdoms- og plejehjem.
- b) Visse døgninstitutioner for børn og unge.

b. Sygekasserne

65. Uden for København - Frederiksberg findes der i hver kommune én anerkendt sygekasse. De allerfleste sygekasser omfatter kun én kommune, medens enkelte sygekasser omfatter flere kommuner.

Om sygekassernes nærmere organisation og om deres opgaver henvises til afsnit VIII, punkterne 2-7 og 21-40, og afsnit IX, kapitel II, punkterne 12 og 25.

c. Lokalafdelinger af arbejdsløshedskasser

66. Visse arbejdsløshedskasser har et antal lokalafdelinger spredt ud over landet. Lokalafdelingernes område er forskelligt fra kasse til

kasse. Nogle har afdelingsområder på mindre end primærkommuner, andre områder, der er større.

Opgaver

67. Arbejdsløshedskassernes lokalafdelingers hovedopgave er opkrævning af medlemsbidrag, vurdering af dagpengere og udbetaling af dagpengehjælp til arbejdsløse medlemmer.

Arbejdsløshedskassernes forhold er i øvrigt ikke medinddraget i denne betænkning.

B. REGIONALT PLAN

68. I det følgende omtales den forvaltning, som varetages af kontorer, institutioner eller lignende, som dækker et større stedligt område end en primærkommune.

Antallet af amtskommuner er pr. 1. april 1969: 25. Antallet af amtsråd vil pr. 1. april 1970 blive reduceret til 14. Herudover er der en regional inddeling af følgende organer:

Amter, offentlige arbejdsformidlingskontorer, amtslæger og kredslæger, børneværnskonsulenter, mødrehjælpsinstitutioner, revalideringscentre, forsorgscentre inden for åndssvageforsorgen, statsfinansierede særfororgs- og børneinstitutioner samt centralforeninger af sygekasser med dagpengekontorer.

a. Amtskommunen

69. Amtskommunen ledes af et amtsråd med amtmanden som formand. Uden for den amtskommunale inddeling falder købstæderne. Fra 1. april 1970 lægges købstæderne ind i amtskommunerne, og formandskabet for amtsrådet overgår til en valgt leder: amtsborgmesteren.

Amtskommunerne har hidtil kun i ringe udstrækning varetaget sociale opgaver.

Opgaver

70. Amtskommunerne driver et amtskommunalt sygehusvæsen. Amtskommunerne er endvidere forpligtet til sammen med købstæderne at sikre det nødvendige antal pladser på forsorgshjem. Pr. 1. april 1969 var der 14 forsorgshjem i alt, og størsteparten af disse blev drevet af amtskommuner. 6 af forsorgshjemmene er fælles for flere amter.

Endvidere er der enkelte amtskommuner, der driver plejehjem.

b. Amtet

71. Amtsadministrationen er statslig og ledes af en af staten udpeget amtmænd.

Opgaver

72. Amtmanden virker som ankeinstans over størstedelen af de af de primærkommunale sociale myndigheder truffede afgørelser, jfr. afsnit VII. Amtmanden virker endvidere som tilsynsmyndighed med primærkommunernes administration af sociallovgivningen.

Amtmanden er formand for amtsrådet indtil 1. april 1970. Fra 1. april 1970 dannes et tilsynsråd med amtmænd som formand og amtskommunale medlemmer. Tilsynsrådet fører tilsyn med primærkommunernes forvaltning. Amtmanden foretager endvidere en kritisk revision af primærkommunernes sociale regnskaber.

c. Offentlige arbejdsformidlingskontorer

73. Der findes 29 offentlige arbejdsformidlingskontorer, der tilsammen dækker hele landet. Hvert arbejdsformidlingskontor ledes af en af arbejdsministeren udnævnt arbejdsformidlingschef. Under arbejdsformidlingskontorerne sorterer ca. 400 afdelingskontorer af meget forskellig størrelse.

Til hvert arbejdsformidlingskontor er knyttet et arbejdsmarkedsnævn. Nævnet, der beskikkes af arbejdsministeren, består af en formand (vedkommende amtmænd eller en anden af ham udpeget) samt 9 medlemmer, udpeget af arbejdsmarkedets hovedorganisation og vedkommende amtsråd. Endvidere er arbejdsformidlingschefen medlem af nævnet.

Opgaver

74. Arbejdsformidlingskontorenes opgave er at yde vederlagsfri arbejdsanvisning samt føre kontrol med den enkeltes ledighed og med de anerkendte arbejdsløshedskasser. Arbejdsformidlingskontorerne kan endvidere i forbindelse med formidlingen yde forskellige former for økonomisk støtte til arbejdssøgende, således rejsehjælp, tilskud til dobbelt husførelse, flyttehjælp, hjælp til fremskaffelse af bolig og etablering i denne samt i ganske særlige tilfælde tilskud til befordring mellem bopæl og arbejdsplads. Arbejdsformidlingskontorerne bistår i øvrigt ved indsamling af statistik og andre oplysninger. Arbejdsformidlingskontorerne og de

til dem knyttede arbejdsmarkedsnævne har desuden opgaver i forbindelse med den lokale planlægning, for så vidt den berører arbejdsmarkedet.

Arbejdsformidlingskontorerne har desuden opgaver i forbindelse med erhvervsvejledningen, i henhold til revalideringsloven, i forbindelse med ind- og udvandring af arbejdskraft, i forbindelse med uddannelsesloven for ufaglært og faglært arbejdskraft og vedrørende lærlingekontrakter.

d. Embedslæger

75. Landet er inddelt i ca. 60 embedslægekredse. 22 af embedslægerne er amtslæger, der udover de almindelige kredslægefunktioner har nogle funktioner vedrørende hele amtets sundhedsforhold. Embedslægerne fører bl. a. i et vist omfang tilsyn med sociale institutioner. Embedslægevirksomheden behandles i hygiejnekommisionen og holdes uden for denne betænkning.

e. Børneværnskonsulenter

76. Under direktoratet for børne- og ungdomsforsorg sorterer 14 børneværnskonsulenter med hvert sit geografisk afgrænsede distrikt.

Opgaver

77. Konsulenterne vejleder og støtter de lokale børne- og ungdomsværn i deres virksomhed og værne skal, når det skønnes nødvendigt, søge bistand hos konsulenterne.

Konsulenterne skal for det første give en almindelig vejledning og orientering vedrørende de gældende bestemmelser om administrationen af børne- og ungdomsværnenes opgaver, herunder eventuelt medvirke til tilrettelægning af familievejledningsordninger. Desuden skal konsulenterne kunne yde bistand i konkrete sager, dels med vejledning om, hvilke hjælpeforanstaltninger der eventuelt vil være hensigtsmæssige og dels ved bistand i forbindelse med gennemførelse af forsorg uden for hjemmet, herunder med hensyn til anbringelsessted, fremskaffelse af egnede plejehjem o. s. v.

f. Mødrehjælpsinstitutioner

78. Der er etableret 13 mødrehjælpsinstitutioner med hver sit geografiske område, tilsammen dækkende hele landet. Mødrehjælpsinsti-

tutionens ledelse består af en bestyrelse med amtsrådsmedlemmer og primærkommunale repræsentanter samt eventuelt repræsentanter fra foreninger, der har til opgave at støtte mødre- og hjælpelinstitutionernes virksomhed. Endvidere skal en overlæge ved en af områdets sygehuse være medlem af bestyrelsen. Institutionens daglige leder skal være en kvinde.

Opgaver

79. Institutionerne yder svangre kvinder personlig, social og juridisk bistand og vejledning i forbindelse med svangerskab, herunder om svangerskabsafbrydelse. De skal bistå enligstillede kvinder med ophold på svangre- eller mødre- eller lignende steder. Institutionerne kan endvidere oprette børnehjem ved anbringelse af spædbørn, eventuelt med henblik på en bortadoption, ligesom de kan medvirke ved bortadoption.

Mødrehjælpsinstitutionerne kan desuden yde visse hjælpeforanstaltninger til trængende gravide og i enkelte tilfælde yde hjælp til uddannelse af enlige mødre.

g. Revalideringscentre

80. Der er etableret 12 revalideringscentre. Revalideringscentret ledes af en af staten ansat revalideringschef, der skal have nøje kendskab til revalidering, administrative og sociale problemer. Til centret er der knyttet revalideringskonsulenter og én eller flere lægelige rådgivere. Centrets afgørelser træffes i almindelighed af lederen i samråd med den lægelige rådgiver og en repræsentant for vedkommende arbejdsformidlingskontor.

For hvert amt er der nedsat et amtsrevalideringsudvalg. Udvalget består af repræsentanter for amtsrådet, byrådene, arbejdsmarkedets organisationer, de samvirkende invalideorganisationer, sygehusoverlægerne og revalideringsinstitutioner i området.

Opgaver

81. Centret arbejder generelt for at fremme revalideringsarbejdet inden for sit område, bl. a. ved samarbejde med myndigheder, institutioner, som er i kontakt med erhvervshæmmede, f. eks. sygehuse, socialkontorer, sygekasser, skoler, arbejdsløshedskasser, arbejdsformidlingskontorer, mødre- og hjælpelinstitutioner m.v. Centrene bistår de centrale myndigheder med revalideringslovens administration. De træffer af-

gørelse i sager vedrørende ydelse af hjælp til arbejdsprøvning, optræning, undervisning og faglig uddannelse, og i et vist omfang vedrørende ydelse af hjælp til arbejdsmaskiner, værktøj, selvstændig virksomhed m. v. Centrene henviser erhvervshæmmede til revalideringsinstitutioner eller beskyttede arbejdspladser og fører tilsyn med sådanne institutioner.

Endvidere udtaler centrene sig i visse sager om invalidepension. Centrene afgiver også udtalelser til det sociale udvalg i sager om hjælp til langvarigt syge og uddannelseshjælp til enker og enlige forsørgere efter **forsorgsloven**.

Erhvervsvejledning og arbejdsformidling for erhvervshæmmede varetages i snævert samarbejde mellem revalideringscentre og den offentlige arbejdsformidling.

h. Åndssvageforsorgens forsorgscentre

82. Til at varetage forsorgen for åndssvage findes 11 lokale forsorgscentre. Hvert center ledes af en inspektør, en overlæge, en socialleder og en undervisningsleder. Til hvert forsorgscenter er af socialministeren udpeget et tilsynsråd, som fører tilsyn med forsorgens udøvelse og samvirker med centerledelsen om administrationen af forsorgscentrets institutioner. Forsorgscentrene henhører under bestyrelsen for statens åndssvageforsorg.

Opgaver

83. Forsorgscentrene yder hjælpeforanstaltninger til åndssvage og andre særligt svagt begavede. Hjælpeforanstaltningerne kan dels bestå af økonomisk hjælp eller vejledning, og dels i tilbud om ophold, behandling, undervisning og oplæring enten på interne institutioner som centralinstitutioner eller børnehjem, plejehjem, alderdomshjem, kostskoler, ungdomsskoler, ungdomspensionater m. v. eller på eksterne institutioner som børnehaver, fritidshjem, eksternt skoler, træningsskoler, beskyttede værksteder eller lignende.

i. Statsfinansierede særforsorgsinstitutioner

84. Spredt ud over landet findes en række institutioner for døve, tunghøre, blinde, vanføre og epileptikere, der enten er statslige eller finansierede af staten. Institutionerne er som oftest lands- eller landsdelsdækkende og med specialopgaver for en bestemt kreds af handicappede.

j. Statsfinansierede børne- og sorgsinstitutioner

85. Spredt ud over landet findes en række børneforsorgsinstitutioner. Institutionernes områder er oftest ikke geografisk begrænset, og institutionerne er tit specialinstitutioner beregnet på bestemte grupper af børn. Af sådanne særlige institutioner kan nævnes spædbørnehjem, børnehjem til ophold af kortere eller længere varighed, observationshjem til tidsbegrænset iagttagelse, skolehjem, behandlingshjem, ungdomshjem og ungdomspensioner.

En del hjem drives af staten eller af selvejende institutioner, der får fuld underskudsdekning af staten. For hver af sådanne institutioner er der nedsat et tilsynsråd. Andre børne- og ungdomshjem står under tilsyn af det lokale børne- og ungdomsværn.

Hjemmene står i øvrigt under tilsyn af direktoratet for børne- og ungdomsforsorg.

k. Centralforeninger af sygekasser med dagpengekontorer

86. De lokale sygekasser er sammensluttet i centralforeninger, der i de fleste tilfælde omfatter et amt. Om centralforeningernes opgaver henvises til afsnit VIII, pkt. 8, og afsnit IX, kapitel 2, pkt. 13.

C. CENTRALPLAN

87. I det følgende omtales den forvaltning som varetages af landsomfattende organisationer eller centraladministrationen.

a. Samvirkende centralforeninger af sygekasser

88. De 17 centralforeninger af sygekasser og den københavnske sammenslutning danner i fællesskab De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark. Om samvirksomhedens opgaver henvises til afsnit VII, pkt. 9.

b. Ulykkesforsikringsselskaber

89. Socialministeriet har anerkendt en række ulykkesforsikringsselskaber til at overtage forsikringspligtige arbejdsgivers risiko for udgifter til dagpenge og erstatning i tilfælde af arbejdsulykkes indtræden. Herom henvises i øvrigt til afsnit IX, kapitel II, pkt. 46.

c. Arbejdsløshedskasser

90. Der er givet statsanerkendelse til 63 arbejdsløshedskasser. Efter lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v. er en arbejdsløshedskasse en forening af personer, der som lønarbejdere er knyttet til ét eller flere bestemte i loven opregnede fag, som har sluttet sig sammen udelukkende med henblik på gensidig hjælp i tilfælde af arbejdsløshed forårsaget af bestemte årsager.

Det fagområde, den enkelte kasse dækker, fremgår i almindelighed af kassens navn.

Den daglige administration af kassens virksomhed direkte i forhold til medlemmerne finder i almindelighed sted gennem lokale kontorer, jfr. pkt. 66-67. Over lokalafdelingernes afgørelser kan man klage til arbejdsløshedskassens hovedledelse.

Arbejdsløshedskassernes virksomhed er i øvrigt ikke medinddraget i denne betænkning.

DE CENTRALE ORGANER BORTSET FRA MINISTERIERNE

Arbejdsdirektoratet

91. Arbejdsdirektoratet ledes af arbejdsdirektøren. Direktoratet fører tilsyn med anerkendte arbejdsløshedskasser og den offentlige arbejdsformidling.

Direktoratet virker endvidere som ankeinstans over for afgørelser, truffet af arbejdsløshedskasser og arbejdsformidlingskontorer.

Arbejdsdirektoratet skal sikre etablering af uddannelseskurser for arbejdsløse på områder, hvor der er særligt behov for sådanne kurser. Arbejdsdirektoratet varetager endvidere den centrale ledelse af den offentlige erhvervsvejledning.

Arbejdsdirektoratet afgiver en årsberetning om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v., som offentliggøres i Socialt Tidsskrift.

b. Uddannelsesrådet for ikke-faglærte

92. Uddannelsesrådet er etableret i henhold til lov om erhvervsmæssig uddannelse af ikke-faglærte. Rådet, der er oprettet af arbejdsministeren, har 15 medlemmer bestående af 1 af kongen udnævnt formand samt 7 arbejds giver- og 7 arbejderrepræsentanter.

Uddannelsesrådet skal tilvejebringe og ajourføre uddannelsesforanstaltninger for ikke-faglærte arbejdere, således at uddannelserne til enhver tid svarer til den tekniske udvikling og forholdene på arbejdsmarkedet.

c. Administrationen af arbejdsmarkedets tillægspension

93. Arbejdsmarkedets tillægspension ledes af et repræsentantskab med en bestyrelse og en direktør.

Repræsentantskabet består af en formand, 15 arbejdsgiverrepræsentanter og 15 lønmodtagerrepræsentanter.

Bestyrelsen består af formanden for repræsentantskabet, 4 arbejdsgiverrepræsentanter og 4 lønmodtagerrepræsentanter. Bestyrelsen skal lede administrationen af arbejdsmarkedets tillægspension. Den daglige administration ledes af direktøren for arbejdsmarkedets tillægspension.

Ledelsen administrerer bidragsindbetalinger og pensionsudbetalinger vedrørende arbejdsmarkedets tillægspension. Ledelsen skal udarbejde forsikringsplan for tillægspensionen og foretage regelmæssige aktuariemæssige opgørelser, ligesom den skal overveje eventuelle ændringer af pensionsstørrelsen. Bestyrelsen skal forvalte arbejdsmarkedets tillægspensions fondsmidler.

d. Invalideforsikringsretten

94. Invalideforsikringsrettens sammensætning og virksomhed fremgår af lov om invalidespension. Retten består af en af kongen udnævnt formand og 5 andre medlemmer. 2 af medlemmerne skal være lægekyndige.

Invalideforsikringsretten tager stilling til spørgsmål om tilkendelse og inddragelse af invalidespension, invaliditetsydelse, bistands- og plejetillæg.

Invalideforsikringsretten afgiver beretning, som offentliggøres i Socialt Tidsskrift.

e. Ulykkesforsikringsdirektoratet

95. Direktoratet for ulykkesforsikringen er oprettet i henhold til ulykkesforsikringsloven.

Direktoratet træffer afgørelse dels vedrørende spørgsmål om forsikringspligt, og dels i sager om, hvorvidt der foreligger et ulykkestilfælde, der falder ind under loven, samt størrel-

sen af en eventuel invaliditets- og efterladteerstatning. Endvidere træffer direktoratet afgørelse i tvivlsspørgsmål vedrørende dagpenge og om visse andre tvivlsspørgsmål.

Direktoratet for ulykkesforsikringen behandler endvidere sager vedrørende ydelser efter lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl.

Direktoratet for ulykkesforsikringen afgiver årsberetninger, som offentliggøres i Socialt Tidsskrift.

f. Direktoratet for Sygekassevæsenet

96. Efter lov om den offentlige sygeforsikring fører direktøren for sygekassevæsenet tilsyn med sygekasserne. Herom henvises til afsnit VIII, punkt 10.

Direktoratet virker som ankeinstans over for de af sygekasserne truffede afgørelser. I tilknytning til direktoratet er oprettet et dagpengeudvalg med 3 medlemmer, 2 fra arbejdsmarkedet og 1 fra De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser. Dagpengeudvalget virker som klageinstans i sager om rettigheder og forpligtelser i enkelt-tilfælde vedrørende lønarbejderdagpenge, bortset fra visse dispensationssager. Det virker endvidere som rådgivende instans for direktoratet vedrørende administrationen af dagpengeordningen.

Klager over dagpengeudvalgets afgørelser forelægges direktøren for sygekassevæsenet.

Direktøren for sygekassevæsenet bestyrer endvidere dagpengefonden.

Direktøren afgiver en årsberetning om sygekassernes virksomhed. Beretningen offentliggøres i Socialt Tidsskrift.

g. Udvalg for dispensationspension

97. I henhold til folkepensionsloven er der oprettet et udvalg, som skal give samtykke til kommunalbestyrelsens bevilling af førtidig folkepension. Udvalget består af direktøren for sygekassevæsenet som formand, 1 lægekonsulent ved direktoratet for sygekassevæsenet og 1 kommunerepræsentant.

Udvalget skal endvidere i henhold til enkepensionsloven give samtykke til ydelse af pension til enlige kvinder efter en dispensationsbestemmelse i loven om enkepension.

I tilfælde, hvor en kommunalbestyrelse afslår at bevilge i de her omhandlede tilfælde, virker udvalget endvidere som klageinstans.

h. Direktoratet for børne- og ungdomsforsorg

98. Direktoratet for børne- og ungdomsforsorg skal efter lov om børne- og ungdomsforsorg enten direkte eller gennem børneværnskonsulenter (jfr. punkterne 76-77) yde de kommunale børne- og ungdomsværn vejledning og støtte med hensyn til deres virksomhed og føre tilsyn med, at for sorgen gennemføres på den mest hensigtsmæssige måde. Direktoratet skal endvidere påse, at der findes det nødvendige antal børne- og ungdomshjem og børneforsorgsseminarer, og samordne oprettelsen af driften af institutioner for børne- og ungdomsforsorg, ligesom direktoratet skal yde institutionerne pædagogisk vejledning. Direktoratet fører endvidere tilsyn med børne- og ungdomsinstitutioner og andre anbringelsessteder for børn og unge.

Som tilsynsmyndighed virker direktoratet som klageinstans vedrørende udøvelsen af børne- og ungdomsforsorgen bortset fra de beslutninger, hvorover der kan klages til landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg.

i. Revaliderings- og forsorgsdirektoratet

99. Direktoratet for revalidering og forsorg er overordnet instans for revalideringscentre i administrative spørgsmål, ligesom direktoratet i samarbejde med arbejdsdirektoratet fører tilsyn med centrenes samarbejde med arbejdsformidlingen. Direktoratet fører endvidere tilsyn med godkendte institutioner og virksomheder under medvirken af revalideringscentre.

Direktoratet for revalidering og forsorg er endvidere overordnet instans for særforsorgen for blinde, døve, talemiddelen, tunghøre, vanføre og epileptikere.

j. Revalideringsnævnet

100. Revalideringsnævnet er oprettet i henhold til revalideringsloven. Formanden er direktøren for revaliderings- og forsorgsdirektoratet. Herudover har nævnet 7 medlemmer, hvoraf 1 er lægekyndig og 1 har tilknytning til den overordnede sociale administration.

Nævnet træffer afgørelse i sager om revalideringshjælp til enkeltpersoner i det omfang, sådanne afgørelser ikke er henlagt til lokale myndigheder. Nævnet fungerer endvidere som ankeinstans vedrørende visse afgørelser der er truffet af lokale myndigheder, jvf. bilag nr. 8 »Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser.«

k. Bestyrelsen for statens åndssvageforsorg

101. Statens åndssvageforsorg er en selvejende institution. Den bestyres af en af socialministeren udpeget bestyrelse på 9 medlemmer med forsorgschefen som formand. De øvrige medlemmer er en speciallæge i psykiatri, 1 pædagog, 1 repræsentant for forældre eller andre pårørende, og 5 medlemmer, som har indsigt i og interesse for åndssvageforsorgen. Den daglige administrative og pædagogiske ledelse finder sted fra hovedkontoret og forsorgscentre, jfr. punkterne 82-83.

1. Sundhedsstyrelsen

102. Sundhedsstyrelsen er centralstyrelse for landets sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen ledes af en medicinaldirektør, der skal være læge. Der er af indenrigsministeriet beskikket en række særlige sagkyndige til at bistå sundhedsstyrelsen i arbejdet.

Sundhedsstyrelsen fører overtilsyn med sundheds- og sygeplejen, herunder tandlæge, jordemoder og apotekervæsen, og er øverste rådgiver for det offentlige i alle forhold, der kræver lægekyndig eller apotekerkyndig indsigt. Sundhedsstyrelsen forestår og leder endvidere indsamlinger og bearbejdelse af medicinalstatistisk materiale.

m. Ankeinstanser på centralt plan

103. Vedrørende ankeinstanser på centralt plan inden for områder som invalidepension, arbejdsmarkedets tillægspension, ulykkesforsikring, arbejdsløshedsforsikring og tvangsanbringelse under børne- og ungdomsforsorg og åndssvageforsorg henvises til bilag 8 »Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser.«

MINISTERIER

Socialministeriet

104. *Sagsområder i hovedtræk:* Folke-, invalide- og enkepension, syge- og ulykkesforsikring. Den almindelige offentlige forsorg, omsorgen for invalide- og folkepensionister, herunder alderdoms- og plejehjem, husmoderafløsning og hjemmehjælp, familiedydelser, børne- og ungdomsforsorg, særforsorg og revalidering.

Arbejdsministeriet

105. *Sagsområder i hovedtræk:* Funktionærlovgivning, medhjælperlovgivning og ferielov-

givning, arbejderbeskyttelseslovgivning, lov om arbejdsmarkedets tillægspension, beskæftigelsesregulerende foranstaltninger, arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring, erhvervsmæs-

sig uddannelse af ikke-faglærte og efteruddannelse af faglærte, lov om beskæftigelse og uddannelse af unge og lov om støtte til omskoling.

Skematisk oversigt over de vigtigste sociale ydelser

Skema nr. 1 Hvilken myndighed træffer afgørelser eller yder bistand

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

106. For at modtage de ydelser, der er anført under de forskellige hovedkriterier i *skema nr. 2*, vil der i almindelighed kræves opfyldt en række særlige kriterier for hver af de enkelte ydelser.

107. I *skema nr. 3* er der gennem forskellige eksempler søgt at give et billede af de forskellige kontantydelsers indbyrdes niveau udregnet

i måneds beløb efter de pr. 1. oktober 1969 gældende satser.

Ved pensionsydelse er det forudsat, at pågældende ikke har indtægt ved siden af. Til de for pensionister anførte beløb skal lægges sygekassekontingent for A-medlemmer. Dette beløb har ikke kunnet indregnes, da det svinger noget fra kasse til kasse. Der er heller ikke ved udregningen taget hensyn til, at en del af pensionen er skattefri.

Skema nr. 2 Ydelser fordelt efter visse hovedbetingelser

Arbejdsløshed:	Arbejdsløshedsdagpenge, forsorgshjælp, op- og omskoling.
Sygdom:	Sygedagpenge, ulykkesdagpenge, forsorgshjælp, medicinsk bistand efter sygeforsikringsloven og ulykkesforsikringsloven , kur og pleje efter forsorgsloven, husmoderafløsning, hjemmehjælp.
Varig sygdom:	Invalidepension, dispensationspension, forsorgshjælp, hjemmehjælp, ophold på plejehjem og særforsorgsinstitution.
Nedsat erhvervsevne:	Revalidering, invalidepension, invaliditetserstatning, forsorgshjælp .
Fysisk eller psykisk handicap:	Ophold, undervisning m. v. gennem særforsorgen, revalidering, hjælpemidler, økonomisk bistand efter forsorgsloven til at dække merudgifter ved handicappede børn i eget hjem, invalidepension, hjemmehjælp, omsorgsforanstaltninger, ophold på plejehjem.
Børn:	Moderskabsydelse, barseldagpenge, børnetilskud, familievejledning og hjælpeforanstaltninger efter børneforsorgsloven, sundhedspleje.
Enlige forsørgere:	Forhøjet og særligt børnetilskud, uddannelseshjælp efter forsorgsloven, mødrehjælpsloven eller enkepensionsloven.
Høj alder:	Folkepension, omsorgsforanstaltninger.

Når dagpengebeløbet til to arbejdsløse ægtefæller er større end det tilsvarende sygedagpengebeløb, skyldes det, at der ved sygedagpenge er forskellig sats for forsørger og ikke-forsørger, og at det kun er manden i et ægteskab, der regnes som forsørger.

Herudover er der ved sygedagpenge 6 ka-

rensdage med efterbetaling, hvis sygdommen varer over 3 uger. Ved dagpenge efter ulykkesforsikringsloven er der 3 karensdage med efterbetaling efter 10 dages sygdom. Ved arbejdsløshedsdagpenge er der normalt ikke karens-
æ.

Skema nr. 3. *Eksempler på størrelsen af forskellige kontantydelser.*

	kr. pr. måned. t
Ægtepar begge arbejdsløshedsdagpenge, uanset antal børn maximalt	3.510
Ægtepar begge højeste invalidepension + højeste plejetillæg	3.272
Ægtepar begge sygedagpenge, uanset antal børn	3.159
1 ægtefælle højeste invalidepension + højeste plejetillæg, 2 børn	2.425
1 ægtefælle højeste invalidepension, 2 børn	1.799
Forsørger ulykkesdagpenge, 2 børn	1.770
1 ægtefælle arbejdsløshedsdagpenge, uanset antal børn maximalt	1.755
Forsørger sygedagpenge, uanset antal børn	
1 ægtefælle højeste invalidepension, 0 børn	1.453
1 ægtefælle folkepension, 2 børn	1.173
Forsørger almindelig offentlig hjælp, 2 børn normal max	
Enkepensionist, 2 børn	1.095
Ægtepar begge folkepension, 0 børn	1.078
1 ægtefælle folkepension, 0 børn	
Enlig folkepensionist	827
Enlig almindelig offentlig hjælp, normal maximum	749

Skema nr. 4 Sociale og sundhedsmæssige ydelser

----- 0 år ----- 3 år ----- 7 år ----- 15 år ----- 18 år -----	
Legesteder o.l. socialpædagogiske foranstaltninger	
Vuggestuer	Børnehaver
	Dagpleje
	Børnehaveklasser
	Fritidshjem og ungdomsklubber
	Skolevæsen
	Specialbørnehaver
	Specialundervisning
	Særforsorgsbørnehaver
	Særforsorgsskoler
Hjemmevejledning m. v.	Skolepsykologisk virksomhed
Mødrehjælp	
Børne- og ungdomsværn, børneværnskonsulenter	
Familievejledning	
Rådgivningscentre	
Sundhedspleje	
Skolelæge, -sundhedspleje og -tandpleje	
Svangerskabsundersøgelse	Helbredsundersøgelse af børn
Bl. a. specielle børneafdelinger	
Hjem og pensionater m. v. for børn og unge (børneforsorg, åndsvageforsorg og særforsorg iøvrigt)	
Moderskabsydelse	
Kontantydelse efter børneforsorgsloven	
Barseldagpenge	
Kontantydelse fra mødrehjælpen	
Børnetilskud	

108. / skema nr. 4 er det i grove træk søgt at give et billede af de sociale og sundhedsmæssige service- og kontantydelse, som de fordeles sig på forskellige aldersgrupper.

Alderstrinene er angivet foroven med angivelse af aldrene 0, 3, 7, 15, 18 og 67 år. Ud for de enkelte alderstrin er der ned igennem skemaet ved siksaklinier angivet, hvilke aldersgrupper, de enkelte ydelser normalt omfatter.

Under alderstrinene 0-18 år er der medtaget nogle ydelser, der faktisk gives voksne, men hvor formålet i almindelighed er at sikre et barn.

I højre margin er de forskellige ydelser ind delt i VII grupper. Gruppe I - V er service- og bistandsydelser, gruppe VI - VII er sikringsydelser.

Erhvervsundervisning, kulturel virksomhed	Klubber for ældre og andre særlige omsorgsforanstaltninger for ældre	I
Udvalgte uddannelse, efteruddannelse		
Erhvervsmæssig op- og omskoling		
Revalideringsinstitutioner		
Beskyttede værksteder (revalidering, åndsvageforsorg, særforborg)		
Erhvervsvejledning, arbejdsformidling		II
Revalideringscentre		
Socialkontor, sygekasse, boligangivning		
Hospitalssocialrådgivning, handicapkonsulenter og anden offentlig og privat social vejledning		
Praktiserende læge m.v.		III
Vaccinationer (kopper difteri, m.v.) og helbredsundersøgelser (tb. m.v.)		
Hjemmesygepleje		
Ambulatorier		IV
Hospitalvænet (alm.e. psykiatriske Bl.a. »geriatriske afd.« og andre)		
Behandlingshjem, sanatorier, rekreationshjem m.v.		
Plejhjem, pensionater m.v.	Pensionistboliger Alderdoms- og plejhjem (off. og private)	
Forsorgshjem og arbejdskolonier		
Husmoderløsning	hjemmehjælp	V
Ulykkesforsikringsdagpenge		VI
Arbejdsløsheds- og sygedagpenge		
Boligsikring		
Almindelig offentlig hjælp og hjælp til værnepligtige.		
Rejsehjælp m.v. i forbindelse med arbejdsformidling . Revalideringshjælp		VII
Invaliddepension, løbende rente efter ulykkesforsikringsloven		
Almindelig offentlig hjælp. Enkepension	Folkepension	

Gruppe I omfatter:

socialpædagogiske og uddannelsesmæssige foranstaltninger.

Gruppe II omfatter:

rådgivnings- og vejledningsvirksomhed.

Gruppe III omfatter:

sundhedsforanstaltninger.

Gruppe IV omfatter:

boligforanstaltninger og institutionsophold.

Gruppe V omfatter:

bistand i eget hjem.

Gruppe VI omfatter:

korterevarende kontantydelse.

Gruppe VII omfatter:

længerevarende kontantydelse.

Kapitel IV

Personalesituationen på det sociale område

109. Uddannelseskommissionen for det sociale område har opgjort antallet af beskæftigede på det sociale område til følgende:

Børne- og ungdomsforsorgshjem (1969)	4.000
Børneforsorgens daginstitutioner (1968)	10.000
vuggestuer	1.800
børnehaver	5.100
fritidshjem	1.100
ungdomsklubber (hovedsagelig deltid)	2.000
Statens åndssvageforsorg (1969)	8.000
Den øvrige særforsorg (1969)	3.200
Revalideringsinstitutioner (1967)	500
Revalideringscentre (1969)	400
Mødrehjælp (1969)	500
Alderdoms- og plejehjem (1966)	14.000
Husmoderafløsning og hjemmehjælp (1967) (hovedsagelig deltid)	15.000
Kommunens sociale forvaltning (1966) (heraf ca. 1.500 deltid)	4.600
Sygekasserne (1966) (heraf ca. 1.200 deltid)	2.400
Arbejdsformidlingskontorer og erhvervsvejledning	1.000
Arbejdsløshedskasser (hovedsagelig deltid) anslået for 1968 for 3.500 afdelinger	10.000
Centraladministrationen	1.200
	74.800

I nogle personaletal indgår en del deltidsbeskæftigede. Antal af fuldtidsbeskæftigede, inclusive omregnet deltidsbeskæftigelse, kan herefter anslås til ca. 70.000

Det bemærkes, at oversigten ikke direkte kan sammenlignes med personaleoplysningerne i finansministeriets redegørelse fra juli 1969 »Hovedtendenser i sundheds- og forsorgsinstitutionernes udvikling frem til 1985«, da denne omhandler et snævrere udvalg af forsorgsinstitutioner. Navnlig henledes opmærksomheden på, at redegørelsen kun medtager almindelige plejehjem, medens nærværende oversigt omfatter personale ved alle alderdomshjem og plejehjem (bortset fra psykiatriske plejehjem under direktoratet for statshospitalerne).

110. I nærværende oversigt anvendes i hovedsagen den samme afgrænsning af det sociale område. Oversigten omfatter således alle,

der er beskæftiget ved lønnet arbejde ved virksomhed under socialministeriet og visse former for virksomhed under arbejdsministeriet (arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring). Disse former for virksomhed er anset for at være så beslægtede med hensyn til grundlæggende træk ved arbejdets karakter, at det er fundet hensigtsmæssigt at overveje personalets uddannelsesproblemer under ét, men samtidig erkendes det, at afgrænsningen til en vis grad er bestemt af den administrative opbygning, og at der ikke går nogen skarp skillelinie mellem disse former for virksomhed og en del af den virksomhed, der finder sted på områder under andre ministerier.

111. Inden for afgrænsningen er der foretaget en opdeling i administrative områder, som har hver sin af den historiske udvikling og administrative hensyn betingede personalestruktur. Der foregår endnu kun i beskedent omfang personalebevægelser på tværs af denne opdeling. I almindelighed rekrutteres medarbejderne til, uddannes til og har deres karriere inden for en bestemt forsgsgren eller del heraf. Først i de senere år er der opstået større personalegrupper, der i et vist omfang uddannes til at kunne virke på forskellige områder inden for nævnte afgrænsning (og i et vist omfang også uden for). Det gælder f. eks. socialrådgivere, der i varierende omfang finder beskæftigelse på næsten alle områder, børnehavepædagoger og fritidspædagoger.

112. Af personalegrupper, som principielt er uddannet til udenfor liggende arbejdsfelter, men i nogen grad præger medarbejderstaben på sociale områder, kan særligt nævnes fra sundhedsvæsenet: sygeplejersker, sygehjælper, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Fra undervisningssektoren: folkeskolelærere.

113. Der er på de fleste sociale områder tradition for forholdsvis begrænset anvendelse af akademikere, f. eks. i forhold til anvendelse inden for sundhedsvæsenet. I 1968 er antallet af heltidsansatte akademikere opgjort til ca. 600, svarende til mindre end 1 pct. af den samlede medarbejderstab. Heraf var ca. halvdelen læger, ca. 60 psykologer og ca. 200 jurister samt 15 teologer (der er heri ikke medregnet ca. 300 jurister og økonomer i centraladministrationen). Herudover er der dog til de sociale institutioner knyttet et betydeligt antal akademikere med løsere tilknytning og begrænset beskæftigelse som konsulenter, tilsynsførende, timelærere og lignende (navnlig læger og psykologer).

114. For hver af de fleste store forsgsgrene med hovedsagelig institutionsforsorg domineres personalesituationen af en gruppe medarbejdere, for hvilken der findes speciel uddannelse:

Børne- og ungdomshjem:	Børneforsorgspædagoger af den almindelige linie.
Spædbørnshjem og vuggestuer:	Børneforsorgspædagoger af småbørnslinien.
Børnehaver:	Børnehavepædagoger.

Fritidshjem:	Fritidspædagoger.
Åndssvageforsorgen:	Omsorgsassisterter.
Den øvrige særfor-sorg:	Omsorgsassisterter,

Hvert forsgsområde har sine særskilte uddannelsesinstitutioner for sit specielle basispersonale. Der er kun meget begrænset forbindelse mellem uddannelserne, bortset fra de to omsorgsassistentuddannelser, hvor den teoretiske undervisning finder sted på samme personalehøjskole og med næsten samme skema, og de to børneforsorgspædagoguddannelser, hvor den teoretiske undervisning ligeledes er samlet på samme børneforsorgsseminarier.

115. Som fælles træk med betydelig indflydelse på personaleinstitutionen kan nævnes, at uddannelsen hidtil har været overvejende praktisk oplæring i vedkommende institutioner, idet den teoretiske undervisning udgør omkring 1 år af den ca. 3-årige uddannelsesetid, inclusive eventuel forpraktik.

Elever og forpraktikanter udgør en væsentlig del af arbejdsstyrken i forsgsinstitutionerne. I åndssvageforsorgen udgør omsorgsassistentelever i praktik f. eks. $\frac{1}{3}$ af plejepersonalet, og i børnehaver er der næsten lige så mange praktikanter, forpraktikanter og unge piger med uddannelsessigte som uddannede medarbejdere.

116. To forsgsområder mangler endnu personalegrupper med speciel uddannelse. Det er revalideringsinstitutionerne og alderdomshjem og plejehjem.

Revalideringsinstitutionerne er, ligesom tilsvarende oplæringsvirksomheder inden for de andre forsgsgrene, hovedsagelig bemandet med personale med håndværksmæssig eller anden faglig uddannelse, men uden pædagogisk uddannelse.

117. Alderdomshjem og plejehjem er det forsgsområde der har det største personale, men også det forholdsvis mindste antal uddannede. Ca. 15 pct. har sygeplejeuddannelse. En betydelig del heraf er deltidsbeskæftigede. Ca. 15 pct. har en kortvarig sygehjælperuddannelse. Godt 10 pct. har huslig uddannelse eller anden faglig uddannelse, medens 60 pct. er uden faglig uddannelse. En fjerdedel af lederne af institutionerne hører til denne gruppe.

Der er betydelig forskel mellem behandlin-

gen i større kommunale institutioner og de mange små plejehjem og alderdomshjem uden sygeafdeling. Forskellen giver sig også udtryk i antallet af beboere pr. medarbejder, der svinger fra 1,45 i gennemsnit for kommunale plejehjem (i de nyeste plejehjem er forholdet 1:1) til 4,62 i gennemsnit for private alderdomshjem. Dette hænger i nogen grad sammen med forskelle i beboernes plejebehov.

I København og Århus er der påbegyndt en 2-årig pleje- eller omsorgsuddannelse, som må ses som kimen til en speciel personalekategori for plejehjem og alderdomshjem på linie med de øvrige forsorgsområders socialpædagogiske basispersonale.

118. Et forsorgsområde, der med hensyn til antal beskæftigede er næsten lige så stort som alderdomshjem og plejehjem, er hjemmehjælp og husmoderafløsning. Dette arbejde udføres af kvinder hovedsagelig i alderen 40-60 år. Ved en opgørelse i 1966 fandtes, at 38 pct. af husmoderafløserne (i alt 5.000) havde den specielle uddannelse til anden huslig uddannelse og 28 pct. havde ingen uddannelse. Af hjemmehjælperne (i alt ca. 10.000) havde 20 pct. uddannelse som hjemmehjælper, 25 pct. anden huslig uddannelse og 55 pct. ingen uddannelse.

119. I de senere år er et nyt forsorgsområde og arbejdsfelt kommet til, nemlig omsorgsarbejde for folke- og invalidepensionister. Der foreligger kun sparsomme oplysninger om det personale, der arbejder som omsorgskonsulenter eller omsorgsledere.

120. I det følgende omtales det personale, der er knyttet til den kommunale sociale forvaltning, mødrehjælpen, revalideringscentre, sygekasser arbejdsformidling og arbejdsløshedskasser. Fælles for disse er, at det centrale i arbejdet er formidling af bistand inden for det sociale hjælpesystem i vid forstand og i denne forbindelse vejledning og støtte vedrørende personlige og sociale problemers løsning. Der indgår således i varierende omfang administration og social vejledning i arbejdsopgaverne.

Personalemæssigt kan man lægge en skillelinie mellem på den ene side de områder, der

hovedsagelig er bemandet med alment kontoruddannede: Socialkontorer, arbejdsformidlingskontorer, sygekassekontorer og arbejdsløshedskasser, og på den anden side de områder, hvor socialrådgivere og lignende er den centrale personalegruppe: Mødrehjælpen og revalideringscentre.

Denne skillelinie er dog ikke skarp, dels fordi socialrådgivere er ved at vinde indpas i kontorområdet, foreløbig som en slags specialister i rådgivning, dels fordi der i de senere år er indlagt elementer af social karakter i uddannelserne til kontorområderne fortrinsvis som efteruddannelse.

121. Karakteristisk for det, der her er benævnt kontorområderne, har hidtil været den store andel, folkevalgte har haft i udførelsen af det daglige arbejde.

Det gælder formænd og andre medlemmer i de sociale udvalg og børne- og ungdomsværn, navnlig i de mindre kommuner, og formænd og kasserere i de mindre sygekasser, samt arbejdsløshedskasser med tilknyttet arbejdsanvisning. De har i vidt omfang ikke blot været besluttende myndigheder, men alene med bistand af et meget begrænset antal kontorfunktionærer udført hele det daglige arbejde.

Før kommunesammenlægningen begyndte, var der f. eks. ca. 10.000 folkevalgte i sociale udvalg og børne- og ungdomsværn, heraf ca. 1.500-2.000 formænd (en del var formænd i begge udvalg). Efterhånden som antallet af kommuner ved kommunalreformen reduceres fra 1.300 til mindre end 300, vil antallet af folkevalgte blive reduceret og deres andel i det daglige arbejde overtages af funktionærer.

En lignende udvikling er i gang inden for sygekasserne. I 1967 var der i alt ca. 500 funktionærer i de københavnske sygekasser, ca. 800 i de større sygekasser uden for København, medens ca. 1.100 mindre sygekasser blev drevet ved hjælp af en deltidsbeskæftiget kasserer.

122. Centraladministrationen, d. v. s. departementerne i socialministeriet og arbejdsministeriet samt direktorater, ankenævn og lignende beskæftiger ca. 1.200, hvoraf ca. 1/4 er jurister og økonomer, resten hovedsagelig kontoruddannede.

Afsnit II

Foreliggende undersøgelser og principielle synspunkter vedrørende tryghedssystemets ydelser og struktur som grundlag for en socialreform

Kapitel I

Undersøgelser og forskning

1. Det var naturligt, at kommissionen ved starten af sine overvejelser orienterede sig om undersøgelser inden for kommissionens arbejdsområder, der havde særlig interesse for kommissionsarbejdet. Man rettede særlig opmærksomheden mod socialforskningsinstituttets undersøgelser. Dette institut har siden sin oprettelse i 1958 gennemført en række undersøgelser, hvis problemstilling har interesse for kommissionen, idet de belyser visse befolkningsgruppers sikring i tilfælde af forskellige socialbegivenheder, samt hvorledes disse befolkningsgrupper rent faktisk hjælpes.

I det følgende er medtaget korte oversigter over de vigtigste af disse undersøgelser. Endvidere er medtaget en oversigt over de undersøgelser - socialreformundersøgelserne - som blev iværksat af forskningsinstituttet på kommissionens initiativ. For så vidt der under denne gennemgang (punkterne 2-32) er givet udtryk for vurderinger, er der tale om en gengivelse af forskningsinstituttets konklusioner på grundlag af det undersøgte materiale, der enten er eller vil blive publiceret af instituttet.

Der forelå oprindeligt for kommissionen det problem, at de undersøgelser, man kunne ønske sig iværksat, var så omfattende, at endelige forskningsresultater nødvendigvis først ville kunne foreligge efter en årrække. Der kunne herved være fare for, at kommissionens arbejde kunne blive udsat. Når kommissionen alligevel valgte at tage initiativet til socialreformundersøgelserne, skyldes det bl. a., at undersøgelserne måtte antages at frembringe materiale, som ville være af værdi også selv om endelige resultater først skulle foreligge, efter at visse afgørelser måtte være truffet. Men især var det af betydning, at man opnåede den af tale med instituttet, at delresultater fra undersøgelserne løbende skulle udsendes i notatform til kommissionens medlemmer m. fl. Der etableredes også samarbejde mellem socialforsk-

ningsinstituttets medarbejdere og kommissionens sekretariat, bl. a. med det formål at sikre, at de for kommissionsarbejdet væsentligste problemer blev søgt forlods belyst, så vidt det var muligt. I overensstemmelse hermed er der siden 1967 løbende tilgået kommissionen oplysninger om de vigtigste delresultater, således at disse herved er indgået i kommissionens overvejelser. Det har fra starten været tanken, at de endelige resultater skulle publiceres af forskningsinstituttet i forbindelse med instituttets løbende publikationer. En serie publikationer vil blive udsendt fra instituttet i 1970.

Forsorgsundersøgelsen

2. Socialforskningsinstituttets første større undersøgelse var forsorgsundersøgelsen (*Langvarigt forsorgsunderstøttede*, publikation 1, 1960.) I undersøgelsen indgår i alt 1.035 personer, der i året 1944-45 havde modtaget kommune- eller fattighjælp igennem en længere periode. Med visse modifikationer (overrepræsentation af København, overrepræsentation af klienter, der har modtaget hjælp med tab af valgret) er der tale om en landsomfattende, repræsentativ stikprøvetælling. Som det fremgår af ovenanførte årstal, har materialebearbejdelsen taget lang tid, og først efter instituttets oprettelse blev publikationen udsendt. Trods det forhold, at materialet således nu er ca. 25 år gammelt, har det dog en ikke ringe interesse, idet det må antages at belyse forholdene for en gruppe, der eksisterer endnu i dag: De økonomisk og socialt ringest sikrede, der ikke har andre hjælpemuligheder end den egentlige offentlige forsorg.

Blandt de 1.035 undersøgte var 603 kvinder og 432 mænd, gennemsnitsalderen lå omkring 50 år, og de havde i gennemsnit modtaget hjælp over en periode på ca. 10 år. Gruppen var karakteriseret ved en overvægt af »tidli-

gere gifte« og »aldrig gifte« i forhold til normalbefolkningen. Ligeledes var der en stor overvægt af ufaglærte.

En meget stor del af undersøgelsen er viet en analyse af de såkaldte »dynamisk væsentlige transsfaktorer«, d. v. s. de faktorer, der har været medvirkende til at lede klienten ind i den nuværende situation. Det er bemærkelsesværdigt, at *somatiske sygdomme* forekommer som dynamisk væsentlige transsfaktorer hos over halvdelen af klienterne (ca. 51 pct.). Det skal dog bemærkes, at der hos den enkelte klient kan være *flere* faktorer, der er bedømt som værende væsentlige. De vigtigste sygdomme er lidelser i bevægelses- og støtteapparatet, sygdomme i fordøjelsesorganerne, for mænd desuden infektionssygdomme og sygdomme i åndedrætsorganerne samt astheni, for kvinder udslidthed, fedme samt blod- og kredsløbssygdomme.

Også *psykiske lidelser* spiller en stor rolle i klientelet, idet de forekommer hos 75 pct. af mændene og 49 pct. af kvinderne. Der nævnes karakterinsufficiens, intelligensdefekt, alkoholisme og neurose. Karakterinsufficiens og intelligensdefekt forekommer specielt for de noget yngre forsorgsklienter.

Den sidste hovedgruppe er de *sociale forhold* som dynamisk væsentlige transsfaktorer; dette forekommer hos ca. 64 pct. af klienterne. For mændenes vedkommende er der specielt tale om følgende forhold: arbejdsløshed, utilstrækkelig fortjeneste i forhold til børneantallet, mislykket forsøg som selvstændig samt belastende ægtefælle, for kvinderne: ægteskabets opløsning, belastende ægtefælle, mange børn, pasning af familie.

Også faktorerne »andres holdning« og »egen holdning« tillægges en vis betydning for transsforløbet i en del tilfælde.

Det er karakteristisk, at der for en meget stor del af klienterne forekommer *kombinationer af flere* transsfaktorer. For mændenes vedkommende synes det, som om karakterinsufficiens indgår i de fleste af disse kombinationer, medens der for kvindernes vedkommende mest er tale om kombinationer af uheldige sociale forhold: børn, opløst eller uheldigt ægteskab, utilstrækkelige indtjeningsmuligheder.

Handicapundersøgelsen

3. Denne undersøgelse er socialforskningsinstituttets til dato største undersøgelse (*Fysisk*

handicappede i Danmark I-VI, publikation 15, 16, 18, 22, 26 og 27, 1964-67). Undersøgelsen er gennemført i vinteren 1961-62 som en landsomfattende, repræsentativ stikprøvetælling; der opnåedes interview vedrørende 15.633 personer i de undersøgte aldersgrupper (15-61 år).

Hovedformålet med undersøgelsen var at skaffe et totalbillede af de handicappedes sociale situation, idet man som handicappede ikke blot ønskede at regne de personer, der allerede havde kontakt med det sociale apparat, men også sådanne som i øvrigt havde fysiske lidelser og defekter af et sådant omfang, at de opfyldte de lægelige betingelser for at kunne få de væsentligste af lovens ydelser til handicappede. Dette betød, at man i undersøgelsen inddrog også personer, som på grund af et gunstigt økonomisk og socialt milieu havde været i stand til mere eller mindre at kompensere for handicappets uheldige virkninger.

Handicapundersøgelsen gennemførtes om trent samtidig med revalideringslovens gennemførelse, og en væsentlig del af undersøgelsen angik samspillet mellem det fysiske handicap og de rantes muligheder for erhvervsarbejde og det faktisk udførte erhvervsarbejde.

I materialet fandtes 6,5 pct., der kunne karakteriseres som fysisk handicappede, svarende til ca. 176.000 personer i hele befolkningen i de undersøgte aldersklasser. Mænd og kvinder var lige stærkt repræsenterede.

De vigtigste *diagnosegrupper* var: gigtsygdomme o. lign., hjertesygdomme og blodtryksforstyrrelser, sygdomme i rygsøjlen, organiske nervesygdomme, lidelser i bevægelsesapparatet og andre læsioner. Der var i de fleste tilfælde tale om kombinationer af diagnoser, op til 7 pr. person, med et gennemsnit på ca. 2.

De handicappedes *aldersfordeling* er meget skæv med en stærk overrepræsentation af aldersklasserne over 50 år. Kun ca. 23 pct. af de handicappede modtager invalidepension, men i øvrigt svarer *indkomstfordelingen* for gruppen i store træk til normalbefolkningen.

Det er bemærkelsesværdigt, at en meget stor del af gruppen (79 pct. af mændene, 33 pct. af kvinderne) har normal erhvervsmæssig beskæftigelse. Man har i undersøgelsen ved en særlig teknik forsøgt at belyse alvoren af det fysiske handicap i relation til erhvervsarbejde (den såkaldte »arbejdshæmningsgrad«). For personer med meget stor arbejdshæmningsgrad vil der kun sjældent være tale om erhvervsar-

bejde, men for alle øvrige (det store flertal) synes hyppigheden af erhvervsarbejde at være meget afhængig af en række uddannelsesmæssige og personlighedspsykologiske forhold, således at personer med god skoleuddannelse (mellemskoleeksamen eller mere), eller god faglig uddannelse, eller stærk selvtilid synes at kunne opretholde erhvervsarbejde næsten uden hensyn til handicappets alvor.

På basis af disse resultater konkluderer undersøgelsen, at anvendelsen af fysisk handicap som *eneste* kriterium for iværksættelse af revalidering eller tilkendelse af invalidepension ikke i alle situationer vil være rimelig.

Undersøgelsen vedrørende økonomisk stilling ved enkestand

4. Denne undersøgelse (Økonomisk stilling ved enkestand, publikation 24, 1966) har til formål at belyse, hvorledes gifte kvinder vil være stillet økonomisk, hvis ægtefællen dør. Undersøgelsen omfatter et materiale, der indsamledes ved interview i private husstande i tiden oktober 1961-juni 1962. Udsnittet repræsenterer 2.186 familier, og det er repræsentativt for ægtepar, hvor hustruen er i alderen 21-61 år.

De gifte kvinders situation ved ægtefællens eventuelle død er i undersøgelsen set fra to sider:

1. Passiv enkesikring, hvor ægtefællernes økonomiske dispositioner i tiden forud for mandens eventuelle død er afgørende for enkesikringen. Her belyses, hvilke midler hustruen vil få at råde over.
2. Aktiv enkesikring, der belyser gifte kvinders muligheder for at klare sig ved eget arbejde.

Af undersøgelsens resultater kan fremhæves, at 16 pct. af hustruerne intet vil have at råde over ved ægtefællens død, 26 pct. vil få et beløb indtil 10.000 kr., 24 pct. vil få mellem 10.000 og 25.000 kr., og 25 pct. vil få over 25.000 kr. (der foreligger ikke oplysninger for de resterende 9 pct. vedkommende). Den private passive enkesikring er således af relativt lille omfang, og dette sammenholdt med, at kun 30 pct. af de gifte kvinder har arbejde, der giver egen indkomst, fører til, at skønsmæssigt omkring 72 pct. af alle, hvis de bliver enker, vil være berettiget til offentlig enkepension, enten fordi de opfylder aldersbetingelserne,

eller betingelserne med hensyn til alder og forsørgerpligt over for børn. Det er bemærkelsesværdigt, at den passive enkesikring ikke synes at afhænge af risikoen for, at hustruen kan blive enke i relativ ung alder eller af familiens størrelse eller andre forhold, der medfører, at hustruen vil få svært ved at klare sig alene. Således viser størrelsen af den passive enkesikring ikke sammenhæng med hustruens kontakt med erhvervsarbejde, aldersforskel mellem mand og hustru, børn eller ikke børn i ægteskabet eller antal børn. Derimod er der en klar forbindelse mellem familiens socialøkonomiske status og enkesikring.

Alderdomssikringsundersøgelsen

5. Denne undersøgelse (Den private alderdomssikring, publikation 19, 1965) foregik sammen med den ovenfor nævnte handicapundersøgelse og omfattede et mindre udvalg (5.325 personer i alderen 21-61 år) af denne undersøgelses personkreds.

Formålet var helt konkret at tilvejebringe bestemte oplysninger samt svar på en række spørgsmål *vedrørende den økonomiske sikring med henblik på alderdommen for personer i alderen 21-61 år*. Problemerne belyses altså af dem, der både skal betale for eventuelle reformer og senere nyde godt af dem.

De af alderdomssikringsundersøgelsen behandlede problemer kan principielt deles i to grupper, nemlig dels *vedrørende den eksisterende eller kommende offentlige ordning*, dels *vedrørende den alderdomssikring, der tilvejebringes ad privat vej*.

Undersøgelsen giver en beskrivelse af hver enkelt af de forskellige former for alderdomssikring, der kan tilvejebringes på privat initiativ. For hver af disse former er der foretaget en registrering af vedkommende ordningsudbredelse i den danske befolkning mellem 21 og 61 år, af ordningens økonomiske betydning samt en nærmere undersøgelse af, hvilke faktorer der øver indflydelse på såvel dens forekomst som dens økonomiske værdi.

Redegørelsen indeholder en analyse af, hvor mange af husstandene der har en »god« alderdomssikring. Hertil henregnes alle med pensionsordninger og husstande uden pensionsret, men med en privat sikring på 5.000 kr. og derover pr. år. Beregningen viser, at ca. 31 pct. af ægteparrene, 18 pct. af de enlige mænd og 20 pct. af de enlige kvinder har en »god« alderdomssikring.

21 pct. af ægteparrene, 35 pct. af de enlige mænd og 51 pct. af de enlige kvinder vil derimod kun have folkepensionen at leve af i alderdommen. Dette svarer til, at 30 pct. af befolkningen i alderen 21-61 år er uden tfogen privat sikring i alderdommen. Det må her erindres, at undersøgelsen blev gennemført på et tidspunkt, da ATP-ordningen endnu ikke var en realitet.

Undersøgelsen vedrørende de ældre

6. Socialforskningsinstituttets undersøgelse vedrørende de ældre (De ældres levevilkår IV, publikation 17, 23, 28, 29 og 33, 1965-68) er baseret på en landsomfattende, repræsentativ undersøgelse gennemført i foråret 1962. Den er i vidt omfang gennemført i samarbejde med, og parallelt med, tilsvarende undersøgelser i Storbritannien og U.S.A. Der blev opnået interview vedrørende mere end 3.000 personer i aldersklassen 62 år og derover.

Undersøgelsen havde til formål at give et generelt billede af de ældres situation på en række områder. Disse fremgår af titlerne på de enkelte publikationer: Indkomsterne, arbejde og tilbagetrækning, forbrug, formue og opspæringsforhold, husstand og bolig, mobilitet og førlighed. Kun enkelte af disse områder omtales her.

For så vidt angår indkomsterne kan det nævnes, at folkepension er den hyppigst forekommende indkomstkilde (67 pct. af gifte, 93 pct. af enlige kvinder og 82 pct. af enlige mænd modtager folkepension). Imidlertid er det bemærkelsesværdigt, at folkepensionen for alle tre grupper udgør mindre end halvdelen af den samlede indkomst, idet renteindkomster, pension fra tidligere arbejdsplads og navnlig egne arbejds- og erhvervsindkomster spiller en væsentlig rolle. Det er naturligvis her af betydning, at undersøgelsen omfatter ældre over 62 år, medens folkepensionistalderen for mænd normalt er 67 år. Men også for personer over pensionsalderen udgør folkepensionen mindre end halvdelen af den samlede indkomst. Tilsvarende har mere end halvdelen af personerne over folkepensionsalderen andre indkomster end folkepension.

En undersøgelse af erhvervsforholdene viser da også, at erhvervsfrekvensen er faldende med stigende alder. Det er imidlertid bemærkelsesværdigt, at tallene, selv for meget høje ældre, ikke er helt forsvindende; for mænd

gælder det således, at 84 pct. af de 62-64-årige, 31 pct. af de 70-74-årige og ikke mindre end 15 pct. af de over 80-årige endnu er erhvervsaktive. For kvinderne ligger tallene væsentligt lavere, men udskiller man her den gruppe, der overhovedet har været i arbejde efter det 50. år, så er dog af disse endnu 55 pct. af de 62-64-årige, 18 pct. af de 70-74-årige og 3 pct. af de over 80-årige i erhvervsarbejde. De fleste erhvervsaktive har regelmæssigt arbejde, og reduceret arbejdstid spiller kun en væsentlig rolle for de over 70-årige (idet det dog selv for de allerældste gælder, at op imod halvdelen af de erhvervsaktive har nogenlunde fuld arbejdsuge (35 timer og derover)).

Man har spurgt de tilbagetrukne mænd, om de kunne tænke sig at have arbejde. 23 pct. svarer ja, 41 pct. absolut nej, medens 36 pct. ikke mener at være i stand til at påtage sig erhvervsarbejde. Det bemærkes, at af de 23 pct., som kunne tænke sig at have noget arbejde, mener flertallet, at de af helbredsmæssige grunde ikke vil kunne klare et arbejde, således at kun 10 pct. både har ønske om og er i stand til at arbejde. På den anden side kan det ikke udelukkes, at man vil kunne revalidere en del af de i alt 49 pct., som mener ikke at kunne arbejde.

Der er en del erhvervsaktive ældre i 62-66 års alderen, som på grund af helbredsvanskeligheder har svært ved at klare deres arbejde, og som synes at have behov for førtidspensionering.

Årsagen til tilbagetrækning er for 32 pct., at de har nået en eller anden aldersgrænse — evt. kombineret med dårligt helbred, medens andre 32 pct. udelukkende anfører dårligt helbred som årsag til tilbagetrækningen.

Hovedindtrykket af undersøgelsen er, at de gamle er en meget uensartet gruppe, såvel med hensyn til indkomster som med erhvervsarbejde og helbred. En stor gruppe ophører med erhvervsarbejde, så snart folkepensionen overhovedet gør det muligt, medens andre, og ikke helt få, fortsætter en erhvervsaktiv tilværelse højt op i årene.

Familiecenterundersøgelsen

7. Denne undersøgelse, der er en eksperimentel undersøgelse, er foretaget til vurdering af støttevirksomhed over for vanskeligt stillede familier i et københavnsk område. Socialforskningsinstituttet har foretaget den forsknings-

mæssige tilrettelæggelse, indsamling af oplysninger og bearbejdelse af disse.

Undersøgelsen omfattede 140 familier, som havde modtaget offentlig hjælp, alkoholistbehandling, mødrehjælpsbistand, eller havde haft børneproblemer i forhold til skole og børneværn. Familierne var udvalgt sådan, at de bestod af to gange 70 familier, der parvis var ensartede med hensyn til hovedpersonens køn, alder, uddannelse, børnetal og det sociale hovedproblem. Efter at der var indsamlet grundoplysninger om alle familierne, fik halvdelen af dem tilbud om støtte fra et familiecenter til undersøgelsens formål. Efter en to-årig støtteperiode blev alle familierne på ny undersøgt ved interviewing fra socialforskningsinstituttet.

Et selvstændigt resultat af undersøgelsen er beskrivelsen af de 140 familier, som giver et billede af sociale problemer i et ældre, dårligt boligområde. 9/10 af forsørgerne havde tidligere været i kontakt med socialkontor og børneværn, boligforholdene var dårlige, familielivet var kendetegnet ved konflikter både mellem de voksne indbyrdes og mellem voksne og børn, en fjerdedel af mændene var behandlet for alkoholmisbrug, og kriminalitetsbelastningen var meget høj. Børnene viste tegn på at leve i en truet situation, og familiernes holdning til sociale institutioner var i en vis udstrækning mistænksom og aggressiv.

Eksperimentets hypotese var, at de familier, der fik særlig støtte, ville klare sig bedre og gøre bedre fremskridt end kontrolgruppen. Der er fundet en sådan forskel mellem de to familiegrupper generelle tilpasning efter støtteperioden, at konklusionen er, at familiecentrets arbejde har haft en vis, omend beskeden, netto-virkning for støttedfamilierne i forhold til kontrolgruppen.

Den gennemsnitlige årlige indkomst i familierne voksede med 42 pct. på to år, og det gælder kontrolgruppen lige så vel som den støttede gruppe af familier. Konfliktsymptomer som alkoholisme og personlige stridigheder i familien viste en større forbedring i støttegruppen end i kontrolgruppen. Disse relative forbedringer tyder på, at familiecentrets indsats på den ene side kun har haft en beskeden virkning på arbejds- og indkomstforholdene, men på den anden side har haft en positiv indflydelse på de menneskelige relationer i familierne. Amerikanske undersøgelser, der er foretaget i samme periode og på tilsvarende måde, har vist et lignende billede af små forbedringer

og kun ringe forskel mellem eksperiment- og kontrolfamilierne. Familiecentrets forsøg på afhjælpning af vanskelighederne hos familier med mangeartede sociale og menneskelige problemer modvirkedes i nogen grad af familiecentrets afmagt over for mangelen på daginstitutioner for børn, behandlingssteder for psykiske problemer og ikke mindst bedre boliger til rimelige priser.

Undersøgelsesresultaterne synes at pege på, at de vanskeligst stillede familier kan hjælpes, hvis den nævnte mangel på institutionspladser overvindes samtidig med, at den familieorienterede støtteaktivitet intensiveres.

Børns opvækstvilkår

8. Denne undersøgelse (Børns Opvækstvilkår, publikation 34, 1968) gennemførtes i 1964 i Københavns kommune og i Randers amt.

Undersøgelsen omfattede i alt 1.265 familier med børn i alderen 9 til 12 år. Omkring halvdelen af børnene (641) havde udvist tilpasningsvanskeligheder i skolen, en anden gruppe (527) havde ikke haft alvorligere problemer, medens resten (97) havde haft så alvorlige problemer, at de var blevet fjernet fra hjemmet af børneværnet.

Undersøgelsen, der tildels har haft sin årsag i gennemførelsen af den nye lov om børne- og ungdomsforsorg af 1964, søgte bl. a. at belyse, hvilke faktorer der særligt karakteriserede problembørnenes hjem, samt at give oplysninger om kontakten med sociale hjælpeorganer.

Mange forældre til problembørn har næret bekymringer med hensyn til opdragelsen og børnenes udvikling, men mange har været rådvilde med hensyn til, hvor de skulle henvende sig om hjælp, og mange synes at have stået alene med deres problemer.

Undersøgelsen tyder på, at hovedparten af familier, hvor børnenes psykiske udvikling er i særlig fare, næppe kan identificeres ved let iagttagelige kendetegn. Et forebyggende arbejde, der tager sigte på at opnå kontakt med flest mulige af disse familier, kan derfor næppe lægges tilrette som en virksomhed, der opsøger familier, der er kendetegnet ved bestemte sociale og økonomiske forhold.

Undersøgelsen peger i retning af et behov for en bred vifte af forskellige hjælpeformer: sociale hjælpeforanstaltninger, familievejledning og psykologisk og psykiatrisk behandling

af børn og familier. Dette forebyggende og behandlende arbejde må fremstå som et tilbud for familier fra alle samfundslag, og som alle, der har med børn at gøre, finder det naturligt at gøre brug af. Hvis ikke man er i stand til at tiltrække og overbevise de tøvende og rådvilde forældre, således at de selv henvender sig, vil mange holde sig borte, og kontakten vil ofte først blive etableret, når det er ved at være for sent.

Nogle hovedresultater fra socialforskningsinstituttets undersøgelser for socialreformkommissionen (socialreformundersøgelserne)

Det bemærkes indledningsvis, at socialreformundersøgelserne kun omfatter personer i alderen 18-66 år. Dette skyldes undersøgelsesens formål, som ikke mindst tager sit udgangspunkt i de sociale korttidssikringsproblematik. Hertil kommer, at både yngre og ældre aldersklasser i vidt omfang har været genstand for gennemførte eller igangværende undersøgelser på instituttet.

Undersøgelserne består af 3 dele.

9. *Frekvensundersøgelsen* har til formål at give oplysninger om den hyppighed, hvormed udvalgte socialbegivenheder indtræder, samt at belyse i hvilket omfang personer, som rammes af sådanne begivenheder, søger bistand gennem det sociale apparat. De socialbegivenheder, der er medtaget i undersøgelsen er: sygdom, ulykkestilfælde, arbejdsløshed, tab af forsørger ved dennes død, fødsler uden for ægteskab, ægteskabs opløsning ved separation og skilsmisse, samt sådanne uspecificerede begivenheder, som giver væsentlige økonomiske eller andre problemer for familien. Indsamlingen af data til denne del af undersøgelsen er baseret på et landsomfattende repræsentativt materiale. 2.381 personer i aldersgrupperne 18-66 år blev omfattet af interviewing, der fandt sted i oktober 1966.

10. *Konsekvensundersøgelsen*, hvis formål er at give en mere detaljeret belysning af socialbegivenhedernes økonomiske og sociale følger for de pågældende familier, er baseret på indberetninger fra forskellige sociale myndigheder. Gennem en periode er der tilgået socialforskningsinstituttet oplysning om de nye socialbegivenheder, som den sociale administration i fem udvalgte geografiske områder er kommet

i kontakt med. Kort efter starten af et sygdomstilfælde, en arbejdsløshedsperiode o. lign. har instituttets interviewere besøgt den pågældende familie. Familien er herefter blevet interviewet med regelmæssige mellemrum, indtil situationen i familien var normaliseret, d. v. s. at den syge eller arbejdsløse havde genoptaget sit normale arbejde, eller der eventuelt var tilføjet pension. Undersøgelsen omfatter 1.163 personer, der blev ramt af en socialbegivenhed i løbet af perioden 1. november 1966-28. februar 1967. Interviewing fandt sted fra 1. november 1966 til 28. februar 1968.

11. Den tredje del - *institutionsundersøgelsen* — koncentrerer sig om de personer i konsekvensundersøgelsen, hvis situation ikke var normaliseret, inden der var gået 3 måneder, efter at de blev ramt af socialbegivenheden. Det drejer sig om 274 personer. For disse personer er der, udover interviewene i hjemmet, blevet indsamlet information ved udspørgning af samtlige egentlige sociale myndigheder (omfattende: socialudvalg, børne- og ungdomsværn og familievejledning, sygekasser, arbejdsløsheds-kasser, mødrehjælp, revalideringscentre og arbejdsanvisningskontorer), som familierne har været i kontakt med. Disse oplysninger fra hjælpeorganerne har herefter kunnet sammenholdes med oplysningerne, som er tilgået instituttets interviewere gennem interviewingen i hjemmet. Denne undersøgelse tager sigte på at belyse det sociale hjælpesystems funktionsmåde over for de noget længerevarende socialbegivenheder. Undersøgelsen hviler på samtaler med i alt 578 egentlige sociale hjælpeorganer, som var i kontakt med de nævnte 274 personer, hvis socialbegivenhed varede mere end 3 måneder.

Hyppigheden af socialbegivenheder

12. Hvert år rammes ca. halvdelen af den danske befolkning af en eller anden form for socialbegivenheder.

Den talmæssigt mest betydningsfulde socialbegivenhed er *sygdom*. Ca. hver tredje person i aldersgrupperne 18-66 år rammes af sygdom i løbet af 1 år. Der er herved bortset fra bagatelagtige tilfælde af utilpashed, hovedpine m. v. I de fleste tilfælde medfører sygdommene sengeleje og/eller arbejdsudygtighed for en kortere eller længere periode. I ca. 15 pct. af sygdomstilfældene fortsætter den sygdomsramte dog med at passe sit arbejde på trods af sygdoms-

tegn som høj feber, lægeordineret sengeleje m.v.

13. En trediedel af alle sygdomstilfælde resulterer i *tab af indkomst*. Resten - de to trediedele af sygdomstilfældene - falder i to næsten lige store hovedgrupper. Den ene omfatter personer, som er uden erhvervsmæssig beskæftigelse og derfor ikke mister indkomst på grund af sygdom. Den anden modtager enten fuld indkomst fra arbejdsgiveren eller er i stand til at opretholde indkomsten på anden måde, f. eks. ved at fortsætte arbejdet på trods af sygdommen.

Kun 16 pct. af dem, som blev syge, rettede henvendelse til den sociale administration. Kun 10 pct. anmodede om dagpengeudbetaling. Dette svarer til ca. en trediedel af de personer, som mistede indkomst.

14. Da undersøgelsen kun omfatter nyindtrådte socialbegivenheder, er de mere kroniske sygdoms- eller svækkelsestilstande ikke inddraget. Disse er derimod belyst gennem sygdomsundersøgelsen i Danmark¹ og gennem socialforskningsinstitutets undersøgelser af fysisk handicappede² og af ældres levevilkår³. En undersøgelse af psykisk handicappede er under forberedelse i socialforskningsinstituttet.

Alle andre socialbegivenheder indtræder med en langt lavere frekvens end sygdom, når beskæftigelsesgraden er høj. I 1966 havde f. eks. kun omkring 5 pct. én eller flere arbejdsløshedsperioder.

Omfanget af sociale ydelser.

15. Undersøgelsen viser, at den sociale lovgivning kun dækker en del af de tilfælde, hvor socialbegivenheder medfører behov for sociale serviceydelser, eller hvor begivenheden medfører indkomsttab. Af alle personer, som mistede indkomst på grund af socialbegivenheder (sygdom, arbejdsløshed, tab af forsørger m.v.), modtog kun 25 pct. hel eller delvis kompensation gennem de sociale sikringsordninger. Resten måtte bære hele tabet selv. Dette er først og fremmest et resultat af begrænsninger i dækningen som følge af lovgivningens regler om frivilligt medlemskab, karenstid, ydelsernes højeste varighed m. v.

16. Ser man på årsagen til, at tre fjerdedele af de personer, der mister indkomst på grund af en socialbegivenhed, ikke modtager nogen form for kompensation, viser det sig, at der i 30 pct. af tilfældene var tale om perioder, der var kortere end karenstiden. 20 pct. rettede ikke henvendelse til den sociale administration enten på grund af ukendskab til deres rettigheder eller af andre grunde, f.eks. fordi det beløb, de kunne få udbetalt, var så lavt, at de ikke betragtede det som ulejligheden værd. I en del af disse tilfælde var der tale om, at de pågældende faldt ind under funktionærlovens eller medhjælperlovens bestemmelser, således at de ikke var berettiget til sygedagpenge, men i stedet har haft krav på at få løn under sygdom udbetalt direkte fra deres arbejdsgiver. 10 pct. af de udækkede tilfælde var uden ret til dagpengeydelser, fordi det drejede sig om selvstændigt erhvervsdrivende, som ikke havde sikret sig frivillige sygedagpenge. 3 pct. var bi-dragydende medlemmer af sygeforsikringen, og 12 pct. blev berørt af forskellige andre begrænsninger i forsikringsordningerne.

Disse tal afslører, at de *begrænsninger*, som findes i lovgivningen, resulterer i ganske betydelige udækkede indkomsttab. *Manglende viden* om de rettigheder lovene hjemler, og manglende udnyttelse af hjælpemulighederne i øvrigt, er en anden grund til manglende dækning.

17. For så vidt angår dækning af tabt arbejdsfortjeneste som følge af arbejdsløshed, tyder undersøgelsen på, at der i en periode med fuld beskæftigelse er tale om, at arbejdsløshedsrisikoen i stor udstrækning bæres af personer, som står uden for arbejdsløsheds-kassernes medlemskreds. Andre blev ramt af de daværende regler om begrænsninger i retten til arbejdsløshedsdagpenge. Mere end 50 pct. af arbejdsløshedstilfældene i undersøgelsen tilhører en af disse kategorier.

Kontantydelsernes størrelse sammenlignet med indtægtstab

18. Hvis man stiller de kontante underholdsydelser i forhold til de indkomsttab, som den ramte person kommer ud for, får man de sociale sikringsordningers *dækningsprocent*. Dæk-

¹ Marie Lindhardt: *Sygdomsundersøgelsen* i Danmark. København 1960.

² Fysisk handicappede i *Danmark*, bind I-VI. Socialforskningsinstitutets publikationer, nr. 15, 16, 18, 22, 26, 27.

³ De ældres levevilkår, bind I-V. Socialforskningsinstitutets publikationer nr. 17, 23, 28, 29, 33.

ningsprocenten er beregnet som forholdet mellem det beløb, som pågældende faktisk har modtaget i indkomsttabserstattende ydelser, og den indkomst, som han ville have modtaget, hvis socialbegivenheden ikke var indtrådt. Det formodede indkomsttab pr. dag er for den helt overvejende del af **undersøgelsespersonerne** lig med daglønnen umiddelbart forud for socialbegivenheden. Kun hvor særlige forhold gør sig gældende, f. eks. i form af varierende indtjening, er der tale om afvigelser mellem den gennemsnitlige dagløn ugen før begivenheden og det skønnede tab pr. dag.

Den således beregnede gennemsnitlige dækningsprocent for de tilfælde af sygdom og arbejdsløshed, hvor undersøgelsespersonen har været udsat for tab af indkomst, er henholdsvis ca. 35 pct. og ca. 40 pct.

Ved vurderingen af disse dækningsprocenter må det have i erindring, at oplysningen er indsamlet omkring årsskiftet 1966/67. På dette tidspunkt var dagpengesatsen i sygeforsikringen 33 kr., 26 kr. og 20 kr. for henholdsvis forsørgere, ikke-forsørgere over 18 år og ikke-forsørgere under 18 år. Karenstiden var en uge med efterbetaling efter 4 uger. Dagpengene måtte ikke overstige 8/10 af lønnen. For arbejdsløshedsforsikringens vedkommende varierede dagpengesatsen fra den ene arbejdsløsheds-kasse til den anden. Niveaulet lå normalt omkring 20-25 kr. pr. dag. Også her var der maksimumsbestemmelser for ydelsens højde. Med hensyn til indkomstniveauet har man i undersøgelsen konstateret, at hovedparten af de erhvervsmæssigt beskæftigede lønarbejdere havde indkomster mellem kr. 350 og 500 pr. uge. Grundlaget for disse tal er oplysninger fra undersøgelsespersonerne om ugelønnens højde i den uge, der gik forud for socialbegivenheden.

Det er på denne baggrund ikke så overraskende at finde et gennemsnitligt dækningsomfang på under halvdelen af den normale løn.

De omtalte dækningsprocenter dækker over meget store variationer. I de meget kortvarige tilfælde er dækningsgraden normalt meget lav på grund af karenstidsbestemmelserne. Socialbegivenheder med en varighed mellem 1-3 måneder *har en gennemsnitlig dækningsprocent på omkring 45*. I de meget lange tilfælde er der fundet en gennemsnitlig dækningsgrad på 50-70 pct. Forklaringen herpå er ikke, at ydelserne i de længerevarende tilfælde normalt var højere end i de noget korterevarende tilfælde. Der er nærmest tendens til det modsatte, idet dagpengeydelsers ophør som hovedregel medfører, at den pågældende overgår til forsørg-

gelse efter forsorgsloven, hvilket normalt indebærer lavere ydelsesniveau og strammere beregningsregler. Forholdet forklares for en del af, at de længerevarende socialbegivenheder omfatter relativt mange personer, hvis indkomster forud for socialbegivenheden har ligget på et lavt niveau. I samme retning trækker det, at der på undersøgelsestidspunktet i arbejdsløshedsforsikringen var mulighed for at give særlige tillæg ved socialbegivenheder af over 1 måneds varighed. Eksempler på sådanne tillæg er huslejetilskud og brændselstilskud.

Det må fremhæves, at de anførte resultater må antages kun at have begrænset gyldighed for situationen i dag, idet der i mellemtiden er sket betydelige forbedringer af dagpengene. En beregning der korrigerer de fundne resultater for de siden 1966 stedfundne stigninger i lønninger og dagpengesatser viser, at den gennemsnitlige dækningsprocent i sygdomstilfælde i dag (efter satserne, der gælder fra 1.10. 1969) må antages at være *mellem 50 og 55 pct.*

De økonomiske konsekvenser af indkomsttab

19. De økonomiske tab påvirker familiens økonomiske situation på forskellig måde. Hvor der er tale om forholdsvis *kortvarige* begivenheder og derfor som hovedregel også små økonomiske tab, består de økonomiske konsekvenser som regel udelukkende i, at familien reducerer det daglige forbrug, udsætter nyanskaffelser eller trækker på opsparede midler i den periode, hvor indkomsterne er faldet væk. De kortvarige indkomstbortfald medfører kun i et meget ringe antal tilfælde (under 5 pct.) skadevirkninger på familiens økonomi på længere sigt. Hvor indkomsttabet strækker sig over *længere perioder*, viser der sig derimod hyppigt alvorligere sociale konsekvenser i form af udsættelse af betaling af skatter eller andre forfaldne regninger, kreditoptagelse hos handlende, optagelse af lån eller andre lignende dispositioner, som påvirker familiens økonomi i en vis periode fremover. I ganske enkelte tilfælde viser undersøgelsen, at socialbegivenheden har startet en egentlig social deroute.

20. Undersøgelsens tal tyder på, at en *varighed for socialbegivenhederne på ca. 3 uger deler de sociale tilfælde op i to grupper*, hvoraf den ene normalt har relativt beskedne økonomiske følger i den forstand, at de ophører, når normal indtægt generhverves, medens den

anden - de langvarige tilfælde - ofte har mere alvorlige og langtrækkende konsekvenser for familiens økonomi. Dette gælder på trods af, at dækningsgraden som anført gennemsnitlig er noget højere for de langvarige indkomsttab end for de kortvarige.

Fælles klientel

21. Ca. 26 pct. af de af konsekvensundersøgelsen omfattede personer, som har henvendt sig til de sociale hjælpeorganer i anledning af nyindtrådte socialbegivenheder, er kommet i kontakt med flere hjælpeorganer, inden socialbegivenheden var afsluttet. Heri er alene medregnet egentlige sociale hjælpeorganer (socialudvalg, sygekasser, arbejdsløsheds-kasser, mødrehjælp, revalideringscentre, børne- og ungdomsværn og familievejledning samt arbejdsanvisningskontorer), medens kontakt til praktiserende læger, sygehuse, dag- og døgninstitutioner m. v., skattevæsen, boliganvisning og andre institutioner og myndigheder ikke er medregnet.

De nævnte ca. 26 pct. fordeler sig således, at ca. 18 pct. har kontakt med 2 organer, ca. 7 pct. har kontakt med 3 organer, medens ca. 1 pct. har kontakt med 4 eller flere organer i samme socialbegivenhed.

Arbejdsløsheds-kassernes og sygekassernes klientel svarer til dette gennemsnit. Over gennemsnittet ligger navnlig socialudvalgenes, revalideringscentrenes og mødrehjælpens klientel, medens sygekassernes klientel svarer til gennemsnittet.

Socialudvalgene er det hjælpeorgan, der går hyppigst igen i de øvrige hjælpeorganers klientel. Som eksempel kan anføres, at ca. 20 pct. af de personer, som har henvendt sig til en sygekasse, tillige har kontakt med socialudvalget vedrørende samme socialbegivenhed.

De længerevarende og mere komplicerede socialbegivenheder

22. En særlig del af undersøgelserne, *institutionsundersøgelsen*, jfr. pkt. 11, koncentrerer sig omkring de længerevarende og mere komplicerede tilfælde af sygdom, arbejdsløshed, tab af forsørger m. v.

Det antages ofte, at den andel af befolkningen, som har brug for en mere omfattende service fra de sociale myndigheders side, er relativt beskeden.

Man har forsøgt at nærme sig problemet ved at lave en speciel undersøgelse af de personer fra konsekvensundersøgelsen, som ikke havde fået stabiliseret deres tilværelse inden for en 3-måneders periode fra den aktuelle socialbegivenheds indtræden. Det drejer sig om 274 af de undersøgte personer. Undersøgelserne af disse personer og af de sociale hjælpeorganer, som de var i kontakt med, er omtalt i de følgende punkter.

23. På basis af undersøgelsen kan man beregne, at ca. 20 pct. af alle personer, der rammes af nye socialbegivenheder og som kommer i kontakt med den sociale administration (socialkontor, sygekasse, arbejdsløsheds-kasse, mødrehjælp, revalideringscenter, børne- og ungdomsværn og familievejledning samt arbejdsanvisningskontor), ikke vender tilbage til en normal situation inden for en 3-måneders periode. Beregner man det samlede antal dage med indkomsttab, viser det sig imidlertid, at 70 pct. af det totale dagetal for personer med kontakt til sociale organer stammer fra den persongruppe, hvis socialbegivenhed har oversteg 3 måneder.

60 pct. af de af denne del af undersøgelsen omfattede personer med socialbegivenheder af mindst 3 måneders varighed var ikke vendt tilbage til en normal stabil social situation inden for hele den periode, hvor socialforskningsinstituttet fulgte dem, d. v. s. ca. 18 måneder. Det kan med sikkerhed fastslås, at denne gruppe af mellemlange og lange sociale tilfælde repræsenterer en væsentlig del af arbejdsmængden i den sociale administration, ligesom den største del af de sociale ydelser, når bortses fra pensionerne, der falder uden for denne undersøgelses rammer, tilfalder denne gruppe. Også de fleste af de mere alvorlige personlige sociale problemer findes her.

24. Det drejer sig i almindelighed om forholdsvis komplicerede sociale begivenheder. Dette belyses af forskellige forhold.

70 pct. af de pågældende havde kontakt til 2 eller flere egentlige sociale hjælpeorganer (sygekasser, arbejdsløsheds-kasser, socialudvalg, børne- og ungdomsværn, familievejledning, mødrehjælpsinstitutioner, revalideringscenter og arbejdsanvisningskontorer). Det gennemsnitlige antal af egentlige sociale hjælpeorganer er 2,2. Dersom man også medregner praktiserende læger, hospitaler, skattemyndigheder m. fl., havde 93 pct. af samtlige kontakt med 2

eller flere organer. Det gennemsnitlige antal kalkuleret på dette grundlag er 4,7.

25. Betydelige sociale problemer, der er knyttet til socialbegrivenheder af over 3 måneders varighed, illustreres også af det udbredte behov for vejledning og personlig støtte. De fleste af disse undersøgelsespersoner havde kun et meget vagt kendskab til deres sociale rettigheder. De var ofte rådvilde og ude af stand til at ordne deres egne anliggender. 70 pct. havde behov for rådgivning og vejledning, men kun 10 pct. fik dækket dette gennem en intensiv rådgivning, medens 33 pct. modtog en begrænset rådgivning på snævrere områder.

26. Ser man på det område, som omfattedes af rådgivningsbehovet, viser det sig, at det for *en trediedels* vedkommende drejede sig om en bred skala af personlige, lægelige, økonomiske og erhvervsmæssige problemer. *For disse persons vedkommende udsprang rådgivningsbehovet mere af en kompliceret og uoverskuelig samlet social situation end af behov for konkrete oplysninger på enkelte, afgrænsede punkter.* Det var karakteristisk for disse mennesker, at de helt manglede overblik over deres situation og de muligheder for løsning af deres problemer, der forelå. Problemerne omfattede oftest adskillige områder, erhverv, helbred, økonomi, bolig, familie m. v.

To trediedele af rådgivningsbehovet omfattede mere konkrete og afgrænsede problemer, f. eks. om retsstilling i forbindelse med konkrete ydelser, arbejdsforhold (erhvervsvejledning) m. v. I forbindelse med de sociale ydelser er der navnlig hyppigt konstateret ukendskab til pensionsregler og reglerne om barseldagpenge.

27. Dette forhold er til dels et resultat af den art af kontakt, som klienterne selv i disse længevarende tilfælde havde med de sociale myndigheder. 60 pct. havde kun rutinemæssige kontakter, som ikke indebar egentlige samtaler med personalet i administrationen, som gav dem lejlighed til en egentlig gennemdrøftelse af deres problemer. 14 pct. havde haft én enkelt samtale. Kun én pct. har haft mere end 5 samtaler med den sociale administration, hvor man gik dybere ned i klienternes problemer. Den normalt overfladiske kontakt skyldes til

en vis grad manglende initiativ fra klienternes side. Men et sådant initiativ opmuntres i mange tilfælde ikke af hjælpeorganerne.

28. Undersøgelsen konkluderer, at personalet i den sociale administration i almindelighed ikke betragter det som sin opgave at tilbyde almindelig rådgivningsvirksomhed eller støtte til klienter. Kun i en del af tilfældene foretages nærmere overvejelser over, om de underholdsydelser eller serviceydelser, der stilles til rådighed, er tilstrækkelige til at dække klientens behov. De 274 undersøgelsespersoner havde i alt 578 institutionskontakter hos egentlige sociale hjælpeorganer. Hver institutionskontakt omfattede én eller flere henvendelser. Alle disse sociale hjælpeorganer fik besøg af instituttets medarbejdere og blev interviewet om deres administrative praksis. I løbet af interviewet blev personalet spurgt om dets vurdering af behovet for sociale foranstaltninger over for den person, der var tale om. I halvdelen af hjælpeorganerne gav man det svar, at man ikke havde gjort sig nogen overvejelser om behovet, idet en sådan vurdering lå uden for hjælpeorganets område og muligheder. En femtedel af organernes personale svarede, at de foranstaltninger, der var sat i værk, måtte betragtes som tilstrækkelige, hvilket som oftest blev udledt af, at borgeren havde fået, hvad han havde bedt om. Kun en fjerdedel af det udspurgte personale havde gjort sig nærmere overvejelser over klientens behov. Der er på dette punkt væsentlig forskel på de forskellige organer. *Sygekasserne* har normalt anset det for at ligge helt uden for deres opgave at vurdere behov, medens det modsatte gør sig gældende for *mødrehjælpsinstitutioner, familievejledning og revalideringscentre*, hvor flertallet har udtalt sig om behov for foranstaltninger og over halvdelen har skønnet, at de iværksatte foranstaltninger var utilstrækkelige til at løse klientens problemer. *Socialudvalg, arbejdsløshedskasser samt børne- og ungdomsværn* (hvor sagen ikke behandles af familievejleder) viser stor uensartethed i deres holdning til en vurdering af foranstaltningsbehovet.

29. De enkelte hjælpeorganer besidder i øvrigt i mange tilfælde ikke tilstrækkeligt kendskab til klienternes sociale situation til at foretage en sådan vurdering på et tilstrækkeligt grundlag. De sociale ydelsers art og størrelse afhænger ofte af såkaldte objektive kriterier

som f. eks. regler om trangsårsagen, størrelse af indkomsttabet, ægteskabelig stilling m.v. Den sædvanlige praksis, navnlig i sygekasser, arbejdsløshedskasser og socialudvalg, er, at hjælpeorganerne omhyggeligt kontrollerer, at disse kriterier er opfyldt. Derimod anses det ofte som et udtryk for urimelig indgriben i borgernes personlige forhold at stille supplerende spørgsmål. Som følge heraf omfatter de enkelte hjælpeorganers viden om deres klienters forhold ofte blot kriterierne for de ydelser, som de pågældende organer forvalter. Kun få hjælpeorganer har et virkeligt overblik over deres klienters samlede situation. Derfor er som hovedregel også kun få institutioner i stand til på eget initiativ at vejlede borgeren, at vurdere hans situation og i øvrigt at tage initiativer for at finde frem til en løsning på hans sociale problem. Der er på disse områder, som man kunne vente det, en vis forskel mellem de forskellige hjælpeorganer. Sygekasser, arbejdsløshedskasser og socialudvalg havde i almindelighed en meget tilbageholdende og regelorienteret indstilling til borgeren og hans problemer. Mødrehjælpsinstitutioner, revalideringscentre og de ganske få familievejledere i undersøgelsen var noget hyppigere indstillet på at tage initiativer og på at søge en bred løsning på klientens problemer. Disse organer gav ofte udtryk for, at personalemangel og utilstrækkelige virkemidler forhindrede dem i at føre disse intentioner ud i livet. Selv om disse organer i større omfang end de øvrige var indstillet på at påtage sig et ansvar ud fra et helhedssynspunkt for den samlede sociale indsats over for klienterne, er dette ikke ensbetydende med, at dette er hovedreglen i mødrehjælp, familievejledning og revalideringscentre. Også i disse organer er en regelorienteret indsats hyppigere end en indsats efter helhedssynspunktet.

30. Dette forhold synes i et vist omfang at kunne føres tilbage til en udbredt respekt for borgerens retsstilling. Personalet i den sociale administration søger ofte bevidst at undgå situationer, der kan skabe vilkårlighed eller usikker retsstilling for borgeren. Man ser det som et mål at beskytte borgerens retslige status over for det administrative apparat. Det personale, som blev interviewet i undersøgelsen, gav ofte udtryk for den opfattelse, at det var et udslag af respekt for borgerens integritet, når man kun stiller de spørgsmål, som er nødvendige for at afgøre, om de fastsatte betingelser

for den konkrete ydelse, der er søgt om, er opfyldt, og ikke herudover gør sig overvejelser over behov for yderligere hjælpeforanstaltninger eller uopfordret stiller forslag om den sociale situations videre behandling. Undersøgelsen peger på, at medarbejderne i de sociale hjælpeorganer har visse vanskeligheder ved at forbinde hensynet til borgernes retssikkerhed og integritet med en mere aktiv opsporende og konstruktiv indsats.

Disse forhold har også sammenhæng med opsplitningen af den sociale forvaltning i mange grene. Som anført har de fleste personer med længerevarende socialbegivenheder kontakt med flere hjælpeorganer. Det enkelte organ råder derfor ofte kun over en begrænset del af de virkemidler, der er nødvendige i den totale indsats, og der er sjældent klarhed over, hvilket organ der skal påtage sig et ansvar for den samlede sociale behandling. Koordination af de forskellige virkemidler hviler ofte på borgeren selv, hvilket bl. a. fremgår af det billede, som undersøgelsen tegner af samarbejdet mellem de forskellige sociale organer.

31. Ser man på de egentlige sociale hjælpeorganer (socialkontorer, sygekasser, arbejdsløshedskasser, mødrehjælp, revalideringscentre, familievejledning, børne- og ungdomsværn samt arbejdsanvisningskontorer), viser undersøgelsen af de personer, hvis socialbegivenhed varede mere end 3 måneder, at der i et vist omfang foregår et samarbejde mellem disse indbyrdes med henblik på kontrol af, om reglerne om borgerens ret til ydelserne og om deres størrelse m. v. er overholdt, og med henblik på at begrænse misbrug (kontrolrettet samarbejde). Godt hver tredie af de 578 hjælpeorganer i undersøgelsen deltager i samarbejde af denne art. Socialudvalg og revalideringscentre deltager i noget større omfang i denne type samarbejde end de øvrige hjælpeorganer. Samarbejde med henblik på koordination af støttende indsats eller udveksling af oplysninger med henblik på at skabe et helhedsbillede af familiens situation (behandlingsrettet samarbejde) forekommer i langt ringere udstrækning. Kun hver tiende af de 578 hjælpeorganer har deltaget i denne form for samarbejde. Børne- og ungdomsværn, familievejledning og revalideringscentre har dog deltaget i sådant samarbejde i større omfang (ca. hver tredie sag i disse organer).

Samarbejde med andre myndigheder, f. eks.

skattevæsen, boliganvisning eller med private organisationer m.v., forekommer kun i få tilfælde.

Endelig har man undersøgt, i hvilket omfang de nævnte egentlige sociale hjælpeorganer har samarbejdet med praktiserende læger, sygehuse m. v. i de undersøgte sager.

32. Tre ud af fire af de undersøgte personer, hvis socialbegivenhed varede mere end 3 måneder, havde kontakt med en praktiserende læge i forbindelse med socialbegivenheden. Blandt de egentlige sociale hjælpeorganer, der behandlede disse personers sag, havde mere end halvdelen ingen kontakt med den praktiserende læge. I de tilfælde, hvor der var en

sådan kontakt, bestod den hyppigst alene i, at lægen afleverede rutinemæssige sygeerklæringer eller lignende attester. Kun i 2 pct. af samtlige sager har den praktiserende læge givet fylde mundtlige eller skriftlige redegørelser til et socialt hjælpeorgan eller har deltaget i egentlige drøftelser med dette. Sådant samarbejde har dog fundet sted i 12 pct. af de sager i undersøgelsen, der er behandlet i et revalideringscenter.

To ud af tre af de undersøgte personer med socialbegivenhed af over 3 måneders længde har været behandlet på sygehus (indlagt eller ambulant) eller af anden lægelig instans. De sociale hjælpeorganer har mindre samarbejde med disse end med de praktiserende læger.

Kapitel II

Om de sociale ydelser

A. DEFINITIONER

33. De gældende sociale ydelser udgør et differentieret system af hjælpeforanstaltninger som spænder over kontante underholdsydelser, institutionsophold og eksterne foranstaltninger som rådgivning, vejledning, behandling m. v.

Kommissionen har fundet det hensigtsmæssigt at opdele sine overvejelser om de forskellige ydelser eller foranstaltninger i 2 hovedkategorier: sikringsydelser og serviceydelser.

Ved sociale *sikringsydelser* forstås sociale ydelser, der består i kontant underholdshjælp i forskellige behovssituationer, og ved *serviceydelser* forstås alle andre sociale ydelser end sociale sikringsydelser, d. v. s. i hovedsagen sociale ydelser, der består i andet end kontant hjælp.

Denne opdeling af de sociale ydelser i sikrings- og serviceydelser er især hensigtsmæssig, fordi den - i overensstemmelse med kommissionens samlede sigte - giver mulighed for at betragte en række ydelser inden for de 2 hovedkategorier på tværs af trykhedssystemets opdelinger efter lovgivning, administration, finansiering m. v.

34. For de sociale kontantydelsers vedkommende er det således naturligt at søge frem mod *fælles-træk* på tværs af de forskellige ydelsesarter. Dette hænger bl. a. sammen med, at der er tale om ydelse af penge, hvilket forhold i sig selv giver en række fællesproblemer. Hertil kommer, at der inden for det differentierede system af socialsikringsydelser og trangsbestemte forsorgsydelser, som udløses i henhold til mere eller mindre lovbestemte betingelser, til stadighed opstår problemer med hensyn til de enkelte ydelsesarters forhold til hinanden. Der kan være problemer med hensyn til overlapning, huller, niveau o. s. v. Alle arter af sikringsydelser har i tidens løb udviklet sig i retning af højere niveau og lempeligere betingelser vedrørende personkredsen. Herved er disse problemer tiltaget. Det gælder også behovet for tværgående

overvejelser vedrørende disse ydelsers administration og finansiering.

På tilsvarende måde er der behov for at registrere *sammenhænge mellem forskellige serviceydelser*, f. eks. mellem institutionsbehandling inden for forskellige forsorgsområder, mellem foranstaltninger på institution og uden for institution, mellem forskellige former for rådgivningsarbejde eller mellem forskellige sektors supplerende eller alternerende indsats for den enkelte klient eller familie.

35. Der er ofte nær *sammenhæng mellem sikrings- og serviceydelser*. Der kan således være tale om, at sikrings- og serviceydelserne supplerer hinanden, jfr. f. eks. samtidig ydelse af invalidepension, hjælpemidler og omsorgsarbejde eller sygedagpenge og sygebehandling. Der kan også være tale om, at sikringsydelser og serviceydelser kan udgøre alternativer i forhold til hinanden, jfr. f. eks. mulighederne for gennem behandling og erhvervsmæssig revalidering at overflødiggøre ydelse af invalidepension eller mulighederne for ved kontant hjælp til sanering af en families økonomi at hindre, at et barn bliver anbragt uden for hjemmet, hvilket kan være både en bedre og mere økonomisk løsning i det enkelte tilfælde.

36. Sondringen giver naturlig anledning til at iagttage *karakteristiske forskelle mellem sikrings- og serviceydelser*. Således synes det f. eks. at være karakteristisk, at de politiske og administrative betingelser for ajourføring og standardforbedring er ret forskellige for de to ydelsesformer.

En standardforbedring af kontantydelsene vil således kunne realiseres meget hurtigt. Eksempelvis kan en forhøjelse af folkepensionen gennemføres med ganske kort varsel. En standardforbedring af serviceydelser vil derimod kræve langvarige forberedelser med hensyn til institutionsplanlægning, personaleuddannelse o. lign. Derfor vil en vedtagen folketingsbeslutning herom evt. først kunne realiseres efter en længere årrække, selv om de økonomiske muligheder herfor i øvrigt er til stede.

Udviklingen i retning af højere og mere individualiserede sikringsydelser vil dog medføre, at forskellene på dette punkt mellem de 2 ydelsesformer i nogen grad vil indsnævres. Dette hænger sammen med, at indførelse af mere individualiserede sikringsydelser, f. eks. dagpenge, der i højere grad sættes i forhold til indtægten, vil kræve forberedelser gennem længere tid. En rationel administration af disse komplicerede sociale kontantydelse vil nemlig kræve fuld udnyttelse af moderne administrationsmetoder, herunder anvendelse af edb. Dette nødvendiggør langvarig forberedelse med hensyn til planlægning, programmering o. s. v. Formålet hermed er at begrænse og effektivisere administrationen mest muligt. Den tidskrævende forberedelse er således i virkeligheden en nødvendig forudsætning for, at de pågældende ordninger vil kunne gennemføres, idet administrationen realistisk bedømt ellers ikke ville være mulig uden en stærk forøgelse af den eksisterende administrative kapacitet.

37. Det er et karakteristisk udviklingstræk, at der i *moderne socialt arbejde i stadig videre omfang bliver tale om et intimt og kompliceret samspil mellem sikrings- og serviceydelser*. Dette forhold understreges i forbindelse med forbedringen af de kontante ydelsers niveau og det forøgede behov for forebyggende indsats og tilbud om revalidering, omskoling, behandling, rådgivning og vejledning o. s. v. Søndringen mellem sikringsydelser og serviceydelser må derfor ikke tages som udtryk for, at disse 2 ydelsesformer adskiller sig principielt fra hinanden i henseende til formål, administration, finansiering m. v. Tværtimod synes udviklingen i stigende omfang at føre til, at *sikrings- og serviceydelser må ses i nær sammenhæng med hinanden i stadig flere henseender*. Det gælder først og fremmest i indsatsen over for den enkelte person og den enkelte familie, hvor sikrings- og serviceydelser i stigende omfang virker sammen. Bl. a. som følge heraf gælder det også med henblik på *planlægning, administration og finansiering*.

B. OM SOCIALE SERVICEYDELSER OG SERVICEFORANSTALTNINGER

Almindelige synspunkter

38. Som det bl. a. vil fremgå af det historiske afsnit, har udviklingen medført opbygning af et stadigt mere differentieret servicesystem. Der er i tidens løb sket en række *forskydninger* i de enkelte sektors målsætninger og opgaver.

Medens de sociale foranstaltninger tidligere omfattede nogle forholdsvis skarpt afgrænsede mindretalsgrupper (fattige og visse handicappede), er udviklingen gået i retning af, at foranstaltningerne nu i princippet står til rådighed for hele befolkningen uafhængig af økonomisk transbedømmelse, ligesom handicapkriterierne er blevet betydeligt mindre skarpe.

39. Stort set findes der inden for serviceområdet i dag *ikke økonomiske betingelser for adgangen til ydelserne*, og i stigende omfang er adgangen betinget af *behovskriterier*, jfr. f. eks. revalideringslovens regler om erhvervsmæssig bistand til fysisk, psykisk og socialt erhvervshæmmede, eller den tendens til slækkelse i de skarpe handicapkriterier på særfor-sorgsområdet, som den seneste åndssvage lov er udtryk for. Hovedkriteriet er her: behov for hjælp fra åndssvageforsorgen. Et sådant kriterium angiver en smidig, men til gengæld også mindre skarp grænse for særfor-sorgens indsats, som i praksis kan give anledning til afgrænsningsproblemer men også åbne nye samarbejdsmuligheder. Det må siges at være en hovedtendens i udviklingen, at lovgivningens kriterier for borgerens adgang til serviceforanstaltninger i stadigt videre omfang åbner mulighed for en *mere individualiseret vurdering* af den enkelte persons behov for bistand, således at der i denne vurdering kan inddrages en række behandlingsmæssige og andre hensyn. Denne udvikling henimod mere individualiserede behovskriterier er samtidig fulgt op af en stadig udbygning af bestemmelserne vedrørende sociale serviceydelser, som mere *specificeret og detaljeret giver regler om forskellige former for sociale institutioner og eksterne foranstaltninger*, hvor man angiver de opgaver og de formål, som foranstaltningerne skal varetage. Som eksempler kan nævnes bestemmelserne på særfor-sorgens og børne- og ungdomsfor-sorgens områder og revalideringslovgivningen.

40. De mere individualiserede behovsbedømmelser, som lovgivningen åbner mulighed for, har selvsagt nær sammenhæng med, at der inden for det sociale serviceområde i stigende omfang anvendes specialuddannet arbejdskraft, og at der på de fleste områder har fundet en betydelig *faglig udvikling* sted i sammenhæng med udviklingen af *viden og forskning* m. v. Denne stærke udvikling på fagligt grund-

lag er i vidt omfang foregået med hensyn til foranstaltninger for børn- og unge og for handicappede og måske i mindre omfang med hensyn til foranstaltninger for ældre. Her har udviklingen i de senere år dog også været meget betydelig, ikke mindst som følge af omsorgslovgivningen.

Det vil således ses, at udviklingen har skabt mulighed for en friere bedømmelse på sagkyndigt grundlag af den enkelte persons behov for sociale serviceydelser og samtidig skabt et betydeligt mere differentieret apparat af serviceforanstaltninger (både institutioner og eksterne foranstaltninger). Udviklingen går samtidig i den retning, at de *forskellige differentierede serviceforanstaltninger oftere skal virke sammen i indsatsen over for den enkelte*, hvilket stiller stigende krav både om samarbejde mellem foranstaltningerne og om hensigtsmæssig afgrænsning af de enkelte foranstaltninger i forhold til hinanden.

Spørgsmålet om, hvorledes disse foranstaltninger virker, afhænger således ikke alene af de bestræbelser, der udfoldes for at bringe den enkelte i kontakt med foranstaltningerne, d. v. s. oplysning, vejledning, rådgivning, henvisning o. s. v., men i høj grad også af *den generelle planlægning og koordination* mellem de forskellige foranstaltninger og af samarbejdslinierne og kompetenceafgrænsningen m. v.

Der tales i denne forbindelse ofte om det sociale *båsesystem*, som er opstået i forbindelse med den hastige udvikling af serviceforanstaltningerne, og det anføres ofte, at visiterings- og planlægningsproblemerne besværliggøres af det forhold, at foranstaltninger, der enten virker supplerende eller alternerende i indsatsen over for den enkelte, kan have forskelligt administrativt tilhørsforhold og forskellige finansierings- og betalingsregler o. lign. Dette kan medføre fare for *huller og dobbeltdækning* og give *dårlige samarbejdsvilkår* m. v. med den virkning, at der sker en dårlig udnyttelse af den samlede kapacitet.

41. Det må derfor antages, at der er nær *sammenhæng mellem den administrative, organisatoriske og den finansielle opbygning (strukturen)* af de sociale serviceforanstaltninger og *mulighederne for at sikre den bedst mulige dækning af borgernes behov for social service*. En meget generel målsætning for disse foranstaltninger kan udtrykkes således, at det enkelte menneske så vidt muligt bør have adgang

til den hjælp, der i den enkelte situation er behov for at yde, og således at hjælpen ydes af den foranstaltning, der bedst er i stand til at yde den, ganske uafhængigt af foranstaltningens struktur. Strukturen må være egnet til at fremme denne målsætning.

En nærmere udformning af dette behovsbegreb kunne igen tænkes at tage udgangspunkt i nogle elementære menneskelige behov, d. v. s. behov, som samfundsborgeren normalt må have dækket, idet der kan opstå social skade, hvis de ikke er tilstrækkeligt dækkede.

Her kan nævnes: 1) behovet for forbindelse med andre mennesker (forældre, ægtefælle, familie m. v., d. v. s. *kontaktbehovet*; 2) behovet for *bolig* og andet fysisk milieu, samt 3) *arbejde* eller anden *indtægtsmulighed* og i sammenhæng hermed for *uddannelse* og udvikling; hertil kommer 4) behovet for fysisk og psykisk *sundhed*.

Det vil ses, jfr. foran, at forskellige enkeltforanstaltninger inden for servicesystemet har som formål at sikre, at et eller flere af de nævnte behov dækkes.

42. Et andet generelt udgangspunkt for et behovsbegreb kan tages i det efterhånden almindelige anerkendte synspunkt, at klientens samlede situation i videst muligt omfang må betragtes som en helhed, og at sociale, psykiske eller legemlige symptomer må vurderes i forhold til denne helhed (*totalitetssynspunktet*) og endvidere i forhold til de gruppedannelser først og fremmest »familien«, som pågældende en en del af (*familiesynspunktet*).

Også disse synspunkter fører bl. a. til, at de forskellige specialforanstaltninger må ses i sammenhæng og koordineres bedst muligt, idet de ofte hver for sig behandler forskellige sider af samme sag.

43. Totalitetssynspunktet medfører i øvrigt i praksis ønsker om, at den enkelte institutionsenhed skal være i stand til at klare hele klientens situation, hvorfor den må udstyres med et tilstrækkeligt antal specialister hertil. Det er utvivlsomt, at denne udvikling i en række tilfælde har ført til en mere effektiv indsats og en kvalitativ forbedring af visse foranstaltninger. Det anføres dog ofte, at der burde være større mulighed for, at de enkelte foranstaltninger blev betragtet i større sammenhæng, således at der kunne etableres bedre samarbejde, mere hensigtsmæssig afgrænsning og koordinering, og således at forskellige institutioner gensidigt

kunne yde hinanden faglig bistand o. lign. De enkelte foranstaltningers ønsker om selv at kunne klare de flest mulige problemer anføres at have medført *dårlig og tilfældig udnyttelse og fordeling af den kvalificerede arbejdskraft*, som på alle områder er en mangelvare. Dette er særlig uheldigt, fordi det er almindelig antagelse, at de moderne målsætninger i de nyere sociale love ikke fuldt ud kan realiseres i praksis på grund af kapacitetsmangel, herunder mangel på uddannet arbejdskraft.

44. Det gælder i højere grad for serviceydelserne end for sikringsydelserne, at forøgelse og *forbedring af kapaciteten er en langtidsproces*, som stiller store krav ikke alene til den kortsigtede, men også til den langsigtede planlægning og koordinering på tværs af de enkelte sektorer, hvis den bedst mulige udnyttelse af kapaciteten skal opnås.

Dette bliver særlig vigtigt, hvis udviklingen vil forme sig således, som det forventes af mange, at der inden for forskellige områder af det sociale servicesystem vil opstå stigende afstand mellem behov og mulighederne for behovsdækning.

I sådanne vurderinger indgår almindeligvis erfaringer fra den hidtidige ofte accelererende udvikling på de enkelte områder. Som udslagsgivende faktorer nævnes bl. a. velstandsudviklingen og den tekniske og videnskabelige udvikling. Der henvises i denn forbindelse til finansministeriets redegørelse af juli 1969 om hovedtendenser i sundheds- og forsorgsinstitutioners udvikling frem til 1985 (perspektivredegørelsen).

45. I overensstemmelse med kommissoriets målsætning om at fremme det forebyggende, revaliderende og behandlende arbejde knytter der sig betydelig interesse til spørgsmålet om, hvorledes borgeren kommer eller bringes i *kontakt* med servicesystemet. Heri indgår bl. a. spørgsmålet om at udsondre de tilfælde, som har behov for mere kvalificeret eller specialiseret indsats fra de mere »glatte« eller problemløse tilfælde. Ligeledes indgår spørgsmålet om opbygningen af et rationelt rådgivnings- eller vejledningssystem, hvortil *borgeren kan henvende sig* let og ubesværet.

Denne problematik har givet anledning til, at det ved socialreformundersøgelserne søges klarlagt, hvorledes de mange sociale institutioner, der formidler sociale ydelser, rent faktisk virker indbyrdes og i forhold til hinanden, jfr.

ovenfor pkt. 22 ff, om institutionsundersøgelsens resultater.

I denne forbindelse opstår spørgsmålet om, hvorvidt socialektoren kan komme til at råde over en *almen rådgivnings- og vejledningsevne placeret tæt ved borgeren*, som kan varetage tilsvarende funktioner, som inden for sundhedssektoren varetages af de alment praktiserende læger.

46. Spørgsmålet er, hvordan man kan udbygge den *opsøgende og forebyggende indsats*, der har til formål at afværge, at sociale skader skal indtræde, eller sikre, *at indsatsen sættes ind tidligst muligt*, hvilket i almindelighed antages at give mulighed for en både mere effektiv og mere økonomisk indsats. Her indgår spørgsmålet, om visse institutioner eller personer i højere grad kunne medvirke som oplysningskilder eller opsporere af truende sociale skadevirkninger. I denne forbindelse har været peget på børnehaver, skoler, arbejdspladsernes tillidsmænd, læger, sundhedsplejersker, hospitaler, husmoderafløsere og hjemmehjælpere o. s. v. Dette fører så yderligere til overvejelser af, om forskellige serviceforanstaltninger bør indrettes med henblik herpå, jfr. således spørgsmålet om overgang til mere behovspræget sundhedspleje og skolelægevirksomhed og om etablering af forbedret samarbejde med praktiserende læger og sociale myndigheder og mellem hospitalsvæsen og sociale myndigheder.

47. Endvidere er der behov for, at arbejdet med den individuelle formidling af sociale serviceydelser tilrettelægges således, at der bliver mulighed for *indsamling af relevante oplysninger*, om behov for institutioner og anden indsats. Disse oplysninger er et nødvendigt grundlag for en forbedret planlægning og dermed for en forbedret udnyttelse af de forskellige områders kapacitet. Oplysningerne vil også være af væsentlig betydning for at opnå bedre indsigt i de aktuelle sociale forhold. Derved fremmes mulighederne for løbende sammenligninger mellem på den ene side opstillede planer og den valgte prioritering og på den anden side udviklingen af de sociale behov og den faktiske behovsdækning. Og herved skabes fornødent grundlag for de politiske myndigheders prioriteringsovervejelser inden for den sociale og sundhedsmæssige sektor og i forhold til andre sektorer. Det må herved tages i betragt-

ning, at den viden, som er repræsenteret inden for den sociale sektor, i høj grad vil have betydning for den økonomiske planlægning og planlægningen inden for andre sektorer, f. eks. den generelle fysiske planlægning, hospitals-, skole- og uddannelsesplanlægningen og for arbejdsmarkedssektoren, herunder arbejdsformidlingen.

Eksempler på udviklingstendenser og sammenhæng mellem forskellige sociale serviceforanstaltninger

48. Formålet med de følgende bemærkninger er i første række at beskrive nogle eksempler på udviklingslinier og sammenhænge på de sociale og sundhedsmæssige områder. Det tilsigtes bl. a. at give et indtryk af de ofte komplicerede sammenhænge, som findes mellem foranstaltninger, som administrativt, finansielt eller på anden måde er opdelt i forhold til hinanden. Det er i vidt omfang disse sammenhænge, som gør det berettiget at betragte de enkelte foranstaltninger på disse områder som led i et sammenhængende hele, det sociale trykkesystem. Endvidere er der medtaget eksempler på sammenhæng mellem foranstaltninger inden for trykkesystemet og områder uden for dette.

a. Børn og unge

49. Sociale serviceforanstaltninger for børn og unge er hjemlet i loven om børne- og ungdomsforsorg og i en række andre lovgivninger.

Det gælder f. eks. mødrehjælpsloven, sær- og åndssvageforsorgslovene, revalideringsloven m. fl. Endvidere må nævnes den forebyggende sundhedslovgivning. Hertil kommer tilgrænsende foranstaltninger for børn og unge inden for skole- og uddannelseslovgivningen, herunder om specialundervisning og skole-psykologisk virksomhed samt om fritidsundervisning. Endelig må nævnes foranstaltninger for børn inden for sygebehandlingssektoren med hospitalsvæsenet, den praktiserende lægegerning og foranstaltninger inden for arbejdsmarkedssektoren med erhvervsvejledningen.

50. Der vil ofte være *nær sammenhæng mellem indsatsen inden for et område for børn og indsatsen for voksne*.

Det gælder således de områder, som er afgrænset ud fra et fysisk eller psykisk handicapkriterium. Her er foranstaltningerne i princippet opbyg-

get på tværs af aldersgrænserne. Visse enkeltforanstaltninger inden for områderne står dog alene til rådighed for børn og unge, f. eks. børnehaver eller skolevirksomhed inden for særforsorgens områder eller børnepsykiatriske afdelinger på et statshospital.

En væsentlig sammenhæng mellem indsatsen for børn og voksne følger af *familiesammenhængen*. Det kan således ofte være tilfældigt, om følgevirkninger af sociale skader inden for familiegruppen viser sig hos forældrene eller børnene. Forebyggende og behandlende indsats over for børn og unge tager derfor også i stigende omfang udgangspunkt i familieenheden, således at der i givet fald må sættes samlet ind over for hele familien. Sådanne synspunkter ligger bag reglerne om familievejledning og regler om kontant hjælp til familiens underhold i børneforsorgslovgivningen.

Institutioner for børn og unge

51. Den sociale og sundhedsmæssige indsats for børn og unge varetages dels på institutioner, dels udenfor institutioner. Indsatsen på institutioner varetages af *døgninstitutioner* eller *daginstitutioner*.

Begge institutionsformer findes inden for børne- og ungdomsforsorgen og f. eks. inden for åndssvageforsorgen og i visse af særforsorgsgrenene. Uden for disse områder findes visse institutioner, der kan betegnes som tilgrænsende foranstaltninger eller overgangsformer til forsorgsinstitutioner. Det gælder således det almene undervisningssystems kostskoler og observationskolonier (observations-skoler) eller kollegierne. Nævnes kan også ungdomsklubber og støtte til anden form for børne- og ungdomsarbejde i henhold til lovgivningen om fritidsforanstaltninger.

Daginstitutioner

52. Der er i de senere år konstateret en væsentlig stigning i behovet for daginstitutioner for børn. Denne udvikling skyldes flere samvirkende faktorer, hvoraf kan nævnes by- og velstandsudviklingen og i denne forbindelse den forøgede beskæftigelse af gifte kvinder på arbejdsmarkedet og de stigende ønsker fra hjemmearbejdende husmødre om at opnå daginstitutionsplads til deres børn. Der er i de allerseneste år sket en særlig betydelig udvidelse af kapaciteten af daginstitutioner, og det har i denne forbindelse haft væsentlig betydning, at igangsætningskontrollen for disse institutioner blev ophævet i foråret 1966.

Det er vanskeligt at afgive pålidelige skøn over det nuværende og kommende *behov for daginstitutioner*. Det er almindelig anerkendt, at omfanget af ventelister ikke er egnet som grundlag for behovsbedømmelser. Det procentvise antal af daginstitutionspladser i forhold til antallet af børn og unge i vedkommende aldersklasser er ret forskelligt i de forskellige kommuner, og eksempelvis veksler *børnehavekapaciteten* fra kommuner helt uden børnehaver til kommuner med en dækning på over 35 pct. af vedkommende aldersklasser. Den samlede børnehavedækning for hele landet ligger på ca. 15 pct.

I 1968 udgjorde den samlede *kapacitet* af vuggestuer, børnehaver og fritidshjem henholdsvis ca. 8.000, 50.000 og 13.500 normerede pladser, og der var *ventelister* på henholdsvis 334 pct., 107 pct. og 39 pct. af disse pladser. Man bestræber sig for en nedbringelse af ventelisterne gennem en forøgelse i de kommende år af antallet af daginstitutionspladser. Det er imidlertid yderst vanskeligt at skønne over, hvorledes behov og kapacitet vil forholde sig til hinanden.

I finansministeriets betænkning om hovedtendenser i sundheds- og forsorgsinstitutionernes udvikling frem til 1985 har man beregnet en samlet kapacitet af daginstitutionspladser i 1985 på henholdsvis 131.000 pladser eller 215.000 pladser alt efter om man går ud fra, at stigningen i kapaciteten inden for de sidste 7 år enten halveres eller opretholdes tilsvarende i perioden indtil 1985.

53. Daginstitutionernes udvikling og udbygning angår ikke alene spørgsmålet om antallet af pladser, men må også bedømmes i forhold til udviklingen af institutionernes personale- og anlægsmæssige *kvalitet* og i *sammenhæng med tilgrænsende institutioner eller foranstaltninger*.

Der lægges i udviklingen megen vægt på at bevare daginstitutionerne som almene institutioner på pædagogisk eller socialpædagogisk grundlag og altså ikke udelukkende som en social foranstaltning. Ud fra en *pædagogisk målsætning* sigtes mod, at f. eks. børnehaverne i stigende omfang skal kunne yde tilbud om børnehavepladser - eventuelt i halvdagsbørnehave - til principielt alle børn i børnehvealderen, for hvem der søges optagelse.

Denne tendens, hvorefter daginstitutioner udvikler sig i retning af at blive almene pæda-

gogiske institutioner for et bredt udsnit af børnene i vedkommende aldersklasser, må ses i sammenhæng med en anden tendens henimod stigende behov for en mere *differentieret pædagogisk indsats* for handicappede og adfærdsvanskelige børn og unge.

Der er således en stigende erkendelse af, at visse grupper af fysisk, psykisk og socialt handicappede børn i særlig grad har behov for optagelse i almindelige børnehaver, for så vidt der ikke er behov eller mulighed for anbringelse i de specielle børnehaver for handicappede, som bl. a. findes oprettet inden for åndssvageforsorgen. Antallet af børn med handicap, som har et erkendt særligt behov for børnehaveplads, er i betydelig stigning i overensstemmelse med den stigende anerkendelse af, at behandlingsindsats bør sættes ind så tidligt som muligt i barneårene. Stigning i handicapfrekvensen og den forøgede viden om og anerkendelse af handicapproblemer spiller formentlig også ind.

En sådan specialindsats i de almindelige børnehaver kræver koordination ved visse specialsagkyndige med hensyn til en hensigtsmæssig fordeling af indsatsen børnehaverne imellem, indretning af børnehavegrupper med et mindre antal børn, hensigtsmæssig afpasning af forholdet mellem handicappede og ikke-handicappede m.v. Hertil kommer behovet for undervisnings- eller behandlingsindsats ved særligt sagkyndige. Disse problemer nødvendiggør i stigende omfang samarbejde mellem den almindelige børnehavesektor og specialinstitutioner.

Den almene børnehavesektors - og børnehaveklassernes - problematik svarer her til problemerne i forbindelse med udbygningen af folkeskolens specialundervisning, og der er sammenhæng mellem disse to sektorer. I visse tilfælde kan tidlig indsats i småbørnsalderen nedsætte behovet for senere indsats fra specialundervisningen eller medvirke til, at der sker en tidligere og rigtigere placering i specialklasse o. lign. Herved kan uheldige virkninger af børns negative erfaringer ved skolens påbegyndelse tænkes begrænset, og visse ellers nødvendige anbringelser af børn uden for hjemmet kan tænkes undgået.

Der er også sammenhæng mellem fritidshjemmene og skolevæsenet derved, at fritidshjemmene kan støtte med behandlingspræget indsats over for adfærdsvanskelige elever o. lign.

54. En tilsvarende udviklingslinje synes at ligge i ønskerne om udbygning af et mere *familieorienteret samarbejde med forældre* og udbygning af en almen *konsulentvirksomhed*, som bl. a. skal stå til rådighed med etablering af et mere åbent og udadvendt arbejde fra daginstitutionerne af opsporende og forebyggende karakter. Der udtrykkes således ønsker om, at

der udbygges nærmere *kontakt mellem institutionernes indsats og det samlede sociale service-apparat*.

Udviklingen går ligeledes i retning af udbygning af institutionernes kvalitet med hensyn til *bemandingen med uddannet personale* m.v. Her som på andre institutionsområder hænger udviklingsproblemerne nøje sammen med uddannelsernes kapacitet og kvalitet.

Institutionernes indsats må selvsagt afstemmes efter klienteletts skiftende behov, og nye problemer eller behov hos børn og unge opstår eller erkendes i ret hastigt tempo. Dette stiller store krav til institutionernes pædagogiske indsats og deres omstillingsevne.

Nye behov for indsats opstår i forbindelse med nye problemtyper som f. eks. narkotikaproblemet. I sådanne situationer vil der kunne vise sig behov for nye institutionstyper eller for fleksible institutionsformer.

Der er i øvrigt i debatten fremført ønsker om institutioner, der udgør en mellemting mellem dag- og døgninstitutioner. Der er stor interesse omkring udbygningen af ungdomspensioner.

I denne forbindelse kan nævnes, at det vil få indflydelse på daginstitutionsbetøget, såfremt der i udvidet omfang indpasses børne- og ungdomsfaciliteter som led i *den almindelige boligmasse*. Dette angår både spørgsmålet om legemuligheder og om særlige boligforhold/boligformer, f. eks. ungdomshybler o. lign. med større eller mindre indslag af kollektive foranstaltninger. I samme forbindelse må nævnes den væsentlige betydning for børnehavesektoren, det vil have, såfremt antallet af *børnehaveklasser* udbygges. Hertil kommer spørgsmålet om udbygningen af *dagpleje* i private hjem.

De nævnte udviklingslinier peger henimod en mere almen socialpædagogisk indsats for børn fra alle befolkningslag, der rummer en mindre andel af såkaldte sociale anbringelser. Samtidig er der dog tendenser henimod en mere differentieret og specialiseret indsats. Daginstitutionerne må i udviklingen søges afstemt i forhold til nye behov, som må forventes at opstå i takt med den hastige samfundsudvikling. Institutionsbehovet hænger nært sammen med udviklingen på tilgrænsende områder. Dette stiller stigende krav om en sammenhængende planlægning.

Døgninstitutioner

55. Børne- og ungdomshjemmene er opdelt i en række forskellige institutionstyper. Udvik-

lingen har i de senere år været præget af, at man i videst muligt omfang har søgt at undgå anbringelse af børn og unge uden for hjemmet og i stedet har stræbt efter i *forebyggende* øjemed at yde tilbud om støttende indsats over for barnet eller den unge i det hjemlige milieu. Antallet af anbringelser uden for hjemmet har i de senere år været svagt nedadgående.

Samtidig har man søgt at udbygge den mere behandlingsprægede indsats på institutionerne med henblik på at genetablere eller forbedre barnets eller den unges forhold til familien. Denne udvikling har medført forøgede krav om en udbygning af den kvalitative indsats, men samtidig har institutionernes klientel frembudt stigende vanskeligheder.

56. Denne udvikling må antages at ville fortsætte og vil antagelig betyde, at der fortsat må ske en væsentlig omstilling af institutionsmassen. Mange institutioner er etableret under helt andre forudsætninger og er derfor ikke fuldt ud i stand til at leve op til moderne målsætninger med hensyn til indretning, placering, bemanding m. v.

En række faktorer vil være afgørende for, i hvilket tempo og på hvilken måde en sådan omstilling vil komme til at ske. Udbygningen af *personaleuddannelserne*, herunder især uddannelsen af børneforsorgspædagoger, vil under alle omstændigheder være en særdeles vigtig faktor. I omstillingsprocessen indgår bl. a. spørgsmålet, om institutionerne i større eller mindre omfang bør udbygges i større centre eller i mere integreret sammenhæng mellem forskellige institutioner inden for visse lokalområder.

Udbygningen af børne- og ungdomsforsorgens institutioner må finde sted i nøje forbindelse med, hvad der planlægges af støtteforanstaltninger inden for andre områder. Dette gælder således udbygningen af foranstaltninger til støtte for børn med skolevanskeligheder, f. eks. udbygningen af skolevæsenets observationskolonier (observationsskoler), af den børnepsykiatriske indsats og visse af særfororgsinstitutionernes virksomhed for børn og unge.

Manglen på børnepsykiatriske sengepladser er fra alle sider erkendt som meget stor. Der skønnes i visse opgørelser at være behov for i alt ca. 800 børnepsykiatriske sengepladser eller over 4 gange så mange, som faktisk er til rådighed. En kapacitetsudvidelse til ca. halvdelen af det skønnede behov vil antagelig først kunne opnås i 1975.

Det vil have væsentlig betydning for udviklingen, hvorledes det *forebyggende arbejde* udvikler sig, f. eks. med hensyn til udbygningen af familievejledningen, den skolepsykologiske indsats og anden støttende indsats over for truede familier, ligesom det vil være af betydning, at der opbygges *opfølgende virksomhed*, der kan sætte ind med fornøden støtte i tiden efter at et institutionsophold er afsluttet. Heri indgår spørgsmålet om efterværnets udbygning.

57. Endvidere er det af betydning, hvorvidt der opbygges en forøget støttende og koordinerende *konsulentvirksomhed*, som på sagkyndigt grundlag kan bistå institutionerne i deres arbejde. Nævnes må også betydningen af *forsøgspræget virksomhed* på disse områder, hvor udviklingen har været særdeles hurtig og antagelig fortsat vil være det inden for overskuelig tid.

58. Forsøgsvirksomhed kan omfatte etablering af nye behandlingsformer, beskrivelse heraf ud fra forskellige synsvinkler og opgørelse af resultater. Forsøgsvirksomhed foregår i beskeden omfang på forskellige områder og er eksempelvis fornylig etableret i forbindelse med den udbyggede indsats inden for bl. a. børne- og ungdomsforsorgen til bekæmpelse af følger for børn og unge af narkotikamisbrug. En forsøgspræget, registrerende og kontrollerende virksomhed på sådanne og andre områder vil antagelig være en nødvendig forudsætning for udbygningen af effektive behandlingsformer. Den vil også være en af forudsætningerne for, at der kan sikres en økonomisk drift.

Det må anses for sandsynligt, at udviklingen vil komme til at indebære en kvalitativ udbygning af den mere behandlingsprægede institutionsindsats, herunder først og fremmest af den indsats, der varetages af behandlings-, observations- og skolehjem. Behovet for almindelige børnehjem og spædbørnshjem vil muligvis være nedadgående. Det må forudses, at der opstår behov for nye institutionsformer, og antagelig vil der opstå stigende krav om, at institutioner i højere grad placeres tættere ved *byområder* og derved i nærmere kontakt med det miljø, hvortil børnene og de unge skal søges integreret. Såfremt dette i overensstemmelse med institutionernes målsætning skal søges gennemført i betydeligt omfang, vil omstillingen af institutionerne blive betydelig. Omstillingen må nødvendigvis ske som et led i en *samlet planlægning* i sammenhæng med planlægning på tilgrænsende områder.

Ekstern virksomhed

59. De forskellige foranstaltninger for børn og unge uden for institution er ligesom på institutionsområdet karakteriseret af en tiltagende differentiering. På den anden side synes der at blive stadig større sammenhæng mellem de enkelte foranstaltninger.

Børneværnenes sociale service består - udover en generel forpligtelse til at virke for, at der er tilfredsstillende sundheds- og trivselsvilkår for børn og unge i de enkelte kommuner - i adgangen til at yde familievejledning, anden vejledning, pålæg eller henstillinger, tilsynsværgemål, specialundersøgelser, efterværn m. v.

Familievejledningsordningen afløste visse tilsynsbestemmelser og sigter mod i forebyggende øjemed at yde tilbud om støttende og koordinerende indsats over for børnefamilier. Indsatsen ydes gennem familievejledere, der har støtte i et sagkyndigt baggrundsteam, med juridisk, pædagogisk-psykologisk og anden sagkundskab. Dette svarer til, at der på forskellige måder i tidens løb er indpasset sagkyndig medvirken i det øvrige lokale børneværnsarbejde. Familievejledningsordningerne har på få år udviklet sig ganske betydeligt. Ordningerne er udformet på noget forskellige måder landet over.

60. Disse foranstaltninger fra børneværnenes side må ses i sammenhæng med den sundhedsmæssige indsats, som varetages af *praktiserende læger* og *sundhedsplejersker*. Hertil kommer indsatsen fra *husmoderafløsere* og fra *hjemmesygeplejen*. Endvidere må nævnes den specialiserede familievejledningsvirksomhed over for familier med handicappede børn, der udøves af åndssvageforsorgen og andre særfororgsgrenes forskellige *hjemmevejledere*. Hertil kommer den *skolepsykologiske virksomhed* og skolevæsenets specialpædagogiske indsats o. lign. samt *mødrehjælpsinstitutionernes* indsats over for småbørnsfamilier.

Den forebyggende sundhedslovgivning omfatter i øvrigt *helbreds kontrol i svangerskabet*, som udføres af praktiserende læger og jordemødre.

Praktisk talt alle gravide undersøges én gang hos læge og ty udnytter samtlige lægeundersøgelser og ca. $\frac{2}{4}$ samtlige jordemoderundersøgelser. Disse ordninger ligesom de lægelige helbredsundersøgelser af børn administreres af kommunerne uden om sygekasseordningerne.

Det samme gælder *skolelægeordninger*, som indebærer regelmæssige helbredsundersøgelser af alle børn gennem hele skolealderen.

Undersøgelserne udføres af skolelæger med bistand af sundhedsplejersker eller andre. På skolelægeområdet er der ovevejelser i gang om overgang til en mere behovspræget indsats med mindre vægt på rutineundersøgelser.

Børnetandpleje udføres i vid udstrækning hos privat praktiserende tandlæger og på kommunale småbørns- og skoletandklinikker.

Der findes ingen lovgivning om børnetandpleje, men en af indenrigsministeriet nedsat kommission har i 1966 afgivet betænkning om en fremtidig offentlig forebyggende børnetandpleje. Behovet for en udbygget eller obligatorisk skoletandpleje fremhæves ofte i debatten.

61. Børne- og ungdomsforsorgens familievejledningsordninger indgår i praksis som et mere eller mindre integreret led af de kommunale *socialforvaltningers* øvrige rådgivnings-, vejlednings- og bistandsvirksomhed.

Der opstår i denne forbindelse spørgsmål om familievejledningsordningens integration med anden vejledning og rådgivning og om opbygning af en mere almen lokal rådgivningstjeneste, der kan yde tilbud til alle familier og i stigende omfang påtage sig **undersøgelser**-, koordinerings- og henvisningsfunktioner. Der opstår herved afgrænsnings- og samarbejdsproblemer i forhold til den vejledningsvirksomhed, som udøves af læger, sundhedsplejersker, skolepsykologer, **erhvervsvejledere** m. fl.

Hertil kommer spørgsmålet om udbygning af den fornødne baggrundsstøtte af specialsagkyndig art, og i denne forbindelse også udbygning af forbindelsen til og sammenhængen med specialinstitutioners indsats, herunder hospitalsvæsenet, statshospitaler, mødrehjælps- og revalideringsinstitutioner, handicapinstitutionerne samt disse institutioners lokale vejledere og konsulenter.

62. De forskellige vejlednings- og rådgivningsformer har hver for sig et vist specielt sigte. Der kan vel i hovedtræk være tale om, at ordningerne enten har et **hygiejnisk-sundhedspræget** sigte eller et mere socialt, social-pædagogisk eller pædagogisk-psykologisk sigte. Det er dog nok karakteristisk, at udviklingen tenderer imod, at der bliver *stadig større sammenhæng - og dermed både afgrænsnings- og samarbejdsproblemer - mellem de forskellige former for indsats i hjemmene*. Hertil kommer, at udviklingen har medført et vist sammenfald både i funktioner og i sigte. De forskellige formuleringer af indsatsens formål dækker antagelig i stigende omfang over et fælles indhold.

Det er f.eks. nok karakteristisk, at den lægelige og sundhedsmæssige forebyggelse, behandling og rådgivning i stigende omfang må benytte sig af foranstaltninger, som henhører under den sociale sektor. Endvidere må det antages, at sociale og psykologiske forhold i stigende omfang erkendes som væsentlige faktorer i forbindelse med sundhedsmæssig og medicinsk indsats. Omvendt har den sociale og **social-pædagogiske** sektor i stigende omfang behov for støtte fra og samvirke med den lægelige og sundhedsmæssige sektor. Områdernes fællessigte synes at kunne udtrykkes gennem det inden for begge sektorer anerkendte trivselsbegreb.

63. Udviklingen på alle de nævnte områder er præget af tendenser mod større differentiering. Som et klart eksempel kan nævnes den udviklingstendens, som findes i en række udviklede lande, og som forsøgsvis også er ved at udvikle sig herhjemme i retning af *behovspræget* sundhedspleje.

Sundhedsplejeordningerne er af forholdsvis ny dato og er endnu ikke fuldt udbygget, således at de endnu kun dækker henved 85 pct. af børnefamilierne. Ordningens generelle karakter giver sundhedsplejerskerne særlig mulighed for tidlig opsporing og observation af familier med truende eller begyndende vanskeligheder.

Planlægningen af en sådan opsøgende virksomhed rejser en række nye problemer, som må løses i *samvirke med faglige specialister* på en række områder, og udførelsen kræver nært *samarbejde* med en række medicinske, sociale og pædagogiske institutioner, myndigheder eller sagkyndige. Der opstår således ikke mindst spørgsmål om udbygget samarbejde med praktiserende læger.

Disse forhold nødvendiggør overvejelser om ordningernes *organisation* og herunder de distriktsmæssige afgrænsningsproblemer. Yderligere opstår spørgsmålet, om visse funktioner inden for de forskellige ordninger kan varetages af mindre kvalificeret personale, samt spørgsmålet om særlige *ledelses- og koordinationsfunktioner*.

64. I visse egne af landet foregår der forsøgsvirksomhed på disse områder, bl. a. med henblik på *tidlig opsporing af handicappede* og koordinering af indsatsen i komplicerede sager. Sådanne forsøgsordninger af noget forskellig udformning er efterhånden blevet taget op i Ringkøbing amt og flere andre steder i

landet. Der foreligger ret optimistiske bedømmelser af resultater og af den direkte og indirekte værdi af samarbejdet mellem forskellige myndigheder, institutioner og sagkyndige på sociale, sundhedsmæssige og pædagogiske områder, herunder om disse ordningers betydning med hensyn til at afdække behov for sociale foranstaltninger og på dette grundlag at få påkrævede foranstaltninger etableret.

De her nævnte ordninger synes præget af det faktiske behov for samvirke mellem områder som administrativt og finansielt tilhører forskellige sektorer eller institutionsopdelinger. I et vist omfang er samarbejdsordningerne etableret så at sige på tværs af gældende afgrænsninger og regler. I visse tilfælde er der opnået særregler eller særordninger. Erfaringerne fra Ringkøbing-ordningen har været fulgt med interesse. Det er i debatten anført, at det er tvivlsomt, hvorvidt de positive erfaringer kan have gyldighed for visse andre og specielt mere tætteboede områder af landet. Der er i sådanne områder indarbejdet en praksis gennem længere tid inden for de fleste af de implicerede sektorer. Det vil erfaringsmæssigt gøre ændrede samarbejds-mønstre eller andre nydannelser vanskeligere at etablere. Hertil kommer, at sådanne ordninger, der etableres på trods af den gældende struktur, vanskelig vil kunne opretholdes over længere perioder, uden at den gældende struktur og regelsystemet på de forskellige områder tilpasses i fornødent omfang. En gennemførelse af landsomfattende ordninger af lignende karakter må derfor antages at kræve betydelige ændringer i lovregler og praksis, herunder vedrørende administration og finansiering.

Der er overvejelser i gang på en række af de nævnte områder. Det gælder således udvalgsarbejde om sundhedspleje, skolelægevirksomhed, familievejledning, tilsynsværgemål og efterværnsarbejde. Hertil kommer overvejelser vedrørende skolepsykologisk virksomhed og den stigende debat om lægers socialmedicinske ansvar og virke.

65. Det samlede rådgivnings- og vejledningsproblem for børn, børnefamilier og andre udgør et særdeles kompliceret samspil, som i en række tilfælde vil kræve samvirke mellem flere forskellige myndigheder, institutioner og fagfolk og mellem en række mere almene og mere specialiserede funktioner. Dette samspil vil igen stille krav om planlæggende og koordinerende indsats og om en organisatorisk opbygning, som vil være i stand til at varetage tilrettelæggelse og koordination på en hensigts-

mæssig måde og virke for en både effektiv og økonomisk støtte.

b. Voksne

66. Sociale serviceforanstaltninger for voksne er hjemlet i lovgivningerne om revalidering, om åndssvage- og anden særforborg, i mødrehjælpsloven og i forsorgsloven. Hertil kommer tilgrænsende foranstaltninger inden for arbejdsmarkedssektoren med hensyn til arbejdsformidling og omskoling m. v. og inden for sygebehandlings-, sundheds- og uddannelsessektorerne.

Institutioner

67. Forskellige sociale institutioner med pladser for voksne er opbygget ud fra handicapkriterier. Det gælder *åndssvageforsorgens* differentierede institutionsapparat, der dels omfatter interne institutioner, d. v. s. plejehjem, behandlingsinstitutioner, pensionater og andre institutioner, hvor patienterne har ophold, dels eksterne institutioner med bl. a. beskyttede virksomheder. Tilsvarende interne og eksterne institutionsenheder findes i et vist omfang også inden for *andre særforborgsområder*, d. v. s. vanføreforsorg, døveforsorg, blindeforsorg, tunghøreforsorg m. v.

68. Det er et karakteristisk træk, at institutionsafgrænsningen ikke længere så konsekvent kan opbygges ud fra skarpe handicapkriterier. Det gælder i forholdet mellem de forskellige forsorgsgrene og i forsorgsgrenenes forhold til tilgrænsende foranstaltninger. Dette hænger sammen med flere forhold, hvoraf kan nævnes, at handicappets art og karakter kun er et af de momenter, der må lægges vægt på, når institutionsbehovet for den enkelte person skal vurderes. Hertil kommer, at den enkelte person kan have flere lidelser eller handicap og frekvensen af dobbelt- eller multihandicap synes at være stigende. De forøgede bestræbelser for, at handicappede i videst muligt omfang skal integreres i samfundet, og at samfundets almindelige institutioner også skal stå til rådighed for handicappede, spiller også ind. Der er derfor opstået et forøget behov for samarbejde og koordination mellem de forskellige forsorgsgrene og mellem forsorgens indsats og anden institutionsindsats uden for forsorgsområderne, hvad enten det drejer sig om institutioner for handicappede eller foranstaltninger for ikke-handicappede.

69. Det er i overensstemmelse med denne udvikling, at adgangen til at støtte revaliderings- og andre institutioner i *revalideringsloven* ikke er afgrænset efter de enkelte handicapter, men i princippet gælder alle fysisk, psykisk og socialt erhvervshæmmede. Hertil kommer, at loven ikke blot hjemler adgang til revalidering på specielle institutioner, men også - og i meget høj grad - bygger på muligheden for at støtte handicappedes optagelse på almene uddannelsesinstitutioner som tekniske skoler, seminarier m.v. Revalideringsloven er i øvrigt afgrænset over for særforsorgsområdet, men udviklingen synes at pege i retning af, at der vil blive tale om større integration eller koordinering mellem det almene revalideringsapparat og de specielle forsorgsområder. Det er dog ret utvivlsomt, at der fortsat vil være behov for specielle institutioner for særlige typer af handicap.

70. Der er behov for fælles planlægning og bedre koordination med hensyn til beskyttet virksomhed, som i dag dels drives i henhold til revalideringsloven, dels drives særskilt inden for flere forsorgsgrene. Der er således peget på, at der er behov for bedre koordination med hensyn til de enkelte institutioners afgrænsninger af klientelet, personale- og uddannelsesproblemer, afsætnings- og kalkulationsproblemer m. v.

71. Koordinations- og samarbejdsproblemer opstår også mellem på den ene side revaliderings- og forsorgsinstitutionerne og på den anden side sygehussektoren. Det har bl. a. ofte været drøftet, hvorvidt visse revalideringsinstitutioner, de såkaldte revaliderings- eller arbejdsklinikker, burde inddrages som led i sygehusvæsenet og under lægelig ledelse. Udviklingen synes her at gå i den retning, at revalideringsinstitutioner, hvor den overvejende indsats angår arbejdsprøvning eller erhvervsmæssig optræning og lignende, bør ligge uden for sygehusvæsenet, men med fornøden konsulentbistand af læger. Der er i øvrigt stort behov for et udbygget og smidigt samarbejde mellem revaliderings- og sygehussektoren. Behovet for samarbejde angår både spørgsmålet om planlægning af den samlede indsats og indsatsen over for de enkelte revalidender. Dette hænger bl. a. sammen med, at revalideringsprocessen - d. v. s. de samlede behandlingsmæssige, erhvervsmæssige og sociale foranstaltninger, der

sættes ind over for den enkelte person og familie for at opnå genindpasning i en så vidt muligt normal tilværelse, herunder i erhvervsmæssig henseende - ofte påbegyndes på sygehus. Allerede under sygehusopholdet kan der blive tale om indsats fra revaliderings- og socialsektoren i form af erhvervsvejledning, social rådgivning, økonomisk støtte til familie m. v. Det er vigtigt, at en plan for behandling og revalidering af den enkelte person søges fastlagt på det tidligst mulige tidspunkt, bl. a. for at man i videst mulig udstrækning kan undgå, at der opstår ventetider eller andre inaktive perioder for revalidenden. Det er ofte fremhævet, at en effektiv revalideringsindsats kræver, at de enkelte revalideringsforanstaltninger forløber i et sammenhængende hele.

72. Inden for de enkelte særforsorgsområder findes der i et vist omfang selvstændige behandlingsinstitutioner, som efter deres indhold reelt er grene af det samlede sygehusvæsen.

Det gælder vanføreforsorgens ortopædiske hospitaler og ortopæd-kirurgiske afdelinger. En udvalgsbetænkning af 1968 har foreslået dette område integreret i det almindelige sygehusvæsen, og denne integration må forventes gradvis realiseret over en årrække. Tilsvarende gælder den specielle behandling af epileptikere, der finder sted inden for epileptikerforsorgen fortrinsvis af langtids- og plejekarakter. Spørgsmålet om organisationen af dette område kan forventes taget op til nærmere overvejelse i et særligt udvalg. I denne forbindelse kan yderligere nævnes, at spørgsmålet om integration af det psykiatriske hospitalsvæsen (statshospitalerne) og det øvrige sygehusvæsen overvejes i en særlig kommission.

73. De forskellige forsorgsinstitutioner inden for særforsorgen betjener som hovedregel en hel landsdel eller hele landet. Dette gælder dog ikke åndssvageforsorgen, der er organiseret i forsorgscentre, der hver for sig udgør samlede institutionsenheder af interne og eksterne institutioner. Den samlede åndssvageforsorg udgør det største institutionsområde inden for særforsorgen.

I 1966 var der i alt godt 21.000 personer under åndssvageforsorg. Det antages, at der fremover må blive behov for en vis udvidelse af antallet af interne institutionspladser og en noget stærkere udvidelse af pladserne på eksterne institutioner. Der er tale om en forholdsvis uensartet udbygning af forsorgen rundt i landet, og i visse områder - f. eks. i Københavnsområdet - er der særlig man-

gel på institutionspladser. Der er ikke alene behov for etablering af nye institutionspladser, men et betydeligt behov for modernisering af nuværende institutioner. Under visse særlige forudsætninger skønnes det i finansministeriets perspektivregørelse, at der over en 18-års periode måtte anvendes gennemsnitlige anlægsudgifter på ca. 75 mill. kr. om året målt i faste priser, og at en gennemsnitlig udvidelse af driftsudgifterne med 4-5 pct. om året vil være nødvendig, hvis en tilfredsstillende standard skal være opnået i 1985. Det må understreges, at der her kun er tale om et regneeksempel. Det fremhæves bl. a., at det kunne tale for en hurtigere standardforbedring, at der i visse egne er en særlig akut institutionsmangel.

Ekstern virksomhed

74. Forskellige eksterne sociale serviceforanstaltninger for voksne er opbygget i tilknytning til de enkelte forsorgsgrenes institutioner, som i tidens løb har opbygget et net af statslige konsulent- eller serviceordninger, der står til rådighed for hjemmeboende handicappede.

Det kan dreje sig om ordninger, der yder blandt social og erhvervsmæssig vejledning. Eksempelvis er sådanne ordninger opbygget inden for døve-, blinde- og vanføreforsorgen. Der kan være tale om lokalt placerede konsulenter, som selv sagt må arbejde i nær forbindelse med andre sociale vejledningsordninger og i samarbejde med revalideringscentrenes virksomhed. Disse konsulentordninger kan være opbygget med henblik på at varetage specielle funktioner for visse handicapgrupper. Eksempelvis kan nævnes døvekonsulenter, der har speciel indsigt i døves særlige meddelelsesmidler og bl. a. virker som tolke. Der kan også være tale om ordninger med specielt sigte som f. eks. tale- og tunghøreforsorgens distriktspædagoger, der i fornødent samvirke med lokale lægelige og pædagogiske instanser virker med pædagogisk specialindsats som en slags lokalafdelinger af de pågældende særforsorgsinstitutioner. Der kan være tale om konsulentvirksomhed fra institutionerne over for de lokale myndigheder med henblik på problemer om anvendelse af de bedst egnede hjælpemidler til handicappede.

I visse tilfælde er de pågældende konsulentordninger opbygget således, at de samlet står til rådighed for vedkommende handicapgruppe, uanset den enkeltes alder. I andre tilfælde er konsulentordningerne opdelt i specielle vejlednings-, henvisnings- og undersøgelsesordninger for børn og særlige ordninger for voksne.

75. Det må antages, at udviklingen vil gå i den retning, at social- og erhvervsmæssig vejledning inden for de enkelte forsorgsgrene i stigende grad vil blive varetaget af *det almene re-*

valideringsapparat, således at kun visse specielle funktioner på dette område varetages af forsorgen. Der er i vidt omfang udbygget samarbejdsordninger mellem revalideringscentrene og de enkelte forsorgsgrene.

76. Revalideringscentrenes virksomhed med støtte til erhvervsmæssig revalidering af handicappede er samordnet med *den offentlige arbejdsformidling*, som varetager de egentlige arbejdsformidlingsfunktioner for centrenes klienter. Revalideringsindsatsens effekt vil ofte afhænge af, at der er etableret et let og smidigt samarbejde mellem centrene og arbejdsformidlingen og ikke mindst med arbejdsformidlingens arbejds konsulenter. Placering af den erhvervshæmmede på det almindelige arbejdsmarked vil foruden behandlingsmæssig, social og erhvervsmæssig bistand ofte kræve kyndig og effektiv arbejdsformidling.

77. På tilsvarende måde arbejder centrene i nært samarbejde med hospitalsvæsenet og andre lægelige instanser og med de lokale sociale myndigheder, sygekasser og arbejdsløsheds-kasser m. fl.

Revalideringscentrene har også samarbejdslinier til mødrehjælpens virksomhed med støtte til mødre med småbørn og samarbejde med de sociale forvaltninger ikke mindst for så vidt angår personer, der er erhvervshæmmede af overvejende sociale årsager. I disse tilfælde vil der ofte opstå afgrænsnings- eller samarbejdsspørgsmål med hensyn til erhvervsmæssig støtte til enlige mødre og andre. Mødrehjælpen har på sin side i stigende grad afgrænsnings- og samarbejdsspørgsmål i forhold til den lokale socialforvaltning og børneværnenes indsats. Udbygningen af familievejledningsordningerne og af kommunernes støtte til børnefamilierne har i væsentlig grad haft indflydelse på mødrehjælpens arbejde.

78. Der er på forskellige måder tilknyttet *lægelig ekspertise* til sociale administrations- og rådgivningskontorer.

Til hvert af revalideringscentrene skal der knyttes én eller flere lægelige rådgivere, og en væsentlig del af revalideringscentrets afgørelser træffes i samråd med en lægelig rådgiver og en repræsentant for arbejdsanvisningskontorer.

Det må i denne forbindelse bl. a. tages i betragtning, at revalideringscentrene i betydeligt omfang

forloids får forelagt invalidepensionsansøgninger med lægelige oplysninger fra praktiserende læge. Det gælder de tilfælde, hvor lægen skønner, at der findes revalideringsmuligheder. Der er endvidere knyttet lægelig konsulentbistand til samtlige mødrehjælpsinstitutioner, og på de største af disse er der ansat fuldtidsbeskæftigede læger.

Til visse af de kommunale socialforvaltninger er der også knyttet lægelig konsulentbistand, og egentlige sociallægeordninger er integreret i enkelte af de største socialforvaltninger.

Der tilstræbes her en integration af lægelig rådgivning på socialkontorerne og på lokale institutioner og klinikker, hvor der i betydeligt omfang kan være tale om fælles klientel, og hvor psykiatriske og medicinske problemer er kædet sammen med sociale, erhvervsmæssige og pædagogiske opgaver. Sociallægen varetager her i samarbejde med andre lægelige, psykologiske og sociale specialister koordinerende funktioner.

Langt de fleste socialkontorer har dog ikke tilknyttet lægelig konsulentbistand til administrationen, men der er ofte udtalt ønsker om, at der knyttes konsulenter til disse forvaltninger. Heller ikke til sygekasserne er der knyttet lægekonsulenter.

79. Det må antages, at henlæggelsen af forøgede opgaver til den lokale administration vil gøre konsulentbistand fra læger og andre sagkyndige mere påkrævet. Behovet for særlig sagkyndig bistand vil også blive påvirket af dagpengeordningernes eventuelle udbygning med højere og mere individualiserede ydelser og med forlænget varighed. En eventuel decentralisering af invalideforsikringsrettens virksomhed vil ligeledes forøge behovet for konsultativ bistand fra læger og andre specialsagkyndige. Det er ofte fremhævet, at der inden for den sociale og sundhedsmæssige interne og eksterne virksomhed *tiltrænges en bedre organiseret og bedre samordnet indsats fra specialsagkyndige*, bl. a. for at man derved kan opnå en bedre udnyttelse af den forhåndenværende knappe specialuddannede arbejdskraft.

80. 1 denne problematik indgår ikke alene spørgsmålet om ansættelsesmæssig tilknytning af specialsagkyndige til sociale administrationer og institutioner, men også spørgsmål om etablering af samarbejdsordninger og gensidig støttevirksomhed mellem instanser på de sociale sygebehandlingsmæssige, pædagogisk-psykologiske og arbejdsmarkeds-mæssige områder.

c. Ældre

81. Serviceforanstaltninger for ældre er hjemlet i loven om omsorg for folke- og invalidepensionister og i flere andre love.

Herudover findes regler om hjemmehjælp og hjemmesygepleje samt en række bestemmelser om foranstaltninger, der står til rådighed for ældre, men samtidig for personer i yngre aldersklasser. Det drejer sig om regler vedrørende boligforhold, sygdomsbehandlinger, sundhedsmæssige foranstaltninger samt visse undervisnings- og arbejdsmarkeds-mæssige foranstaltninger.

Institutioner

82. Omsorgsloven indeholder bestemmelser om *alderdoms- og plejehjem*.

Kommunerne skal sikre, at der findes det fornødne antal pladser, derved at kommunerne selv opfører eller indgår aftale med en selvejende institution om opførelse af et hjem eller overenskomst med bestående private hjem om optagelse af pensionister.

Der har i de senere år indenfor flere amter været foretaget en større geografisk planlægning af disse institutioner med kommunernes frivillige medvirken. I visse amter er der nedsat særlige udvalg med henblik på tilvejebringelse af sådanne samlede planer og med henblik på undersøgelser af de enkelte pensionisters plejebehov forinden, der sker optagelse på institution.

83. I 1966 var der i alt ca. 1.200 alderdoms- og plejehjem med tilsammen ca. 32.000 pladser. Heraf var ca. 12.000 plejehjemspladser.

Hvis man går ud fra en ofte anvendt norm, hvorefter der er behov for plejehjemsplads til 4 pct. af befolkningen over 65 år, svarer dette til en mangel på ca. 10.000 plejehjemspladser. Det synes overordentlig vanskeligt at opnå en dækning af dette plejehjemsbehov over en kortere årrække. Hertil kommer, at en nyere undersøgelse (socialforskningsinstituttets Holstebro-undersøgelse) tyder på, at det reelle behov muligvis er væsentlig større, således at der eventuelt er tale om plejehjemsbehov for 8 pct. af befolkningen over 65 år. Hvis der på grundlag af disse to behovsvurderinger skulle skaffes behovsdækning i 1985, skal netto-tilgangen ifølge finansministeriets perspektivregørelse være på henholdsvis 900 og 2.400 pladser årlig. Der må under alle omstændigheder regnes med stærke krav om en forøgelse af plejehjemspladserne i de kommende år.

84. Det må imidlertid tages i betragtning, at der er anbragt plejepatienter i antagelig ret stort

antal på alderdomshjemmene og dermed altså på institutioner, der normalt ikke opfylder indretningsmæssige og personalemæssige krav for at kunne godkendes som plejehjem.

Det kan bl. a. ud fra socialforskningsinstituttets Holstebro-undersøgelse skønnes, at der på alderdoms- og plejehjemmene i alt er anbragt ca. 25.000 patienter, der har plejebehov i den forstand, at de pågældende ikke ville være i stand til at klare sig i eget hjem selv med fornøden støtte i form af hjemmehjælp o. lign. Går man ud herfra, fører en anvendelse af den ovennævnte 4 pct.-norm til, at der i dag ikke skulle være mangel på institutionspladser for plejepatienter. Det samlede behov udgør nemlig efter denne behovsnorm ca. 22.000 pladser. Dette er et åbenbart forkert resultat, fordi der kan konstateres en betydelig mangel på institutionspladser til plejepatienter. Anvender man derimod 8 pct.-normen, skulle pladsmanglen udgøre 19.000 pladser (1966), og såfremt der ikke sker tilvækst af nye pladser, ville manglen i 1985 være vokset til 33.000 pladser. Ønsker man at opnå en dækning af dette pladsunderskud i 1985, vil det kræve en årlig nettotilvækst på 1.700 pladser fra 1966 til 1985.

85. Det er nok ikke urealistisk at regne med, at alderdomshjemmene i en længere årrække fremover vil være belagt med et betydeligt antal plejepatienter. Dette kunne tale for, at man ikke alene som den mest påtrængende opgave må have opmærksomheden henledt på udbygning af nye plejeinstitutioner, som der utvivlsomt er betydeligt behov for, men at man herudover løbende må overveje mulighederne for at forbedre kvaliteten af den nuværende institutionsmasse og ikke mindst alderdomshjemmene, f. eks. i personalemæssig henseende. I øvrigt synes der at være betydeligt behov for yderligere undersøgelser vedrørende institutionsbehov for ældre mennesker samt for en forbedret planlæggende virksomhed, der medinddrager sammenhæng mellem indsats på institution og uden for institution.

Kravene til institutionernes kvalitet har været væsentlig stigende i de senere år. Det gælder kravene til den bygningsmæssige indretning, men også til personalebemanding. Spørgsmålet om egnede personaleuddannelser er under overvejelse, og forsøgsordninger er i gang om plejeassistentuddannelse.

Sundhedsvæsenet har i de senere år i stigende grad været medinddraget i plejehjemmenes udbygning ikke mindst for så vidt angår de kvalitative krav. Sundhedsstyrelsen og embedslægevæsenet har - sammen med de sociale myndigheder, bygge-myndigheder og andre - udformet retningslinier.

Alle planer for nybyggeri og ombygninger præges i væsentlig grad heraf. Plejehjemmenes funktion var tidligere begrænset til ophold og nødvendig pleje af gamle og kronisk syge. I dag tilstræbes i højere grad behandling og genoptræning. Der knyttes derfor behandlingspersonale, d. v. s. læger og sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter m. fl. til institutionerne i stigende omfang, ligesom man udbygger samarbejdet med sygehusvæsenet.

Det er dog et hovedtræk i udviklingen, at der lægges vægt på at bibeholde alderdoms- og plejeinstitutionernes karakter af hjem, hvor det omsorgsbetonede og den medmenneskelige kontakt er den vigtigste funktion sammen med den optræningsmæssige og behandlingsmæssige side. Der er tendenser i udviklingen henimod en stærkere understregning af hjemmenes indsats på det social-pædagogisk-omsorgsmæssige grundlag. Sådanne spørgsmål opstår bl. a. i forbindelse med fastlæggelsen af uddannelsesprogrammer for det fremtidige plejepersonale.

86. Disse udviklingstendenser betyder, at ældreinstitutioner udvikler sig henimod større differentiering. Der er eksempelvis tendenser henimod indretning af fleksible boligformer, der kombinerer forskellige mere eller mindre beskyttede boligformer, og herunder kollektiv-huse og plejeboliger (hjem) med den almindelige boligmasse. Der er også i større byer tendenser henimod, at større plejehjem i højere grad kan varetage behandlende opgaver, bl. a. med henblik på, at beboerne kan blive i stand til på ny at klare sig i eget hjem, eller måske kan overflyttes til en lokal institution.

Der er også udviklingstendenser, som peger henimod plejehjem til midlertidige ophold og oprettelsen af dagcentre i forbindelse med plejehjem for hjemmeboende plejepatienter, hvor der ydes omsorg og pleje samt evt. undersøgelser og terapi.

87. Udenfor de foran omtalte plejeinstitutioner falder de *psykiatriske plejehjem* som er knyttet til de psykiatriske hospitaler. Hertil kommer særlige pleje- og alderdomshjem inden for *åndssvageforsorgen og de enkelte særfor-sorgsgrene*.

På sidstnævnte områder synes der at være en tendens til, at de pågældende handicapgruppers plejepatienter i udvidet omfang indpasses på almindelige plejehjem, hvor der tages de fornødne personale- og anlægsmæssige hensyn. Det må i øvrigt anføres, at det er vanskeligt klart at udskille særlige plejebehov fra almindelige plejebehov. Der er i høj grad tale om glidende overgange imellem forskellige plejekategorier.

En del amtskommunale plejehjem belægges ifølge overenskomst med patienter fra statshospitalerne. Antallet af normerede psykiatriske plejehjemspladser udgjorde i 1966 1.800.

88. Forholdet til og *samarbejdet med hospitalsvæsenet* er af stor betydning både for hospitals- og plejehjemsbehovet. Særlige afdelinger for *langtids- og efterbehandlingsopgaver* er oprettet ved en række sygehuse, herunder mindre sygehuse, der overgår til at varetage denne funktion. Størstedelen af patienterne på disse afdelinger eller sygehuse er ældre. Ved visse større sygehusenheder er etableret geriatriske afdelinger alene for ældre patienter. Disse afdelinger varetager først og fremmest behandling, efterbehandling og undersøgelser, og der tilstræbes nær kontakt med plejeinstitutionerne og med de eksterne bistandsordninger som hjemmesygepleje og hjemmehjælp sammen med praktiserende læger og sociale myndigheder. Hvis hospitals- eller plejehjemssektoren ikke fungerer i *et integreret samarbejde både med hensyn til generel planlægning og indsatsen overfor den enkelte*, vil der være risiko for både en mindre effektiv samlet indsats og for en dårligere behandlingsindsats i det enkelte tilfælde. Der kræves eksempelvis et samspil mellem hospitalssektoren og hjælpen i hjemmet, hvis det skal være muligt og forsvarligt at udskrive ældre patienter fra hospital på et tidligt tidspunkt. Det vil også være af betydning for den bedst mulige udnyttelse af det samlede apparat, hvis der etableres de fornødne *samarbejdsformer med hensyn til undersøgelse af plejebestand og dianogsticering af lidelser m. v.* Dette gælder naturligvis i særlig grad, når der er mangel på plejehjems- eller hospitalspladser. Et hensigtsmæssigt samarbejde må omfatte både det lokale arbejde og den institutionelle indsats. Hjemmesygeplejen, hjemmehjælpen, omsorgsarbejdet og anden social bistand samt de praktiserende lægers indsats overfor ældre må således koordineres bedst mulig med plejehjemmenes og sygehusenes indsats. Uanset, hvor den formelle beføjelse med hensyn til henvisning til plejeinstitution eller optagelse på en sådan måtte ligge, vil der ved et sådant koordineret samarbejde kunne fremskaffes *det bedst mulige grundlag for visitationen*.

89. Ikke mindst som følge af den væsentlige institutionsmangel, men også ud fra sundheds- og trivselsmæssige hensyn, må det antages, at

der må blive et stigende behov for bistand til hjemmeboende ældre med henblik på at sikre, at de trods vanskeligheder kan opnå at forblive i deres hjem, så længe de ønsker. Der er en alment anerkendt målsætning, at man bør tilstræbe i så vid udstrækning som mulig at *skabe frihed for ældre med hensyn til valget mellem forskellige mere eller mindre beskyttede boligformer*.

Muligheden for at opnå en sådan valgfrihed hænger sammen med kapaciteten og kvaliteten af ældreinstitutioner og indsats i hjemmet samt med mulighederne for bedre planlægning og koordinering af indsatsen.

Eksterne foranstaltninger

90. Som nævnt er der nær sammenhæng mellem behovet for plejeinstitutioner og hjælp i hjemmet. En hel tilsvarende sammenhæng findes med hensyn til institutioner og omsorgsarbejde. Dels kan omsorgsarbejde også stå til rådighed for pensionister på institutioner, dels kan denne indsats være en af de faktorer, som medvirker til at reducere behov for optagelse på institution.

Udgangspunktet for omsorgen er, at pensionisterne bør have mulighed for at blive i eget hjem, så længe de ønsker det. De sociale myndigheder skal bistå hermed ved at yde *hjælp* til praktisk indretning af pensionisternes hjem ved at yde hjemmehjælp eller mere omfattende personlig bistand eller hjælp til anskaffelse af fornødne hjælpemidler, f. eks. særlige senge, bandager, brugsgenstande til husholdningen eller telefon. I denne forbindelse må nævnes forpligtelsen til at vejlede de ældre om deres sociale rettigheder, og i denne forbindelse tilstræbes, at de sociale myndigheder undersøger den enkelte pensionists behov og forsøger på at imødekomme dette.

91. Også på dette område er der således tale om, at lovgivningen i sin udvikling forudsætter et langt mere *individualiseret omsorgsarbejde* end tidligere. Dette fremgår yderligere af kommunernes pligt til at iværksætte eller yde støtte til omsorgsforanstaltninger, der går ud på at sysselsætte og aktivere de enkelte. Sådanne foranstaltninger kan ske gennem ansættelse af omsorgsmedarbejdere m.v. eller ved støtte til private organisationers omsorgsarbejde. Det kan være hobbybetonet klubarbejde og besøgsordninger eller dagcentre og højskolelignende

aktiveringskurser. Af andre tilsvarende foranstaltninger på andre områder kan nævnes kurser for ældre på almindelige højskoler, rejseordninger, kirkeligt arbejde, trafikrabatordninger o. lign.

92. Med disse ordninger, som især i de seneste år har udviklet sig kraftigt, er omsorgsarbejdet for ældre kommet til at bestå af en række differentierede foranstaltninger. Man må antagelig regne med, at der i de kommende år vil opstå stigende ønsker om i videre omfang at kunne yde varierede tilbud til ældre mennesker om aktiviserende sundheds- og trivselsbevarende foranstaltninger. Det må herved bl. a. tages i betragtning, at de mennesker, som i årene fremover vil rykke ind i de ældre aldersklasser, vil have levet stadig større dele af deres aktive tilværelse i det af velstandsudviklingen prægede samfund. Det er derfor nærliggende at antage, at fremtidige ældre i højere grad vil ønske at bevare livsformer, der svarer til tilværelsen i de aktive år.

93. Der vil i forbindelse med denne udvikling blive stillet betydelige krav til organisation, tilrettelæggelse og koordinering af indsatsen for ældre. Der synes dels at være behov for nærmere integration af den ambulante sundhedssektors arbejde (læge-hjemmesygeplejeterapi-områder) med social- og omsorgsindsatsen (hjemmehjælp-omsorgsarbejde-rådgivning og vejledning m. v.). I denne forbindelse opstår spørgsmålet om fælles tilrettelæggelse og koordineret ledelse.

94. I forbindelse med ønskerne om at give forøgede tilbud til ældre mennesker, der kan være led i mere aktive livsformer, opstår naturligt spørgsmålet om forøget støtte til at opnå hel eller delvis erhvervsbeskæftigelse for ældre mennesker. Der kan her være tale om *erhvervsmæssig beskæftigelse* på det almindelige arbejdsmarked og i givet fald om særlige arbejdspladser eller beskyttede virksomheder. Hertil kommer spørgsmålet om forøgede tilbud fra arbejdsformidlingen over for ældre mennesker, der ønsker at opnå beskæftigelse. Visse steder er forsøgsprægede ordninger på disse områder i gang. I denne forbindelse har ofte været inddraget spørgsmålet om samfundets behov for at kunne inddrage en arbejdskraftreserve blandt ældre mennesker i produktionen. Dels synes der dog undertiden at have været

tale om overdrevne forestillinger om størrelsen af en arbejdskraftreserve blandt ældre. Det synes således at fremgå af resultater fra socialforskningsinstituttets ældreundersøgelser, at denne reserve er beskeden i forhold til tidligere fremsatte skøn over reservens størrelse. Undersøgelserne viser også, at beskæftigelsen blandt ældre er væsentlig større her i landet end i Storbritannien og U.S.A. Dels synes der at være almindelig enighed om, at støtte til fremme af erhvervsmæssig arbejde for ældre må ses som trivselsfremmende foranstaltninger med henblik på at udvide de ældres frihed til at vælge livsform. Under denne hovedmålsætning vil der kunne blive tale om forøget behov for støtte til ældre til erhvervsmæssig beskæftigelse i sammenhæng med udvidelsen af omsorgsarbejde m. v.

95. Udviklingen synes at vise behov for udbygning af mere individualiserede sociale serviceforanstaltninger for ældre mennesker. Dette må ses i sammenhæng med et hovedresultat fra ældreundersøgelserne, hvorefter ældre udgør en særdeles *uensartet gruppe*. Ældre mennesker har således lige så indbyrdes forskellige livsforhold, som mennesker i de yngre aldersklasser. Det gælder med hensyn til indkomst-, kontakt-, helbreds- og alle andre livsforhold, der er undersøgt.

C. OM SOCIALE SIKRINGSYDELSER

Almindelige synspunkter

96. Det gælder for de fleste sociale kontantydelse, at de har udviklet sig i retning af at omfatte stadig større kredse af befolkningen sideløbende med, at der er sket ændringer (forbedringer) i ydelsernes størrelse. Denne udvikling kan spores såvel inden for de offentligt administrerede og finansierede ordninger (de sociale pensioner) som inden for de mere forsikringsmæssigt prægede ydelser (ulykkes-, arbejdsløsheds- og sygedagpenge samt ulykkeserstatningerne).

97. Den almindelige forsorgshjælp har i princippet altid stået til rådighed for enhver, der kom i trang og ikke var dækket på anden måde. Bl. a. som følge af udviklingen af forsikringsordningerne har forsorgshjælpen imidlertid fået praktisk betydning for en stedse mindre del af befolkningen, jfr. foran, afsnit I, kapitel II.

98. Begrundelsen for de sociale kontantsikringer kan søges i, at borgeren rent faktisk har risiko for at komme ud for socialbegivenheder, som medfører pengemangel i form af indkomsttab eller for lav indkomst. Denne risiko kunne i et vist omfang imødekomes ved en trangsbestemt forsorgshjælp. Dette er da også *det traditionelle udgangspunkt* for de gældende socialordninger, men i tidens løb er offentligt organiserede og offentligt støttede socialforsikringsordninger udbygget. I udviklingen har teorien om *det sociale netsystem* spillet stor rolle. Herefter skal borgerne i første række sikre sig selv gennem privat opsparing eller frivillig privat forsikring. I anden række skal socialforsikringsordninger træde ind, og i tredje række sker sikringen gennem den trangsbestemte forsorgshjælp. Såvel samfundsmæssige som individuelle hensyn har talt for, at der i udvidet omfang sker en hel eller delvis dækning af de økonomiske følger af visse socialbegivenheders indtræden gennem mere eller mindre forsikringsprægede socialordninger. Sådanne hensyn grunder bl. a. i betragtning om *solidaritet* inden for befolkningen (f. eks. fattige-rige, unge-gamle, invalide-raske) eller inden for visse grupper (f. eks. syge lønarbejdere - andre lønarbejdere, arbejdsløse lønmodtagere - andre lønmodtagere). I de seneste år har udviklingen i stigende omfang været præget af det synspunkt, at en *rigelig og effektiv hjælp fra starten* af transperioden indebærer behandlingsmæssige og revalideringsmæssige fordele og kan betyde afværgelse af langvarige og dermed både individuelt og samfundsmæssigt kostelige socialydelser.

99. Ved afgørelsen af spørgsmålet om, hvilken *personkreds* vedkommende sikringsordning skal omfatte (sikringsordningens omfang) kan indgå ønsker om, at ordningen så vidt muligt skal dække samtlige borgere, der har risiko for at blive udsat for vedkommende socialbegivenhed. En behovsbetragtning kan tale for *tvungne ordninger*, idet det ellers må befrygtes, at personer - og måske især dem, som i særlig grad har behov for sikring - vil holde sig uden for.

Ordninger kan tænkes som *obligatoriske*, d. v. s. at befolkningen eller grupper heraf har pligt til at tilmelde sig ordningen (og til under visse betingelser at betale bidrag og lignende). Denne pligt kan være sanktioneret på forskellig måde (f. eks. bøder, overgang til bidragsydende (passivt) med-

lemskab, ventetid m. m.). Ordninger kan også tænkes som *automatiske*, d. v. s. at der ikke kræves noget initiativ fra borgeren for tilslutning til ordningen, eller at initiativet hertil påhviler andre (f. eks. skattevæsen, folkeregister eller arbejdsgiver).

Frivillige ordninger overlader det til borgeren at vælge, om han vil tilslutte sig ordningerne, undlade at sikre sig eller sikre sig på anden og efter hans mening bedre måde.

En frivillig sikring vil alt andet lige tendere mod at blive dyrere pr. person end en tvungen, fordi den tvungne også medtager personer med lav risiko. I øvrigt kan der være tale om ordninger, som generelt enten er tvungne eller frivillige, eller om ordninger, der er tvungne for visse befolkningsgrupper og frivillige for andre. Ligeledes kan en tvungen sikring tænkes suppleret med en frivillig overbygning.

100. Spørgsmålet om en ordnings personkreds opstår især inden for dagpengesikringerne - *korttidssikringerne*. Der kan her både opstå spørgsmål om, hvorvidt en ordning skal omfatte alle *lønmodtagere*, eller f. eks. undtage tjenestemænd og funktionærer, og om, hvorvidt den også skal omfatte *selvstændige erhvervsdrivende*, herunder om ordningen skal give disse grupper principielt samme dækning.

For de offentligt finansierede sociale *pensioner* og for forsorgshjælpen opstår spørgsmålet ikke, idet disse ordninger omfatter samtlige borgere (der bortses fra betingelser om indfødsret og fast bopæl), men tilsvarende spørgsmål opstår i forbindelse med spørgsmålet om udbygning af alderspensioneringen, jfr. drøftelserne om eventuel udbygning af en tillægspensionsordning, omfattende hele befolkningen.

Yderligere opstår spørgsmålet om, hvorvidt sikringsordningerne i et vist omfang skal omfatte visse grupper uden for arbejdsmarkedet, f. eks. husmødre eller personer under uddannelse.

Sikringsydelsernes indhold (størrelse m. m.)

101. I udviklingen af de kontante sikringsydelser har sammenhængen mellem ydelse og formue spillet en væsentlig rolle. Sammenhængen har været udformet i regler om en mere skønmæssig udmåling (trangsbedømmelse), eller en i lovregler nærmere fikseret bedømmelse (f. eks. fradragsregler for de sociale pensioner). Udviklingen har medført, at hoved-

vægten er kommet til at ligge på ydelser, for hvilke der gælder mere objektive betingelser, og som derfor fremtræder for borgeren som ydelser, den enkelte har retskrav på. Det gælder de sociale pensioner, hvor skønnet er afløst af fradragsregler, hvis anvendelsesområde endvidere er blevet stadig mere indskrænket, senest gennem regler med overgang til fuld folkepension i 1970. Hertil kommer regler om afskaffelse i 1970 af fradrag i en invalidepension for den raske ægtefælles arbejdsindtægt.

Tilsvarende regler om fradrag for samtidig indtægt findes ikke i dagpengeordningerne, hvor socialbegivenheden (sygdom, arbejdsulykke, barsel, arbejdsløshed) skal konstateres, og ydelsen derefter kan udbetales efter andre kriterier (forsørgerforhold, alder) og med maksima i forhold til *hidtidig indkomst*.

Både ved pensioner og syge- og ulykkesdagpenge er udmålingen af ydelserne helt uafhængige af formue, idet dog indtægt af formue indgår i de fradragsregler, der stadig gælder for udmålingen af pensionerne. Den mere skøns-mæssige transbedømmelse er forbeholdt forsorgshjælpen og f. eks. personlige tillæg til pensioner. Der gælder forskellige nuancer i transbedømmelsen. *Den almindelige forsorgshjælp* må nærmest betragtes som et opsamlingsystem, hvor det moment, der holder systemet i balance i forhold til andre ydelser, er transbedømmelsen og hjælpens i øvrigt beskudne niveau. Transbedømmelsen er i tidens løb blevet betydelig mildnet. Visse for borgeren ubehagelige retsvirkninger er afskaffet, og man har tilstræbt, at hjælpen får mest mulig retspræg gennem lovgivningens formuleringer vedrørende de situationer, hvor hjælp skal ydes. Hertil kommer udviklingen af den *udvidede forsorgshjælp* (hjælp til tuberkulose-ramte, militærhjælp, revalideringshjælp m. v.), hvor sigtet er at *opretholde pågældendes hidtidige leveniveau inden for rimelige grænser*. Yderligere må nævnes den kontante underholdshjælp i henhold til børne- og ungdomsforsorgslovens § 27. Denne hjælp ydes med forebyggende sigte midlertidigt til børnefamilier, bl. a. til sanering af økonomien, og hjælpen ydes uden sædvanlige transbedømmelse.

Ydelser i forhold til den enkeltes hidtidige arbejds- eller erhvervsindtægt (indkomst-bortfaldsprincippet)

102. Det vil således ses, at den transbestemte forsorgshjælp er blevet betydelig ind-

skrænket i omfang, og inden for dette *hjelpeområde* har udskilt sig *særlige hjælpeformer*, som i højere grad tilsigter at bevare det hidtidige indkomstniveau. På tilsvarende måde har socialforsikringsordningerne udviklet sig meget betydeligt i retning af højere ydelser for en stadig større personkreds. Det gælder alderspensioneringen med den stadige lempelse af fradragsreglerne, og det gælder udbygningen af *den forhøjede invalidepension*, som tilstræber at yde en invalidepension, der i højere grad nærmer sig et lønniveau, fordi invalidepensionisterne befinder sig i aldersklasser, hvor det er normalt at have almindelig arbejds- eller erhvervsindtægt. Hertil kommer så *dagpengeydelse*erne, som i de senere år er forhøjet meget betydeligt. Man kan derfor sige, at bestræbelserne i dag ikke alene går ud på at sikre en nødtørftig dækning ud fra en minimalstandard (forsørgelsesprincippet), men i stadig højere grad på at sikre højere eller fuld dækning af *det individuelle indkomsttab* i overensstemmelse med det såkaldte indkomstbortfaldsprincip.

103. Ikke mindst udbygningen i de seneste år af dagpengeordninger har medført, at disse i væsentlig højere grad end tidligere og for flere personer yder en dækning, som er afpasset efter den enkeltes mistede indkomst, men dog således, at der i ingen tilfælde ydes fuld erstatning.

Spørgsmålet om de sociale ydelsers videre afpasning i højere grad efter den enkeltes hidtidige indkomst - efter det såkaldte *indkomst-bortfaldsprincip* - er centralt for korttidssydelsers og blev endvidere overvejet for langtidssydelsers - pensionernes - vedkommende i forbindelse med debatten om indførelse af en hele befolkningen omfattende almindelig tillægspensionsordning, der som en overbygning på folkepensionen udmåles efter den enkeltes indkomst i de aktive år.

104. Udbygningen af den udvidede forsorgshjælp har ikke mindst været præget af *behandlingsmæssige og revalideringsmæssige synspunkter*. Hovedsynspunktet har været, at en rigelig underholdshjælp skal give rimelig tilskyndelse til behandling eller revalidering og sikring af den fornødne økonomiske baggrund for, at behandling kan gennemføres uden økonomisk belastning for personen eller familien. Tilsvarende synspunkter har præget den

stærke udbygning i de seneste år af dagpengeordningerne.

105. Et *erstatningssynspunkt* er ikke mindst fremført i forbindelse med krav om fuld dækning under arbejdsløshed.

Dette synspunkt hænger antagelig sammen med den betragtning, at arbejdsløshed - ikke mindst arbejdsløshed udover et vist lavere ledighedsniveau - har sammenhæng med den af samfundet førte økonomiske politik, således at arbejdsløshed kan betragtes som skabt af samfundet, der derfor har erstatningspligt over for arbejdsløse.

Det er i overensstemmelse med denne tankegang, at den nylige reform af arbejdsløshedsdagpengene ikke alene medførte en solidarisk udligning imellem arbejdsløshedsrisikoen inden for forskellige arbejdsløsheds-kasser, men yderligere indebar en finansieringsordning, hvorefter statskassen fuldt ud dækker de forøgede udgifter til arbejdsløshedsdagpenge, der er en følge af stigende arbejdsløshed.

106. Ønskerne om højere dækning inden for korttidssikringerne hænger antagelig også sammen med *velstandsudviklingen* og de heraf følgende ønsker hos befolkningen om at kunne bevare levestandarden, uanset visse socialbegivenheders indtræden, og uden at der behøver at blive tale om formueforbrug eller udsættelse af betaling af gæld eller lignende. Det anføres i denne forbindelse, at den forøgede velstand har medført tendens til *forøget sårbarhed*, bl. a. fordi mange i dag disponerer i forventning om fortsat at kunne opretholde sædvanlig indkomst. Dette er bl. a. en virkning af den forøgede efterspørgsel efter langvarige forbrugsgoder og stigningen i kredit- og afbetalingshandel og lignende. Som følge af, at denne sårbarhed er forøget, vil en sikring af det sædvanlige levestandardens opretholdelse efter denne opfattelse give *forøgede muligheder for at forebygge*, at der opstår sociale skader i forbindelse med en transgibevenheds videre forløb.

107. I denne forbindelse er endvidere anført det synspunkt, at spørgsmålet om at sikre en tryk tilværelse og *rimelige trivselsvilkår* for den enkelte (og den enkelte familie) ikke så meget afhænger af, hvorvidt der kan sikres en levestandard over et vist absolut niveau, men i højere grad af, om der kan skabes sikring imod en relativ forringelse af den enkeltes sædvan-

lige levestandard. Nedgang i levestandard udgør derfor i sig selv dårlige trivselsbetingelser.

108. Det har her overfor været anført, at modhensyn må søges i *misbrugsrisikoen*. Det må alt andet lige antages, at et højere dækningsniveau, f.eks. for sygesikringen, må fremme en tendens i retning af et større fravær på grund af sygdom. På den anden side må det anføres, at vor viden om, hvorvidt der eksisterer en sådan sammenhæng, er begrænset, selv om foreliggende undersøgelser kunne tyde på, at en højere og mere individualiseret sygesikring vil medføre tendens til forøget fravær på grund af sygdom. Hertil kommer, at sundhedsmæssige hensyn kan tale for, at der skabes økonomisk basis for, at sygdom bliver forsvarligt behandlet, ikke alene af hensyn til pågældende selv, men også af hensyn til omgivelserne (smitte m. m.). Også produktionsmæssige og sikkerhedsmæssige hensyn kan tale herfor. I denne forbindelse er det fra visse sider påpeget, at misbrugshensynet i den traditionelle socialpolitik har været stærkt overbetonet.

109. Til visse befolkningsgrupper - *funktionsnære* og *tjenestemænd* - ydes der i vidt omfang fuld løn under fravær på grund af sygdom. Der er stærke ønsker om, at lønarbejdere skal opnå *ligestilling* med de grupper, som modtager fuld løn under sygdom.

110. Et højere dækningsniveau kan rejse spørgsmålet om arten og omfanget af kontrolforanstaltninger. Nyere synspunkter vedrørende disse problemer synes dog i mindre omfang at lægge vægt på kontrol end på spørgsmålet om, hvorvidt det sociale og sundhedsmæssige serviceapparat er i stand til at yde tilstrækkelige *tilbud om behandlings- og revalideringsindsats*. Det anføres i denne forbindelse ofte, at egentlige kontrolforanstaltninger enten er lidt effektive og meget arbejdskrævende, eller at de kan have en nærmest modsat virkning end den tilsigtede, fordi kontrol i mange tilfælde vil være umulig at føre og eventuelt i visse tilfælde vil forøge faren for misbrug, fordi kontroludøvelsen kan hæmme kontakten til den enkelte og måske umuliggøre den påkrævede bistands- og behandlingsindsats. Hertil kommer det ofte fremførte synspunkt, at det kan være vanskeligt eller umuligt at adskille klare tilfælde af bevidst misbrug fra visse sygdomsbetingede reaktioner hos den enkelte.

111. For korttidssikringer opstår spørgsmålet, om dækningen bør være uafhængig af socialbegivenheden eller trangsårsagen (sygdom, ulykke eller arbejdsløshed). Bestræbelserne henimod *ens dækning, uanset trangsårsagen* er blevet formuleret som et spørgsmål om harmonisering af de gældende regelområder, der varierer i et vist omfang med hensyn til dækningsniveau m. m. En ordning med harmoniseret eller *ens dækning, uanset trangsårsagen*, måtte under alle omstændigheder indeholde *niveauforbedringer*, såfremt der ikke skal blive tale om forringelser på nogen af de gældende områder.

112. Argumentet *for* *ens dækning, uanset trangsårsag*, er i førte række, at set fra borgernes synspunkt medfører de forskellige trangsårsager samme virkning, nemlig tab af indkomst. Det er ud fra dette synspunkt ikke afgørende for borgeren, om indkomsttabet skyldes almindelig sygdom eller sygdom forvoldt ved f. eks. en trafik- eller en arbejdsulykke.

113. Argumentet *imod* et fælles dækningsniveau refererer sig især til traditionen bag de gældende ordninger.

Det har dog været anført, at der opstår særlige problemer i forbindelse med en højere og mere individualiseret dækning under arbejdsløshed. I denne situation er der nemlig formodning for, at den enkelte ikke vil vende tilbage til sin hidtidige arbejdsplads og sin hidtidige løn. Fremskaffelse af nyt arbejde kan medføre både højere og lavere løn end tidligere og derfor i givet fald også lavere løn end dagpengeydelsen. Dette kan igen medføre vanskeligheder for de arbejdsløses gentilpasning til arbejdsmarkedet.

Formodningen for, at den sikrede genoptager hurtigt arbejde og bevarer hidtidig løn, er betydelig større under sygdom end under arbejdsløshed. Denne forskel vil dog indsnævres betydeligt, for så vidt angår længere sygdoms- eller arbejdsløshedsperioder. Det er derimod mindre sikkert, hvorvidt og i hvilket omfang dette forhold har afgørende betydning for den enkeltes bestræbelser for at skaffe sig arbejde.

Det kan ikke udelukkes, at i en lang række tilfælde vil tilpasningen til nyt og egnet arbejde formentlig være uafhængig af - eller måske endog påvirkes positivt af - en høj dækning. Det synes således at fremgå af en række undersøgelser, at de fleste mennesker - og herunder også flertallet af handicappede - har stærke ønsker om at bevare eller

opnå erhvervsmæssig beskæftigelse. Det er endvidere ofte anført, at den eventuelle risiko for, at en høj dækning vil modvirke interessen hos den enkelte for at søge beskæftigelse, i givet fald kun ville foreligge for en begrænset del af arbejdskraften.

114. Det er ikke ganske sikkert, at behovet for sociale sikringsydelser efter et indkomstbortfaldsprincip er det samme for lønmodtagere som for *selvstændige erhvervsdrivende*. For sidstnævntes vedkommende er der ikke tale om indkomsttab i form af løntab under sygdom (og ulykke) eller arbejdsløshed. Sygdom kan dog have økonomiske virkninger, der ligner det egentlige løntab, men situationen spænder fra tilfælde, hvor sygdom praktisk taget ikke påvirker pågældendes økonomi, til tilfælde, hvor indkomsten falder helt bort og indkomstmulighederne forringes i fremtiden. Det har i denne forbindelse været anført, at det ikke er rimeligt at skabe en generel ordning, der sikrer selvstændige mod indtægtstab som følge af sygdom, idet en pengesikring ikke vil være i stand til at skabe faktisk sikring for mange selvstændige, som i stedet har behov for medhjælp i virksomheden eller lignende. Det er på den anden side anført, at selv i de tilfælde, hvor virkningen af sygdom bedst kan afbødes ved, at der ydes medhjælp, vil en pengeydelse kunne forøge mulighederne for at fremskaffe en sådan medhjælp. I visse tilfælde vil den reelle sikring muligvis afhænge af, at der inden for et eller flere erhvervsområder er organiseret en hjælpetjeneste, der f. eks. kan stille egnet medhjælp til rådighed i sygdomsperioder. Det må antages, at udbygningen af sådanne ordninger kan stimuleres, såfremt der findes en sikringsordning, der yder dagpenge under sygdom.

Behovet er noget anderledes for *personer uden for arbejdsmarkedet*. For husmødre fremkommer ikke indkomsttab, men sygdommen kan f. eks. medføre merudgifter til medhjælp i hjemmet. For personer under uddannelse og pensionister forekommer der normalt heller ikke indkomsttab som følge af sygdom, medmindre de pågældende har f. eks. erhvervsarbejde med fuld eller delvis arbejdstid.

115. I forbindelse med spørgsmålet om tilpasning af korttidssikringer under sygdom efter et indkomstbortfaldsprincip opstår spørgsmålet om nedsættelse af eller afskaffelse af *karensdage*, således som det allerede i fuldt omfang

er gennemført for arbejdsløshedsforsikringens vedkommende. En afskaffelse af karenstage i sygesikringen vil medføre *ligestilling* for lønarbejdere med funktionærer og tjenestemænd og andre, der modtager løn under sygdom straks fra sygdomsperiodens start.

116. Endvidere opstår spørgsmålet om *varigheden* af dagpengene og herunder spørgsmålet om afgrænsningen mellem dagpenge under sygdom og ulykke, invalidepension og hjælp under erhvervsmæssig revalidering. Det er ofte kritiseret, at det nuværende sikringssystem kan give *anledning* til forskellige underholdsniveauer ikke alene i tilfælde, hvor der foreligger forskellige årsager (almindelig sygdom eller arbejdsulykke) eller forskellige ordninger for forskellige persongrupper (funktionærer og tjenestemænd over for lønarbejdere), men yderligere *forskellige niveauer inden for samme sygdomsperiode*. Ydelsernes niveau kan inden for sygeperioden skifte mellem sygedagpenge, almindelig forsorgshjælp og hjælp under revalidering eller mellem løn under sygdom, sygedagpengene og forsorgshjælp. Sådanne skiftende underholdsniveauer kan være mindre egnet som økonomisk baggrund for den enkelte person og familie til gennemførelse af effektive behandlings- og revalideringsforanstaltninger.

Der foreligger også behov for sikring i mere varige sygdoms- og revalideringsperioder for *funktionærer og andre*, der nok er sikret løn under sygdom, men kun for en begrænset tidsperiode, idet de kan afskediges under sygdom og kun er beskyttet herimod gennem opsigelsesreglerne.

Spørgsmålet om sygedagpengenes varighed må vurderes under hensyn til sammenhængen med andre ordninger, der træder i stedet for dagpengene. Det må være *væsentligt*, at der *ikke opstår utilsigtede huller* i det samlede sikringssystem. Det er også væsentligt, at de hjælpeformer, som afløser sygedagpengene, har en harmonisk sammenhæng med dagpengene. Det sidste synspunkt kan medføre behov for, at f. eks. hjælpen under erhvervsmæssig revalidering tages op til revision i sammenhæng med gennemførelse af forbedrede sygedagpenge efter indkomstbortfaldsprincippet. Ved en sådan revision kan der lægges vægt på hjælpens evne til at skabe en egnet økonomisk baggrund for den igangværende behandling og revalidering. Der kan således være behov for, at

hjælpen individualiseres på forskellig måde. Der kan være behov for afpasning i forhold til en lønindtægt, som oppebæres i forbindelse med revalideringen, eller behov for en supplerende éngangs-ydelse, som retter op på økonomien for pågældende eller familien, således at revalideringen herved får bedre muligheder. Der kan også være behov for en gradvis tilpasning af hjælpen i forhold til et forventet kommende indkomstniveau efter endt revalidering, som muligvis vil være lavere end pågældendes tidligere indkomst.

117. I samme omfang som den faktiske dækning afviger fra fuld dækning, opstår spørgsmålet om supplerende af sikringsydelse først og fremmest i form af *lønsupplering*. Såfremt arbejdsgiveren ydede fuld lønsupplering, f. eks. i henhold til kollektiv overenskomst, ville der være opnået *ligestilling* med funktionærlovens principper om løn under sygdom.

Særlige spørgsmål i forbindelse med udbygningen af de offentlige pensioner (langtids-sikringerne)

118. Bedømt ud fra de senere års debat synes der at være bred politisk tilslutning til, at der inden for en kommende årrække skal ske en *udbygning af de offentlige pensioner*. Pensionerne skal ikke alene forhøjes i takt med lønningerne, således som det har været tilstræbt i en lang årrække, men de skal herudover forhøjes, således at pensionisternes levestandard bliver relativt forbedret sammenlignet med *levestandarden* for den aktive del af befolkningen.

Det må i forbindelse hermed tages i betragtning, at antallet af pensionister endnu i en årrække vil være voksende i forhold til antallet af aktive i befolkningen, således at pensionerne vil lægge beslag på betydelige og voksende beløb. Beslutninger vedrørende pensionernes udbygning vil derfor have væsentlig indflydelse på, hvilke midler der kan blive stillet til rådighed på andre områder, f.eks. til sociale opgaver i øvrigt.

119. Debatten i de senere år om pensionernes udbygning har som regel taget udgangspunkt i, at folkepensionens grundbeløb fra 1970 vil blive ydet til alle pensionister over 67 år uden hensyn til størrelsen af deres øvrige indtægter (fuld folkepension). Det har fra nogle sider været foreslået, at udbygning af pensionerne skal ske med *ensartede beløb til alle*, således at pensionernes grundbeløb forhøjes med en vis

procent. Der er i denne forbindelse henvist til, at det offentlige med sin pensionspolitik må søge at skabe lige vilkår for pensionisterne.

Det må herved tages i betragtning, at der er opbygget supplerende pensionsordninger. Der findes mange forskellige former for pensionsordninger gennem forsikringselskaber, i pensionskasser m. v. Hele befolkningen har endvidere adgang til at tegne indekstrakter, ligesom i det hele taget forskellige former for opsparing i større eller mindre udstrækning kan tjene til at sikre aldersforsørgelsen.

120. Fra anden side hævdes det derimod, at ikke alene korttidssikringerne, men også de offentlige pensioner på kortere eller længere sigt bør udbygges efter indkomstbortfaldsprincipet, d. v. s. med *pension fastsat i forhold til den enkeltes indkomst i aktive år*.

Inden for tjenestemandsområdet er pensioner graderet efter tidligere indtægt. Det er gjort gældende, at det for den enkelte person og familie er afgørende, at levestandarden ikke forringes stærkt ved overgangen til pension. Når der findes betydelige forskelle i indtægternes størrelse i de aktive år, vil der også være behov for pensioner af forskellig størrelse. Pensioner, der ydes med ensartede beløb, kan for nogle give en fuld tilfredsstillende dækning, men vil for andre betyde en for stor nedgang i indtægten.

Det kan i denne forbindelse anføres, at de forskellige former for supplerende aldersforsikring fører til en ret uensartet dækning. For tjenestemændene er dækningen nøje afstemt efter den tidligere indtægt, og pensionen er ikke alene pristalsreguleret, men også reguleret i takt med lønudviklingen (velstandsreguleret). Store grupper inden for funktionærområdet har pensionsdækning, der betragtes som tilfredsstillende. Værdisikringen af disse pensioner kan dog ofte volde vanskeligheder. For andre grupper er dækningen mindre tilfredsstillende, eller der er i dag ingen supplerende pensionsordning.

Hvis det offentliges indsats i længden begrænses til ensartede pensioner, må man forvente en kraftig udvikling af andre supplerende ordninger i de kommende år. Resultatet heraf vil blive en uensartet pensionsdækning. På nogle områder vil udviklingen antagelig komme meget sent i gang, og mange vil fortsat stå uden supplerende dækning.

121. Der kan være grund til at overveje, om det offentlige *enten* alene skal udbygge de ensartede pensioner, *eller* om det offentlige både skal udbygge ensartede pensioner og kombinere hermed gradvis opbygge tillægspension graderet efter tidligere indtægt.

122. Spørgsmålet må også vurderes i sammenhæng med, at der synes at være udbredt tilslutning til princippet om, at dagpengeydelse bør søges nøjere afpasset efter det faktiske indtægtstab, som den enkelte udsættes for under de mere kortvarige trangtilfælde. Denne udvikling vil selvagt skabe større vanskeligheder inden for sikringssystemet end i dag i de tilfælde, hvor en person overgår fra en højere dagpengehjælp til en væsentlig lavere pension.

Spændvidden mellem de indtægtsgraderede dagpenge og forholdsvis lave ensartede pensioner vil kunne blive forholdsvis stor. Det vil især være i disse tilfælde, at der bliver behov for at sikre en nogenlunde harmonisk overgang, nemlig fra dagpengehjælp under længere tids sygdom til pension under varig invaliditet.

123. Både i Sverige og i Norge er der gennemført omfattende offentlige tillægspensionsordninger, hvor pensionen afpasses i forhold til pensionistens arbejds- eller erhvervsindtægt i pågældendes 15 eller 20 "bedste år".

Overvejelser om de principielle hovedlinier for en fremtidig udbygning af pensionerne vil i henhold til kommissoriet kunne indgå i socialreformkommissionens videre arbejde.

Specielt om fortidspensionering og forskellige spørgsmål i forbindelse hermed

124. Ved førtidspensionering (dispensationspension) tænkes her på pensionering af personer, der ikke har opnået den normalt gældende alder for adgang til folkepension - 67 år, dog 62 år for enlige kvinder og kvinder gift med visse pensionister - og som ikke opfylder betingelserne for at modtage invalidepension eller de almindelige gældende betingelser for at modtage enkepension.

Efter de sociale pensionslove er der adgang for kommunalbestyrelsen til undtagelsesvis at tillægge en person, der er fyldt 60 år eller en enlig kvinde, der er fyldt 50 år, pension, når der gives samtykke dertil af et særligt udvalg, der har direktøren for sygekassevæsenet som formand, og på betingelse af, at svigtende helbred eller andre særlige omstændigheder taler derfor.

Den pension, der ydes i de heromhandlede tilfælde, er folkepensionens grundbeløb med de her til knyttede tillæg og med de fradragsregler, som stadig er gældende for pensionister under 67 år.

125. I tiden siden indførelsen af den almindelige alderspensionering her i landet har man

haft noget skiftende regler om adgangen til førtidspensionering efter særlig dispensation. Disse regler har bl. a. varieret under hensyn til ændringer i reglerne om den gældende adgangsgrænse for adgang til alderspension.

Aldersgrænsen efter loven af 1891 om aldersdomsunderstøttelse var 60 år. Ved aldersrenteloven af 1922 blev den forhøjet til 65 år, men der kunne undtagelsesvis ydes pension efter dispensation fra det 60. år. I 1937 blev aldersgrænsen på ny nedsat til 60 år. I 1946 blev den forhøjet til 65 år, idet den dog vedblev at være 60 år for enlige kvinder. Samtidig genindførtes adgangen til dispensation fra 60 års alderen, og der har siden været adgang hertil. I 1956 blev aldersgrænsen forhøjet til 67 år, for enlige kvinder dog 62 år. Endelig fik i 1960 en kvinde gift med en mand, der oppebærer invalide- eller indtægtsbestemt folkepension, adgang til folkepension fra 62 års-alderen.

I forbindelse med indførelsen af enkepension i 1959 indførtes adgang for enlige kvinder over 50 år til dispensationspension.

T 1961 og 1967 lempedes reglerne om dispensationspensionen, således at dispensation, der hidtil så godt som udelukkende var givet, når der forelå svigtende helbred, nu i noget højere grad kunne ydes ud fra sociale hensyn.

126. Ifølge den svenske lov om almen forsikring er aldersgrænsen for alderspension 67 år. Imidlertid kan alderspension på begæring ydes til personer under 67 år, dog tidligst fra 63 års-alderen, og i så fald med en vis reduktion af pensionen. Denne reduktion vedvarer ikke blot til 67 års-alderen, men også for tiden derefter. Nogen særlig førtidspension efter dispensation svarende til den gældende danske ordning ydes ikke efter svensk lovgivning.

I Sverige overvejer et udvalg spørgsmålet om at indføre en lavere pensionsalder for minnearbejdere. Endvidere overvejes spørgsmålet om en udvidet adgang til invalidepension, f. eks. ved at slække på kravene til det lægelige grundlag. Fra forskellig politisk side er der samtidig fremsat ønske om en nedsættelse af den almindelige tilgangsalder for alderspension fra 67 år til 65 år og om lavere tilgangsalder for særlige erhvervsgrupper (andre end minearbejdere).

127. Ifølge den norske lovgivning er aldersgrænsen for adgang til alderspension 70 år.

Sømænd, fiskere og skovarbejdere, der har gennemgået en vis forsikringstid i disse erhverv, har dog adgang til pension fra 60 års-alderen for sømænd, fra 65 års-alderen for fiskere og skovarbejdere.

Heller ikke den norske lovgivning kender førtidspensionering efter dispensation. I Norge overvejes en nedsættelse af pensionsalderen til en lavere alder end 70 år.

128. Spørgsmålet om udvidelse af den gældende adgang til førtidspensionering har været rejst flere gange i den senere tid fra forskellige sider.

129. Efter svensk lovgivning kan der af den offentlige arbejdsformidling ydes et såkaldt *statsligt omstillingsbidrag*, dels til arbejdsløse medlemmer af anerkendte arbejdsløshedskasser, når de har opbrugt retten til dagpenge fra kassen, dels til andre lønmodtagere eller selvstændige erhvervsdrivende, som har afviklet deres virksomhed. Adgangen til omstillingsbidrag omfatter kun ældre personer, og der gælder en række nærmere betingelser bl. a. med hensyn til tilknytning til arbejdsmarkedet.

130. I januar 1969 er der afgivet beretning af et udvalg vedrørende førtidspensionering, nedsat af landbokommissionen af 1960. Udvalget havde til opgave at overveje muligheden for som led i strukturrationaliseringen i landbruget at etablere en førtidspensioneringsordning.

Udvalget konstaterer i beretningen enighed om, at der under de herskende forhold bør ske en formindskelse af antallet af beskæftigede i landbruget og en reduktion af ejendomsantallet. Udvalget finder det mindre dækkende at betegne emnet som førtidspension, idet dette udtryk synes at rumme en begrænsning til landmænd over en vis alder, men udvalget har også beskæftiget sig med ophørsordninger for yngre landmænd. Vedrørende behovet for en social pensionsordning udtaler udvalget, at det ligger i baggrunden for opgaven at overveje socialt betonedede ordninger.

Udvalget erkender, at udviklingen har betydet sociale problemer, f.eks. for mange landmænd, der af økonomiske grunde tvinges ud af landbruget og er for gamle til at finde anden beskæftigelse, men det omtales, at problemer af tilsvarende art også forekommer inden for andre grene af erhvervslivet, hvor der foregår en væsentlig strukturforandring. Udvalget forventer, at spørgsmålet om eventuel udvidet adgang til folkepension for mennesker, der under de hastige ændringer i samfundsforholdene tvinges ud af erhverv under sådanne omstændigheder, at erhvervsskifte - eventuelt efter forsøg med omskoling - ikke er en realistisk løsning, vil indgå i socialreformkommissionens overvejelser.

Yderligere kan nævnes den som bilag 21 optagne fælles henvendelse af 20. februar 1969 fra

Dansk Fiskeriforening og Danmarks Havfiskeriforening til socialreformkommissionen. Det gøres her gældende, at opslidende arbejde under vanskelige vejrforhold rent fysisk kræver mere af fiskeren end af udøvere af andre erhverv, og at erhvervsfiskeren, selv om de mere eller mindre har helbredet i behold, allerede i begyndelsen af 60 års-alderen må høre op med deres erhverv uden væsentlige udsigter til at kunne gå over til andet arbejde af større indtægtsgivende karakter.

131. Der knytter sig megen interesse til spørgsmålet om, hvorledes sikringsordninger skal bygges op for at imødekomme *rimelige sikringsbehov, der er en følge af ændringer i erhvervsstrukturen*, ikke mindst for lidt ældre ledige, som ikke lader sig indplacere eller omskole. Problemet er ikke alene et spørgsmål om økonomisk sikring, men også om at udbygge serviceforanstaltninger i form af arbejdsformidling, omskoling, erhvervsuddannelse, bolig- og familiestøtte i forbindelse med flytning og lignende. Derved udvides problemet betydeligt, og sikrings- og serviceordningernes udbygning får betydning ikke alene for ældre, men også for yngre aldersklasser.

132. Socialforskningsinstituttets undersøgelser om de ældres levevilkår, jfr. foran pkt. 6, synes at tyde på et *udækket behov for førtidspensionering*, men undersøgelsen kan ikke give et klart billede af, om der er behov for lempelse af reglerne om førtidspension efter dispensation.

På grundlag af undersøgelsen slutter socialforskningsinstituttet, at ca. 7.000 mænd i aldersgruppen 62-67 år, der - efter deres egen bedømmelse - havde dårligt helbred, på undersøgelsestidspunktet var i aktivt erhvervsarbejde. Instituttet slutter endvidere, at ca. 10.000 62-67 årige mænd, der - også efter egen bedømmelse - havde dårligt helbred, var uden aktivt erhvervsmæssigt arbejde.

Instituttet anslår, at godt halvdelen af de 10.000 62-67 årige mænd uden aktivt erhvervsarbejde og en mindre del af 7.000 erhvervsaktive 62-67 årige mænd med dårligt helbred modtog invalidepension.

Hertil kommer antallet af 62-67 årige mænd, der modtog førtidspension (dette antal udgjorde på undersøgelsestidspunktet godt 6.800).

Socialforskningsinstituttets handicapundersøgelse, jfr. foran pkt. 3, omfatter *fysisk handicappede* i aldersklasserne 15-61 år.

Undersøgelsen klarlægger, at over halvdelen af de fysisk handicappede befinder sig i aldersklassen 50-61 år, og at de højere aldersklasser udviser en stadig stigende andel handicappede. Det er et ty-

pisk træk, at et fysisk handicap ikke erhverves pludseligt for den enkelte, men gradvis over en længere periode. Handicapundersøgelsen kan således betragtes i nær sammenhæng med ældreundersøgelsen. Et af hovedresultaterne af handicapundersøgelsen er, at sociale faktorer synes at være mere afgørende for, om fysisk handicappede er i stand til at klare sig erhvervsmæssigt, end de isolerede lægelige eller helbredsmæssige faktorer.

133. Der synes således at være betydelig interesse for en mere generel udbygning af sikringsordninger med henblik på noget ældre personer, der - bl. a. som følge af omfattende ændringer i samfundsstrukturen - ikke har mulighed for at finde egnet beskæftigelse. Det vil her kunne indgå i overvejelserne, om der bør indføres en ny form for kontantydelse, der i lighed med det svenske omstillingsbidrag - kan tillægges personer, som vedblivende principielt står til rådighed for arbejdsmarkedet.

Om ulykkesforsikring

134. I forbindelse med overvejelserne om den fremtidige udvikling af langtidsydelse - pensionerne - indgår også spørgsmålet om yderligere indpasning af de mere langvarige ydelser fra *den lovpligtige ulykkesforsikring* - ulykkeserstatninger i anledning af varig nedsettelse af erhvervsevnen eller i anledning af en forsørgers død - i det offentlige sikringssystem.

Der er i debatten hævdet, at det er urimeligt at opretholde en så væsentlig del af sikringssystemet inden for den private forsikrings rammer. Administrationen af ordningen hævdes at være kostbar, bl. a. fordi de forskellige selskaber har udgifter til akquisition. Yderligere er det undertiden anført, at udskillelsen af dette sikringsområde til selvstændig administration med de administrative opdelinger, som findes indenfor området, er uhensigtsmæssig med henblik på gennemførelsen af revaliderings- og behandlingsvirksomhed for tilskadekomne. Det gøres i denne forbindelse gældende, at en vejledende og koordinerende virksomhed bør udøves så tidligt og effektivt som muligt, hvilket bedst kan ske, når denne opgave påhviler den almindelige administration af de sociale sikrings- og serviceydelser. Behandlings- og revalideringsvirksomhed i forbindelse med arbejdsulykker adskiller sig ikke principielt fra tilsvarende virksomhed over for andre ulykkes- eller sygdomsramte.

Det kan i denne forbindelse bemærkes, at ulykkesforsikringens ydelser er fastsat ved lov, at en offentlig myndighed træffer afgørelse i de enkelte tilfælde vedrørende ydelse af invaliditets- og efter-

ladteerstatning, og at de anerkendte ulykkesforsikringsselskaber under udøvelse af deres virksomhed er undergivet en række kontrolbestemmelser, bl. a. således, at kun en nærmere angiven del af præmieindtægten må medgå til administration.

Den her i landet udøvede forsikringsvirksomhed er i øvrigt for tiden ved at blive gennemgået af en forsikringskommission, der blev nedsat i henhold til lov nr. 171 af 16. maj 1962. Det påhviler ifølge denne lov bl. a. kommissionen at undersøge om forsikringsvirksomhed drives uden fordyrende omkostninger.

135. Spørgsmålet om ulykkesforsikringens videre indpasning i det offentlige sikringssystem kan yderligere formuleres som et ønske om *harmonisering af de gældende langtidssikringer* under varig sygdom eller invaliditet, svarende til den tilsvarende problematik om korttidssikringernes harmonisering. Dette angår i første række spørgsmålet om eventuel harmonisering af ulykkeserstatningerne og invalidepensionen.

Spørgsmålet volder imidlertid betydelige vanskeligheder, fordi der inden for ulykkesforsikringen findes en del regler, som i sine principper afviger væsentligt fra principperne for den offentlige invalidepension. Det gælder både principper for invaliditetsbedømmelsen og principper for udmålning af ydelserne. Ulykkesforsikringens invaliditetsbedømmelse er mere lægeligt betonet, fordi der traditionelt lægges mere vægt på den objektive skade end på de med skaden forbundne sociale eller erhvervsmæssige følger, selv om en social bedømmelse har fået større vægt også på dette område. Invalidepensionens invaliditetsbedømmelse er i første række en social - erhvervsmæssig - bedømmelse, fordi hovedbetingelsen angår spørgsmålet om, i hvilket omfang pågældendes erhvervsevne er nedsat. Erhvervsevnen skal dog være nedsat på grund af invaliditet, således at der også i invalidepensioneringen skal foreligge et lægeligt - sygdomsmæssigt grundlag. Invalidepensioneringens invaliditetsbedømmelse foregår på grundlag af en samlet vurdering af en række lægelige, psykologiske, uddannelsesmæssige og arbejdsmarkeds-mæssige faktorer.

Den principielle forskel i bedømmelse og forskellene i øvrigt mellem de to regelsystemer gør det vanskeligt, hvis man vil opretholde de for borgeren mest fordelagtige regler fra de to systemer inden for en for alle varige invaliditeter gældende ordning. En nærmere harmonisering af erstatningerne og invalidepensioneringen vil antagelig forudsætte, at en række af de

gældende særregler for arbejdsulykker og erhvervssygdomme opretholdes.

Det har i denne forbindelse været anført i debatten, at en nærmere tilpasning af den lovpligtige ulykkesforsikring til et offentligt sikringssystem vil kunne få til resultat, at der i henhold til den almindelige erstatningsret vil kunne rejses erstatningskrav over for arbejdsgivere i anledning af arbejdsulykker. I det omfang sådanne erstatningskrav kan gennemføres, vil arbejdsgiveren eventuelt se sig nødsaget til at forsikre sig mod denne risiko, hvorefter en privat ulykkesforsikring alligevel vil være nødvendig.

De problemer, der knytter sig til disse spørgsmål - d. v. s. om eventuel overgang til offentlig administration og om eventuel harmonisering af ydelserne under varig invaliditet - er endnu ikke nærmere gennemgået i kommissionen, der som nævnt endnu kun i begrænset omfang har beskæftiget sig med langtidsydelser. Derimod er ulykkesforsikringens forhold taget op i forbindelse med korttidssydelserne. Det bemærkes i denne forbindelse, at en gennemførelse af forslaget i denne betænkning om inddragelse af dagpenge ved ulykkestilfælde i en generel offentlig dagpengeordning vil medføre, at væsentligt over halvdelen af de ydelser, der udbetales indenfor den lovpligtige ulykkesforsikring, vil overgå fra forsikringsselskabernes administration til offentlig administration.

Sammenhæng mellem sikrings- og serviceydelser

136. Det er flere gange i det foregående fremhævet, at man i stigende grad erkender en sammenhæng mellem sikrings- og serviceydelserne. Dette er for så vidt udtryk for en nyere tankegang, som den traditionelle opfattelse indenfor socialpolitikken har lagt hovedvægten på de kontante ydelser og herunder på ydelser, som har til formål at sætte ind med fornøden konstant støtte i de tilfælde, hvor trangen allerede er indtrådt. Derimod har man efter traditionel opfattelse haft mindre interesse for forebyggelse af, at trang skulle opstå, eller indsats med henblik på at afværge virkningerne af opstået trang (behandling og revalidering).

Det offentlige har dog tidligt påtaget sig opgaver vedrørende sygdomsbehandling og sygdomsforebyggelse, herunder vaccinationer, hygiejniske foranstaltninger, sundhedspleje og helbredsundersøgelser. Baggrunden herfor - udbygningen af forebyggende sundhedsforanstaltninger - har antagelig været de åbenbare sundhedsmæssige og økonomi-

ske fordele, som er forbundet med disse ordninger. Hertil kommer, at det lægevidenskabelige og tekniske grundlag på disse områder var forholdsvis tidligt udbygget. Først i nyere tid er det ved at blive almindeligt accepteret, at socialmedicinsk og socialpædagogisk støttevirksomhed med forebyggende sigte er en opgave, som det offentlige naturligt bør udøve eller støtte. Det metodiske og videnskabelige grundlag for denne virksomhed er i stærk udvikling, og socialmedicinsk - socialpædagogisk støtteindsats med opsøgende og forebyggende sigte må allerede af denne grund antages at få stigende betydning indenfor sundheds- og socialområdet. Det er vigtigt, at den direkte virksomhed over for borgerne - herunder den udgående virksomhed i hjemmene - bliver bedst muligt samordnet. Det drejer sig bl. a. om fornøden koordinering af den virksomhed direkte overfor borgerne, som udøves af praktiserende læger, sundhedsplejersker, hjemmehjælpere, familievejledere m. fl.

På tilsvarende måde bliver en *sammenhængende administration af sikrings- og servicey-*

delser væsentlig, således at der ved administrationen af sikringsydelserne samtidig kan ydes tilbud om de serviceydelser, som den enkelte kan have behov for. Det kan eksempelvis være hensigtsmæssigt, at en pensionist i forbindelse med spørgsmål om beregning af pension - eventuelt i forbindelse med bevilling af personligt tillæg - kan få taget stilling til spørgsmål om hjemmehjælp, hjemmesygepleje eller omsorgspræget indsats. I sådanne tilfælde vil en *sammenhængende sagsbehandling give bedre chancer for en koordineret indsats* af sikrings- og serviceydelser over for den enkelte. I takt med udbygningen af sikrings og serviceydelserne må behovet for koordineret indsats med begge disse former for ydelser antages at stige. Mulighederne for, at trykkesystemet kan leve op til borgerens behov for koordineret indsats vil bl. a. afhænge af opbygningen af det administrative apparat, som skal formidle de sammenhængende sikrings- og serviceydelser.

Kapitel III

Den sociale struktur

Nuværende struktur

137. Der er foran i afsnit I, kap. III, givet en fremstilling af de vigtigste sociale myndigheders organisationsmåde og opgaver.

Traditionelt har sociallovgivningen i udstrakt grad været kommunalt administreret, og væsentlige dele af denne lovgivning er stadig administreret af kommunale myndigheder. Det gælder således i almindelighed den lokale administration af forsorgsloven, **børneforsorgsloven** (herunder børnehaver og andre daginstitutioner), de sociale pensionslove og **omsorgsloven** (herunder alderdoms- og plejehjem).

En væsentlig del af den sociale forsikringslovgivning administreres imidlertid af andre end kommunale organer, nemlig sygeforsikringen, herunder dagpengeforsikringen, ulykkes- og arbejdsløshedsforsikringen samt arbejdsmarkedets tillægspension.

Endvidere er der i tidens løb oprettet lokale stats- eller statsprægede institutioner, som varetager en række sociale rådgivnings- og administrationsopgaver. Dette gælder f.eks. mødrehjælpen, revalideringscentre, børneværns-konsulenter og arbejdsformidlingskontorer. I denne sammenhæng kan nævnes børneforsorgens rådgivningscentre og lokale konsulenter inden for de forskellige handicapområder (blinde-, døve-, vanføre konsulenter m. fl.).

Inden for den statsfinansierede åndssvageforsorg er oprettet et varieret institutionsnet opbygget på grundlag af 11 forsorgscentre, og inden for de øvrige særforsorgsområder er oprettet en række institutioner med varierende distrikter for hvert af områderne og ofte også for de forskellige institutionstyper inden for de enkelte områder. Tilsvarende må nævnes, at en række børne- og ungdomshjem, der helt eller i betydeligt omfang er statsligt finansierede, har direkte administrativt tilhørsforhold til den centrale administration.

Når bortses fra de dele af den sociale forsikringslovgivning, som administreres uden for kommuner, vil det ses, at den lokale administration af kontante og ikke-kontante sociale ydelser i dag er henlagt enten til kommunal administration eller til lokal, statslig eller statspræget administration, medens amtskommunal administration praktisk talt ikke findes.

138. Udviklingen viser, at mange nye opgaver, som i tidens løb er taget op inden for den sociale sektor, er blevet henlagt til administration uden for kommunen, således at dette har medført, at kommunernes sociale administration efterhånden er kommet til at omfatte en mindre andel af de samlede sociale opgaver. Dette må antages at have været én af årsagerne til, at *den sociale struktur er blevet delt op på en række i forhold til hinanden afgrænsede organer med forskellige distrikter og med forskelligt administrativt tilhørsforhold*. Det er almindelig anerkendt, at denne struktur er mindre egnet til at varetage formidlingen af de sammenhængende sociale serviceydelser og sikringsydelser. Udbygningen af disse ydelser har medført stigende behov for at sikre borgeren en mere sammenhængende indsats, og den opsplittede struktur må antages at vanskeliggøre både planlægningen og koordineringen af de forskellige foranstaltninger.

Kommunalreformen

139. Det er nærliggende at gå ud fra, at den kommunale forvaltningsstruktur har spillet afgørende ind i denne udvikling af den sociale struktur. Dels har det været vanskeligt at henlægge nye opgaver mere generelt til kommunerne, når så mange af disse var små og ofte helt uden administrativ medhjælp. Dels har det forhold, at amtskommunerne kun omfattede landkommunerne og i øvrigt havde et svagt

økonomisk grundlæg, gjort en statslig placering selv af lokalopgaver naturlig, uanset om dette eventuelt ikke var ønskeligt ud fra andre hensyn.

Den kommunalreform, som gennemføres 1. april 1970, vil ændre disse forudsætninger væsentligt. Dels nedsættes kommuneantallet meget betydeligt til ca. 275 kommuner. Disse kommuner vil få større administrativ bærekraft, og specielle socialforvaltninger, der kan anvende uddannet arbejdskraft, vil kunne bygges op i alle kommuner. Dels etableres større amtskommuner i et antal af 14 (uden for København og Frederiksberg kommuner). Hver amtskommune kommer til at omfatte både by- og landkommuner, og amtskommunerne forventes at få et forbedret indkomstgrundlag.

Kommunalreformen vil endvidere betyde, at *de kommunale og amtskommunale grænser vil komme til at danne den grundlæggende administrative inddeling her i landet*, hvortil også ikke-kommunale myndigheders eller institutioners distrikter kan tænkes tilpasset. Hermed kan der skabes bedre grundlag for opbygning af en mere formålstjenlig organisation af de sociale og andre opgavers administration. Dette må antages at kunne medvirke til at fremme den koordination, der er væsentligt behov for inden for den sociale sektor i dennes forhold til tilgrænsende sektorer. En sådan koordination vil være af betydning for udbygning af den forebyggende, behandlende og revaliderende indsats, som det er et hovedformål for kommissionen at søge fremmet.

140. På denne baggrund har der tidligt i kommissionens arbejde været stor interesse for de muligheder for at opbygge en forbedret struktur, som følger af kommunalreformen. Kommunalreformen og de strukturreformer på flere samfundsområder, der står i forbindelse hermed, vil medføre en *vidtgående samling under kommunalbestyrelsernes ansvar af funktioner på brede områder, der har en indre sammenhæng*. Der er i nærværende afsnits foregående kapitler nævnt en række eksempler på den sammenhæng, som findes mellem de forskellige sociale foranstaltninger indbyrdes og mellem sociale *foranstaltninger* og andre foranstaltninger. En strukturmæssig sammenlægning, der henlægger *flere sociale opgaver til kommunerne*, må antages ikke alene at fremme koordinationen mellem de forskellige sociale foranstaltninger, men også koordinationen til

flere andre kommunalt administrerede foranstaltninger, som har sammenhæng med de sociale opgaver.

141. På tilsvarende måde vil henlæggelsen af sociale opgaver til *de nye amtskommuner* kunne give muligheder for at fremme såvel den fælles planlægning af forskellige sociale foranstaltninger som den indbyrdes koordination af disse foranstaltninger i indsatsen over for borgeren. Hertil kommer, at en henlæggelse af opgaver på tilgrænsende forvaltningsområder til amtskommunerne må antages at kunne fremme socialektorens koordination med disse områder. Det gælder b. a. sygehusvæsen og vigtige funktioner på skole- og uddannelsesområdet. Den amtskommunale forvaltning, der vil kunne opbygges på disse områder, vil endvidere være egnet til at overtage administrationen af visse opgaver, som i dag er henlagt til central administration, således at der kan ske en decentralisering af disse opgaver og en samling af dem med administrationen af andre sociale og ikke-sociale foranstaltninger, hvormed de har sammenhæng.

142. En sådan decentralisering vil yderligere kunne skabe baggrund for en omordning og rationalisering af *den centrale administration*, som i dag er opdelt i en række direktorater med forskellige sagsområder. Der er i udviklingen stigende behov for fælles planlægning og tværgående koordination mellem centraladministrative myndigheder.

143 Den således skitserede struktur vil kunne medføre en mere konsekvent opbygget organisation af de sociale og andre opgavers administration. Den samlede struktur vil klarere end i dag blive opdelt i forskellige administrative niveauer, nemlig i *et lokalplan* (med kommunen som distrikt), *et regional- eller amtsplan* (med amtskommunen som distrikt - og i et landsomfattende *centralplan*.

På disse niveauer kan henlægges opgaver såvel til kommunal eller amtskommunal administration som til ikke-kommunal administration, som er tilpasset efter de kommunale inddelinger. Det er derfor naturligt, at overvejelserne om udbygning af en struktur, som bedre kan fremme behovet for sammenhængende planlægning og koordination, tager udgangspunkt i det tværgående koordinationsbehov inden for de forskellige planer og i behovet for koordination mellem planerne.

Lokalplanet

144. På *lokalplanet* er der i første række behov for koordination mellem de sociale og sundhedsmæssige sikrings- og serviceydelser, og i denne forbindelse opstår spørgsmålet om *samling af den lokale administration* af disse opgaver under kommunalbestyrelsens ansvar.

145. Det er almindelig anerkendt, at der er et væsentligt - og et stigende - *behov for koordination af de sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger og ydelser*. Den lokale forvaltning må være afstemt efter nutidens krav om at lægge hovedvægten på det forebyggende og opsporende arbejde. Dette kræver eksempelvis en koordineret indsats af jordemødre, læger, sundhedsplejersker, skolelæger, skolepsykologer, socialforvaltninger og specialister inden for børne- og ungdomsarbejdet. Der vil også kræves en koordineret indsats af sådanne foranstaltninger og kontante sikringsydelser (såvel korttids- som langtidsydelser).

146. Det er af afgørende betydning, at administrationen ordnes på en måde, der harmonerer med nyere erfaringer og målsætninger vedrørende den mest hensigtsmæssige form for ydelse af bistand til løsning af familiers og enkeltpersoners sociale og personlige problemer.

Det er i så henseende af betydning at søge at få klarhed over, i hvilket omfang flere organer eller institutioner faktisk er implicerede i løsningen af den enkeltes problemer. Disse forhold belyses nærmere i socialforskningsinstituttets institutionsundersøgelse, jfr. foran pkt. 22 ff. Undersøgelsen giver et billede af det betydelige antal af længerevarende og komplicerede tilfælde, som behandles af de nuværende lokale forvaltninger, og af det antal tilfælde, hvor hjælp eller bistand må søges hos flere forvaltninger.

147. I de senere års faglige debat såvel her i landet som i udlandet har ofte to hovedprincipper været stillet over for hinanden: *Funktionsprincippet* og *familieprincippet*. Funktionsprincippet indebærer, at den enkelte sociale institution retter sin virksomhed hovedsagelig mod et afgrænset område eller symptomkompleks, der ifølge lovgivning eller tradition udgør organets virkefelt. Inddelingen i sådanne virkefelter er ofte historisk bestemt. Familieprincippet indebærer, at udgangspunktet tages i individets eller familiens samlede situation, og såvel ud-

redning af årsagsforhold som ydelse af bistand skal så vidt muligt udgøre én sammenhængende proces. I sin yderste konsekvens indebærer familieprincippet tillige, at én eller forholdsvis få personer bør have det koordinerende, direkte ansvar for ydelse af social bistand til en familie. Disse synspunkter stiller krav om *en organisatorisk opbygning, hvor en flerhed af opgaver er placeret inden for samme forvaltningsenhed*, således at en række varierende tilbud kan ydes i sammenhæng og således, at det personale, som har den direkte klientkontakt, vil få bedre muligheder for at vejlede om eller formidle en række sammenhængende former for bistand. Uanset at der inden for samme forvaltningsenhed vil blive tale om opdelinger i specielle forvaltningsområder, må en samlet administration antages bedre at kunne formidle en sammenhængende bistand. Psykologien og socialmedicinen har øget erkendelsen af, at problemerne må tages op og vurderes samlet og ikke kan stykkes ud og behandles hver for sig.

148. Samtidig med erkendelsen af de sociale og sundhedsmæssige problemers indre sammenhæng vokser erkendelsen af, at den offentlige forvaltning, herunder også på sociale områder, må være båret af et *servicesynspunkt*.

De særlige krav, som løsningen af mere komplicerede tilfælde stiller, bør ikke føre til, at de ukomplicerede tilfælde behandles unødigt individualiseret. Selv ved mere kortvarige transgbegivenheder kan det mere upersonlige rettighedssynspunkt dog ikke alene være fremherskende. Det er naturligvis afgørende vigtigt, at ydelserne præsteres hurtigt og med et minimum af formkrav, hvor det f. eks. drejer sig om dagpenge i kortvarig tilfælde, eller f. eks. husmoderafløsning. På den anden side må der ved organisationen af forvaltningen og f. eks. i personalets uddannelse lægges betydelig vægt på mulighederne for at fremme koordinerende, opsporende og opsøgende indsats. Selv tilsyneladende ukomplicerede sager kan rumme til grund liggende faktorer, som kan føre til senere komplikationer, der i givet fald kan forebygges gennem tidlig og effektiv indsats. Selv om vejledningsvirksomhed af mere kvalificeret tilsnit især må forbeholdes de mere vanskelige tilfælde, er vurderingen af, om der skal ske henvisning til specialinstitution eller lignende, i sig selv en krævende specialopgave. I øvrigt vil en udbygning af den opsøgende og forebyg-

gende indsats som foran fremhævet kræve et koordineret samvirke mellem en række personer inden for og uden for selve forvaltningen, herunder med institutioner og personer, som har mulighed for at opspore familier, der er særlig udsatte for risiko, eller registrere andre tilfælde, hvor der foreligger behov for social service.

149. I socialreformundersøgelserne er registreret et stort udækket behov for *rådgivning og vejledning* hos personer, der kommer i kontakt med sociale institutioner vedrørende sociale, arbejdsmæssige og personlige problemer i vid forstand. Rådgivningsbehovet udspringer hyppigst af en samlet social situation mere end af et behov for konkrete oplysninger på begrænsede punkter. Dette nødvendiggør, at der ved opbygningen af administrationens interne organisation så vidt muligt tages hensyn til, at der kan ydes en sådan bred almen vejledning.

150. Det er en hyppigt fremført klage over det nuværende system, at klienter må afgive personlige oplysninger - ofte om de samme forhold - til en flæthed af medarbejdere i forskellige institutioner eller må underkastes en række ukoordinerede undersøgelser. Der bør ved opbygningen af den lokale forvaltning tages hensyn hertil, således at en *fælles udnyttelse af allerede foreliggende oplysninger* muliggøres.

151. Det må antages at være en fordel, at en sådan almen koordinerende, rådgivende virksomhed etableres af en myndighed med kompetence inden for et omfattende sagsområde. Man kunne ellers tænke sig, at selvstændige myndigheder etablerer hver sit vejledningsapparat af nogenlunde identisk karakter. Dette ville antagelig være uhensigtsmæssigt bl. a. på grund af knapheden på sagkyndigt personale. Netop på lokalplanet synes der at være særligt behov for, at der opbygges *én almen koordinerende og henvisende social rådgivningstjeneste*, som kan samarbejde med og supplere f. eks. den tilsvarende indsats vedrørende sygdoms- og sundhedsområdet, som varetages af praktiserende læger.

152. Med henblik på koordinationen mellem de sundhedsmæssige og sociale opgaver på den ene side og arbejdsmarkedsområdets administrations- og forvaltningsforhold på den anden side bemærkes, at *den arbejdsmarkedspolitiske*

målsætning i de senere år har undergået en væsentlig ændring, der har fundet udtryk i begrebet "aktiv arbejdsmarkedspolitik".

Hvad der ligger i dette begreb, må vurderes på baggrund af den helt ændrede sociale og arbejdsmarkedsmæssige situation inden for de sidste 10-15 år i forhold til de foregående 20-30 år.

Kort udtrykt havde man fra 1925 til 1940 en arbejdsløshed svingende omkring 20 pct. på årsbasis, fra 1940-1955 en ledighed, der bevægede sig omkring ca. 10 pct. på årsbasis, og derefter i al fald fra 1958 en ledighed, der ikke har været over 5 pct. på årsbasis.

Arbejdsmarkedspolitikken måtte fra 1920'erne til midten af 1950'erne have som næsten eneste målsætning en direkte bekæmpelse af arbejdsløsheden (ved beskæftigelsesarbejder og lignende) og udbedring af arbejdsløshedens økonomiske følger gennem arbejdsløshedsunderstøttelse (og under visse forudsætninger andre ydelser af social karakter - f.eks. invaliderente til arbejdsmarkedets marginalgrupper). Denne målsætning er, efter at en periode af næsten fuld beskæftigelse har varet flere år, i stigende grad blevet afløst af en arbejdsmarkedspolitik, der må bygge på den forudsætning, at i al fald kvalificeret arbejdskraft er en produktionsfaktor, som er knap.

153. Dette har medført en væsentlig forskydning i karakteren af de opgaver, som arbejdsformidlingen må beskæftige sig med.

Når der er betydelig ledighed og arbejdskraft nok af alle kategorier, bliver »anvisningens« opgave hovedsagelig at føre kontrol med, at lovens forudsætninger for udbetaling af arbejdsløshedsunderstøttelse eller anden offentlig hjælp er til stede. Under disse omstændigheder bliver anvisningen noget nær en bifunktion til ledighedskontrollen og forsikrings- eller understøttelsesadministrationen.

I en tilstand af fuld beskæftigelse (eller rettere næsten fuld beskæftigelse, men med udpræget mangel på arbejdskraft af visse kategorier på visse steder i nogle perioder af året) får arbejdsformidlingen en række opgaver, som ganske vist principielt ikke er nye, men som der tidligere ikke har været lagt megen vægt på.

De arbejdsøgende vil derfor komme med en ret sikker forventning om at kunne få anvist arbejde (i et vist omfang er det arbejdsøgende, som har arbejde, men som ønsker et nyt arbejde). Arbejdsløshedsunderstøttelsen bliver nu ofte kun den subsidiære forventning.

154. Den offentlige arbejdsformidling vil desuden under god beskæftigelse få flere henvendelser end tidligere fra arbejdsgivere.

Når der er overskud på arbejdskraft, får de fleste arbejdsgivere tilstrækkelige henvendelser »ved porten«, og henvender de sig til arbejdsformidlingen, har den tilbud nok at tage af. I en tilstand af fuld beskæftigelse vil mange arbejdsgivere mangle arbejdskraft, og deres ønsker vil ikke altid umiddelbart kunne opfyldes. Arbejdsformidlingen er imidlertid forpligtet til at betjene arbejdsgivernes ønsker om arbejdskraft med samme energi, som den arbejdssøgendes ønsker om arbejde.

Omfattende eller partiel mangel på arbejdskraft skaber produktionsmæssige flaskehalse, hvilket har givet anledning til forskellige forstyrrelser i produktionsgangen, hvad der igen er omkostningsforøgende, eventuelt inflationsskabende, og i det lange løb truende for selve den fulde beskæftigelse.

155. Ønsket om at skabe balance på arbejdsmarkedet, så der er job til alle, som vil og kan arbejde, men også arbejdskraft til alle normalt af lønnede job, har mere eller mindre udtalt ligget bag udbygningen af en række foranstaltninger de senere år.

Det gælder således udbygningen af uddannelse og efteruddannelse samt de mobilitetsfremmende foranstaltninger, som er blevet indføjet i arbejdsformidlingsloven. Endvidere ligger bl. a. ønsket om en bedre tilpasning af arbejdskraften bag ved bestræbelserne for sæsonudjævning og forøget vinterbeskæftigelse.

Udbygningen af erhvervsvejledningen, der bl. a. også indebærer oplysninger om beskæftigelsesmuligheder i de forskellige fag, skulle også bidrage til på noget længere sigt at tilpasse arbejdskraften til arbejdsmarkedet. Udbygningen af revalideringen har desuden til dels været betinget af, at der faktisk var arbejdspladser til de revaliderede.

156. De senere års gode beskæftigelse har således stillet arbejdsformidlingen over for en række nye opgaver, medens samtidig kontrolfunktionen er svundet ind til noget relativt ubetydeligt.

Det må betragtes som et alment anerkendt politisk mål at sikre et højt beskæftigelsesniveau, og arbejdsformidlingens funktioner må derfor bedømmes herudfra.

Den ved lov af 13. juni 1968 skete ændring af den offentlige arbejdsanvisning, som henlægger al arbejdsanvisning til de offentlige arbejdsformidlingskontorer, kan betragtes som en konsekvens af udbygningen af arbejdsformidlingens målsætning og funktion.

Skal man se arbejdsformidlingen i funktionel sammenhæng med anden offentlig administration, må den først og fremmest betragtes som et redskab for almindelig offentlig planlægning, der tilsigter, at en økonomisk og social vækst i samfundet forløber så gnidningsfrit som muligt uden forstyrrende flaskehalse i produktionen eller ophobning af ledige produktionsfaktorer. .

157. Arbejdsformidlingen har kontorer (anvisnings- og kontaktsteder) fordelt over hele landet, og dette må bl. a. ses som udtryk for *arbejdsformidlingens servicefunktioner* over for den enkelte borger. Den lokale betjening af befolkningen skaber et koordinationsproblem på det lokale plan.

Det er i denne forbindelse almindelig anerkendt, at den kommunale administration har væsentlig indflydelse på de lokale arbejdsmarkedsmæssige forhold. I forholdet mellem den sociale og sundhedsmæssige administration og arbejdsformidlingen er der behov for koordination på forskellige områder. Anvisning af egnet arbejde kan i en række tilfælde være alternativet til social bistand. Da arbejdsformidling principielt kun foretages af de offentlige arbejdsformidlingskontorer, er der et særligt behov for samarbejde med de sociale myndigheder, herunder med revalideringen, jfr. foran punkt 76.

Endvidere kan nævnes, at en række af de ydelser eller foranstaltninger, som den sociale og sundhedsmæssige forvaltning eller anden kommunal administration formidler eller råder over (f. eks. fremskaffelse af pladser på daginstitution) kan udgøre reelle forudsætninger for, at arbejdsformidlende virksomhed i de enkelte tilfælde kan lykkes eller gennemføres på en for den enkelte person eller familie rimelig og hensigtsmæssig måde.

Amtsplanen

158. Som nævnt vil der kunne henlægges en række sociale og sundhedsmæssige opgaver til de nye amtskommuner. Det stærke ønske om koordination må antages at kunne fremmes, såfremt en række opgaver, som i dag hører under centraladministrative myndigheder med afgrænsede sagsområder, overføres til det amtslige plan og dermed samles med administrationen af tilgrænsende områder. Samtidig vil amtskommunen kunne bidrage til en forbedret og sammenhængende *planlægning og prioritering* af disse opgaver. Det vil fremgå af de

foran i kapitel II anførte eksempler, at der i vid udstrækning er sammenhæng mellem interne og eksterne sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger og sammenhæng mellem disse og andre opgaver.

F. eks. vil kapaciteten af visse eksterne foranstaltninger som lægetjeneste, sundhedspleje, hjemmehjælp, familiestøtte og omsorgsarbejde have sammenhæng med institutionsbehovet (sygehuse, plejehjem m.), og *udbygning af denne eksterne virksomhed vil kunne begrænse institutionsbehovet* og derved medføre både økonomiske og menneskelige fordele.

Centralplanet

159. Der er foran skitseret en decentralisering til lokal administration af opgaver, der i dag administreres centralt. Denne *decentralisering* vil åbne mulighed for en mere hensigtsmæssigt opbygget struktur af den centrale forvaltning. Det har ofte været kritiseret, at den centrale forvaltning på de sociale områder i for høj grad har beskæftiget sig med detailregulering af lokale sociale institutioner og foranstaltninger på bekostning af mere generel virksomhed med hensyn til planlægning og prioritering af de forskellige opgaver. Det har ligeledes været kritiseret, at opdelingen i forskellige direktorater med hver sit afgrænsede sagsområde har vanskeliggjort fælles planlægning - og prioritering - af de forskellige direktoraters forvaltningsområde. Det antages derfor, at *en samling af de forskellige opdeltede direktorater vil kunne skabe baggrund for at fremme en fælles planlægning og koordination.*

Statsadministration eller kommunaladministration

160. Der er i det foregående anført synspunkter, som taler til fordel for en administrativ samling og udbygget koordination mellem forskellige opgaver, der er henlagt til lokal-, amts- eller centralplanet. Den gældende struktur er i vidt omfang opbygget på lokale stats- eller statsprægede organer uden for det kommunale system. Disse organer har direkte tilhørsforhold til centralforvaltningen.

Forskellige lokale administrationer, som har behov for indbyrdes samarbejde eller koordination, har endvidere ofte tilhørsforhold til forskellige centrale administrationer, hvilket i sig selv har kunnet medføre vanskeligheder for koordinationen mellem disse lokalorganer.

I forbindelse med kommunalreformen rejser sig naturligt spørgsmålet, om der bør henlægges flere sådanne funktioner til de nye kommuner eller amtskommuner, eller om man skal opretholde en *"etatsordning"* med lokalt placerede statslige eller statsprægede myndigheder.

Det er ofte fremhævet, at det er et sigte med kommunalreformen at skabe mere bærekraftige kommuner bl. a. til lokal administration af statsopgaver.

Der er ikke nødvendigvis nogen absolut klar forskel i den praktiske gennemførelse af etatsprincippet og kommunal forvaltning. Som nævnt er kommunalt forvaltede opgaver i større eller mindre omfang genstand for central styring, og omvendt har de etatsopbyggede lokaladministrationer (lokale statsmyndigheder) betydelige selvstændige beføjelser, ligesom det ofte er fastslået for lokale statsmyndigheder, at administrationen skal foregå i samvirke med kommunale og andre lokale myndigheder. Dette søges bl. a. fremmet gennem nedsættelse af kollegiale råd, udvalg, tilsynsråd og lignende. Det er imidlertid her af betydning, at der er tale om en tendens til, at der opstår et net af lokalforanstaltninger, og der kan komme til at mangle en placering af ansvaret for den lokale tværgående koordination og planlægning. Der er formentlig betydelig forskel på, om en beføjelse er placeret hos en ansvarlig folkevalgt myndighed med bevilgingsansvar eller hos et lokalt udvalg eller nævn uden et sådant ansvar.

Som en betydningsfuld fordel ved kommunal lokaladministration kan fremhæves dennes betydelig større mulighed for at sikre planlægning og sammenhængende og tværgående koordinering mellem de forskellige kommunalt administrerede eller støttede opgaver. For de sociale og sundhedsmæssige opgaver synes dette synspunkt at have ganske betydelig vægt.

Det kan derfor antages, at *en placering hos amtskommunen i videst muligt omfang af regionale administrationsopgaver på disse områder vil medføre betydelige fordele. De fordele*, som en opretholdelse af statslig lokaladministration af enkeltområder ville indebære, vil i fornødent omfang kunne tilgodeses ved centraladministrativ virksomhed over for den amtskommunale administration, gennem fastsættelse af administrative forskrifter i henhold til lovgivningen og herunder *minimumsstandards, fornødne direktiver, rådgivende faglig virksomhed, økonomisk støtte og lignende.*

Det må herved også tages i betragtning, at de ansvarlige kommunale eller amtskommunale myndigheder har muligheder for at skabe en bedre standard, end de centralt fastsatte mi-

nimumsnormer kræver. Dette kan virke til fremme af udviklingen.

Der kan endvidere peges på, at en forstærket amtskommunal indsats også kan fremme den *landsomfattende planlægning og koordinering* gennem den indsigt og erfaring af statistisk og faglig art m. v., som gennem amtskommunerne kan tilgå centraladministrationen og indgå i den landsplanlæggende virksomhed, danne baggrund for lovgivningsinitiativ m. v.

Personale

161. Udbygningen af en effektiv lokal forvaltning af sociale og sundhedsmæssige anliggender, som vil være i stand til at leve op til de stigende krav om sammenhængende og koordineret service, vil bl. a. afhænge af kvalifikationer hos forvaltningens *personale*. Der kan i et vist omfang blive tale om central rådgivende virksomhed med hensyn til visse udnævnelser eller om, at der på visse personaleområder opstilles kvalifikationskrav og lignende. Endvidere må peges på behovet for, at der etableres *landsomfattende uddannelsesordninger*, for hvilke hovedlinierne er fastlagt i samarbejde mellem centrale myndigheder og repræsentanter for lokale myndigheder m. fl.

Planlægning

162. Ligesom der er sammenhæng mellem de forskellige sundhedsmæssige og sociale opgaver og dermed behov for tværgående koordination på hvert enkelt administrativt plan, er der et tilsvarende behov for koordinering af indsatsen på lokal-, amts- og centralplanet. Denne sammenhæng viser sig ikke mindst i forbindelse med *planlægningsproblemerne*, hvor indsatsen på ét niveau kan støtte indsatsen på et andet.

Med henblik på denne koordinering vil det være af stor værdi, at der i forbindelse med ændringer i den administrative opbygning etableres et *samlet planlægningssystem*. Dette system må have sit udgangspunkt i *den lokale planlægning* derved, at primærkommunen udarbejder en samlet plan over de sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger inden for kommunens område.

Amtskommunen må herefter søge disse planer samordnet for hele regionen og i sine overvejelser så vidt muligt også inddrage de statsopgaver, der måtte findes inden for amtet. Amtskommunen vil endvidere have gode mu-

ligheder for at medvirke til en samordning i forhold til andre sektorer.

Derefter må amternes planer behandles centralt af hensyn til den *landsomfattende samordning*, som bl. a. vil kunne sikre et rimeligt mål af ensartethed landet over samt koordinering med planlægning på andre områder.

Gennem et sådant planlægningssystem vil der kunne skabes baggrund for mere effektiv og koordineret indsats og dermed større sikkerhed for, at de givne ressourcer udnyttes bedst muligt.

I forbindelse med udformningen af de ovennævnte planer vil det være nødvendigt efterhånden at søge opbygget et samlet *informationssystem*, bestående bl. a. af de nødvendige statistiske data vedrørende ydelser og foranstaltninger inden for sundheds- og socialområdet. Disse data kan indgå i behovsregistreringen og er nødvendige for udarbejdelsen af *behovsanalyser, prognoser og langtidsplaner* og har derved betydning som grundlag for politiske beslutninger. Dette rejser en række til dels nye problemer for den sociale administration, f. eks. tilrettelæggelse af dataindsamlingen, organisering og udnyttelse heraf med anvendelse af elektronisk databehandling og lignende.

Der er et betydeligt behov for en *forbedret statistik* på de her behandlede områder, ikke mindst på serviceområdet, hvor de nødvendige statistiske data kun foreligger i begrænset omfang, og foreliggende oplysninger ofte er uensartede og vanskeligt sammenlignelige.

163. Organisationen af den statistiske virksomhed må ske i sammenhæng med den øvrige administrative opbygning. Registreringen og opbevaringen af de ovenfor omtalte data må ske på en sådan måde, at dobbeltregistreringer så vidt muligt undgås (og dermed unødigt "*udspørgen*" af enkelte myndigheder, virksomheder og personer) og sådan, at *alle de sociale myndigheder kan udnytte de eksisterende oplysninger* inden for større og mindre områder, f. eks. i forbindelse med planlægningsarbejdet. Der må endvidere sikres fornøden koordination med andre sektorer og - gennem Danmarks Statistik - sikres sammenhæng med den øvrige offentlige statistik. Tilsvarende vil samordning med socialforskningsinstituttets virksomhed og anden *forskning* og forsøgsvirksomhed være af betydning, herunder med henblik på fremskaffelse af det bedst mulige planlægningsgrundlag.

I forbindelse med dataindsamlingen og bearbejdelsen heraf kan der blive tale om *teknisk-statistisk bistand* til de regionale og lokale

myndigheder. Der kan endvidere blive tale om bistand til løsning af andre problemer i forbindelse med planlægningen, f. eks. *ventetidsproblemer*.

Ventetider vil i almindelighed være ubehagelige for borgerne og kan ofte medføre omkostninger i form af indtægtstab og lignende. Der kan imidlertid også fremkomme langt alvorligere virkninger af ventetider, f. eks. kan ventetider for optagelse på revaliderings- og behandlingsinstitutioner have til følge, at revalideringen eller behandlingen ikke bliver gennemført eller gennemføres med forringet resultat. Ventetider kan i visse tilfælde afhjælpes ved en bedre tilrettelæggelse af arbejdsgangen og forbedring af samarbejdsmekanismerne. Problemet kan naturligvis også skyldes manglende kapacitet på vedkommende område, f. eks. mangel på bygninger, uddannet personale o. s. v. Uanset årsagerne er det imidlertid vigtigt, at problemerne bliver analyseret, således at årsagsforholdene og de mulige løsninger af problemerne kan indgå i den løbende planlægning og prioritering.

Det vil være vigtigt, at de ovenfor beskrevne *planlægnings- og prioriteringsovervejelser løbende indgår som et led i de administrative funktioner*. De opstillede planer og målsætninger må til stadighed føres ajour under hensyn til udviklingen på det sociale område. Herved vil det være muligt at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af de til rådighed værende midler og at undgå, at der på enkelte områder sker en ophobning af utilfredsstillende sociale behov og lignende.

Anke

164. I forbindelse med opbygningen af en ændret struktur indgår overvejelser om sikring af borgernes retsstilling gennem opbygning af et *koordineret ankesystem*, der er let overskueligt og let tilgængeligt og sikrer en upartisk behandling.

Det vil være af betydning, at ankeinstanserne indrettes således, at de i deres afgørelser såvidt muligt bliver i stand til at lægge vægt på sammenhængen mellem de forskellige ydelser. Dette taler for, at en ankeinstans får kompetence på et bredt område. En udspecialiseret ankeordning kan let komme til at modvirke den ønskede udbygning af en sammenhængende social betjening med henblik på en families samlede behov.

Om finansiering

165. Problemerne om finansieringen af de sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger har nær sammenhæng med *byrdefordelingen mel-*

lem stat og kommuner. Det bør tilstræbes, at finansieringen tilrettelægges således, at den så vidt muligt virker til fremme af de ønskede mål for de sociale ydelser og foranstaltninger.

Byrdefordelingen mellem stat og kommuner må betragtes som *en stadig "rullende" proces*, således at forstå, at der til stadighed gennem omlægning skulle blive mulighed for at tilpasse finansieringsforholdene til ønskede ændringer i opgavefordelingen.

Den nylig vedtagne byrdefordelingsomlægning har i vidt omfang berørt socialområdet gennem afviklingen af det mellemkommunale refusionsforbund, der i stor udstrækning har deltaget i finansieringen af sociale ydelser og foranstaltninger. Dette vil bl. a. medføre, at staten fra 1. april 1970 overtager de fulde udgifter ved de sociale pensioner. Det er et grundlæggende synspunkt, at der bør være *sammenhæng mellem kommunernes dispositionsadgang og deres økonomiske ansvar*. Der synes dog i særlig grad med hensyn til sociale opgaver at være forståelse for betydningen af statslige tilskud.

Ved tilrettelæggelsen af finansieringen bør der tages hensyn til sammenhængen mellem forskellige sociale og sundhedsmæssige ydelser og til sammenhængen mellem disse ydelser og andre foranstaltninger. Disse synspunkter berører f. eks. spørgsmålet om den fremtidige finansiering af *invalid- eller førtidspensioner og andre sociale kontantydelse, der kan komme på tale som alternativ mulighed i forhold til behandling og revalidering*. Det kan være nødvendigt at yde pensioner eller andre kontantydelse til personer, hvis sociale problemer måske kunne være løst, såfremt andre foranstaltninger (revalidering, langtidsbehandling og lignende) havde været stærkere udbygget. Når udbygning af disse sidstnævnte foranstaltninger overlades til kommunalt eller amtskommunalt initiativ, kan det få uheldige virkninger, hvis finansieringsreglerne udformes således, at udbygningen bliver en væsentlig byrde for kommunen, medens undladelse af en sådan udbygning bevirker, at der tilkendes invalidpension eller andre ydelser, som finansieres af staten.

Noget kunne derfor tale for, at finansieringen på lidt længere sigt blev tilrettelagt således, at der blev ydet tilskud til udbygningen af revaliderende og behandlende foranstaltninger (positiv tilskyndelse) samtidig med, at der gennem kommunal deltagelse i finansieringen af invalidpension og

eventuelt andre sociale kontantydelse blev givet kommunen tilskyndelse til udbygning af de nævnte foranstaltninger (negativ tilskyndelse).

Noget tilsvarende betragtninger kan gøres gældende vedrørende finansieringen af *institution virksomhed sammenholdt med ambulant virksomhed* på det sociale område. Ved tilrettelæggelsen af finansieringen på det sociale område kan der endvidere lægges vægt på *ensartet finansiering*. Dette indebærer, at finansieringen bliver neutral i forhold til prioriteringen af den samlede indsats og ikke begunstiger udbygning på ét område fremfor udbygning på et andet. Undtagelse herfra kan tænkes på områder, hvor særlig økonomisk *tilskyndelse* skønnes påkrævet, eventuelt i en udbygningsperiode.

I det omfang der findes økonomiske ordninger, som har til formål gennem *generelle tilskud* at udligne mellem rigere og fattigere amter og kommuner, vil man kunne undlade at tage hensyn til forskelle i kommunernes og amternes økonomiske grundlag ved finansieringen af de sociale institutioner og foranstaltninger. Sådanne generelle tilskud kan derved eventuelt forbedre mulighederne for at etablere en mere ensartet standard.

Særlige problemer opstår i forbindelse med finansieringen af *korttidssydelse* under sygdom og af den offentlige *sygesikring*. Der opstår spørgsmål om i højere grad at afpasse finansieringen af dagpengene efter indtægten størrelse eller skatteevnen. Ved overgang til en automatisk sygesikringsordning opstår der ligeledes spørgsmål om, at det nuværende medlemsbidrag, som betales med lige store beløb pr. medlem, og som i øvrigt er fradragsberettiget ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst, afløses af en ordning, hvorefter den enkeltes bidrag kan afpasses efter indtægten. I det omfang der opretholdes særfinansiering på disse områder, er det ønskeligt, at denne tilrettelægges så praktisk som muligt for dem, der skal betale, og for administrationen.

Særlige spørgsmål vedrørende ledelsen af den sociale administration og deltagelse heri af repræsentanter for organisationer, foreninger og andre kredse

166. Efter den nugældende ordning påhviler ansvaret for administrationen af sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger i vidt omfang de politiske ansvarlige organer. Dette gæl-

der de folkevalgte kommunalbestyrelser og de politisk ansvarlige ministre. En række opgaver er dog under tilsyn af og med støtte fra disse organer henlagt til administration hos ikke-politiske foreninger (sygekasser, invalideorganisationer m. fl.), og andre administrationsopgaver er f. eks. henlagt til bestyrelser for private institutioner og lignende.

Endvidere er organisationer og foreninger i vidt omfang repræsenteret i rådgivende og besluttede organer, f. eks. i nævn, som findes inden for forskellige invaliditetsområder, i invalideforsikringsretten, i ankeorganer m. v.

Der findes endvidere i forskellige organer repræsentation for personaleorganisationer og særligt sagkyndige, ligesom der i et vist omfang er tillagt enkeltpersoner indstillet af organisationer egentlig udførende opgaver, f. eks. som kredsvarger.

Der findes hjemmel til, at befolkningsrepræsentanter kan anmodes om at udføre særlige opgaver for de kommunale myndigheder. Der kan endvidere tillægges klienter eller klientrepræsentanter særlige funktioner i forbindelse med driften af institutioner, som det f. eks. kan ske ved oprettelse af beboerråd på institutioner for ældre.

Det betragtes som væsentligt, at der sker en udbygning af befolkningens medleven i forbindelse med administrationen og udførelsen af de sociale foranstaltninger på de nævnte og på andre områder. Udviklingen går tydeligt i den retning, at der i udvidet omfang må anvendes særligt uddannet arbejdskraft i forbindelse med udførelsen af de forskellige foranstaltninger, men denne udvikling kan forøge behovet for befolkningens indflydelse, og der kan opstå spørgsmål om den rette fordeling mellem de ansvarlige organers virksomhed og det ansatte personales udførelse af de opgaver, der pålægges det. Det må betragtes som et bærende synspunkt, at de organer, der har ansvaret for den planlæggende og prioriterende virksomhed, også har det endelige ansvar for behandlingen af enkeltsager.

Udbygning af befolkningens medvirken i forbindelse med udførelse af sociale og sundhedsmæssige opgaver er fremhævet som særlig betydningsfuld i forbindelse med den koncentration af ansvarlige myndigheder, som vil blive et resultat af kommunalreformen. På flere områder foregår der overvejelser eller forsøgsvirksomhed med hensyn til tilrettelæggelse af denne medvirken fra visse befolkningsgrup-

per, f.eks. fra forældre kredse. Samtidig overvejer man nye ledelsesformer, der bl. a. sigter på en videre medindflydelse fra personale og udvidet medindflydelse fra klienter, forældre eller pårørende. Det er vanskeligt at overskue udviklingen på disse områder, men det er et udbredt synspunkt, at der må tillægges sådanne bestræbelser stor vægt. I denne forbin-

delse henvises til det af et medlem - borgmester Børge H. Jensen - udarbejdede notat, der er optaget som bilag 4 til denne betænkning.

167. De i dette afsnit omhandlede undersøgelser og de i afsnittet anførte synspunkter er indgået i overvejelserne ved udformningen af de forslag, der fremgår af de følgende afsnit.

Afsnit III

De styrende organer på lokal- og amtsplan

Kapitel I

Indledning

1. I dette afsnit behandles den folkevalgte styrelse af kommunernes sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige anliggender. I tilknytning hertil omtales spørgsmålet om amtsrådets udpegelse af medlemmer til nogle regionale besluttende eller rådgivende organer (pkt. 37-39). De nedenfor stillede forslag om kommunernes styrelsesforhold må ses på baggrund af den almindelige målsætning for kommunernes virksomhed på de nævnte områder, som er behandlet i afsnit II. Den nærmere afgrænsning af de kommunale opgaver er omtalt i afsnit IV, og i afsnit V behandles spørgsmålet om, hvorledes den kommunale virksomhed kan tænkes forvaltet og organiseret.

2. En række af de i denne betænkning fremsatte forslag om ændret opgavefordeling, strukturelle omlægninger m.v. vil først kunne gennemføres, når en omfattende og detaljeret gennemgang af store lovgivningsområder har fundet sted. De kommunale styrelsesforhold på sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige områder må derimod i det væsentlige være afklaret, når den nye kommunale styrelseslovgivning (lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse) træder i kraft den 1. april 1970, jfr. afsnit V, pkt. 83.

3. Kommissionen har i overensstemmelse med sit kommissorium ikke direkte beskæfti-

get sig med sygehusvæsenets forhold. Det er imidlertid klart, at den snævre forbindelse mellem det sociale og det sundhedsmæssige arbejde på det lokale og regionale plan, som kommissionen stiller forslag om, må følges af en nøje koordination med sygehusenes arbejde. Kommissionen må derfor understrege betydningen af, at der styrelsesmæssigt etableres en nær forbindelse mellem områderne, f.eks. gennem et vist medlemsammenfald mellem vedkommende stående udvalg, jfr. nedenfor under pkt. 36. En nøje koordination med styrelsen af undervisningsvæsenet vil ligeledes være påkrævet, ikke mindst på områder som specialundervisning af handicappede og det **skolepsykologiske** arbejde. Også et snævert samvirke mellem de kommunale organer, der er ansvarlige henholdsvis for de sociale og sundhedsmæssige opgaver og for boligforsyningen vil være nødvendigt.

4. Ved afgivelsen af nærværende betænkning er det ikke afklaret, hvilke ændringer der eventuelt vil blive søgt gennemført i de for hovedstaden gældende kommunale styrelsesregler. De forslag, der fremsættes i dette afsnit, berører ikke Københavns kommune. Det er dog kommissionens opfattelse, at de hovedsynspunkter, der anlægges på styrelsesforholdene i det øvrige land, også vil kunne være vejledende i hovedstaden.

Kapitel II

Styrelsesreglerne før 1. april 1970

Primærkommunerne

5. De almindelige regler om kommunernes styrelsesforhold findes dels i tre styrelseslove (om Københavns kommunale anliggender, om købstadkommunernes styrelse og om landkommunernes styrelse), dels i de styrelsesvedtægter, der skal findes i hver kommune, og som for så vidt angår købstæder m.v. og amtskommuner stadfæstes af indenrigsministeren og for så vidt angår sognekommuner af vedkommende amtsråd.

6. Selv om en del vigtige særbestemmelser om styrelsen af sociale og sundhedsmæssige anliggender findes i den for disse områder gældende lovgivning, har de almindelige kommunale styrelsesregler dog også betydning her.

- a) I visse tilfælde henviser særlovgivningen direkte til de almindelige styrelsesorganer, jfr. f. eks. lov nr. 218 af 4. juni 1965 om folkepension § 19, hvorefter begæringer om folkepension afgøres af kommunalbestyrelsen.
- b) I henhold til styrelsesvedtægterne kan kommunalbestyrelserne nedsætte stående udvalg, der i enhver henseende er undergivet kommunalbestyrelsens beslutning, men hvis sammensætning og myndighedsområde i øvrigt er nærmere fastsat i vedtægten. Blandt sådanne - ikke lovfæstede - udvalg, hvis arbejdsområder berører sociale eller sundhedsmæssige spørgsmål, kan fra praksis nævnes: husmoderaflønningsudvalg, sygekasseudvalg, ungdomsudvalg og sygehusudvalg. Endvidere kan kommunalbestyrelserne i henhold til styrelsesvedtægterne nedsætte særlige udvalg til varetagelse af bestemte hverv. I praksis kan der herunder også nedsættes særlige udvalg. Sådanne særlige udvalg adskiller sig fra de stående udvalg ved, at de er tidsbegrænsede, og at

deres beføjelser i det hele er afledt af den bemyndigelse, kommunalbestyrelsen har givet dem.

7. Ifølge § 2 i lovbekendtgørelse nr. 232 af 26. maj 1965 (forsorgsloven) nedsætter kommunalbestyrelsen et blandt sine medlemmer efter forholdstal valgt udvalg, *det sociale udvalg*, under hvilket, medmindre andet er bestemt, administrationen af lov om offentlig forsorg henlægges. Endvidere henlægges til dette udvalg de til kommunalrådets bestyrelse overdragne legater med sociale formål samt sager om tilskud til sociale øjemed, til velgørende foreninger og lignende. I København og Århus varetages det sociale udvalgs opgaver af magistraten, ligesom de beføjelser, der efter loven er tillagt kommunalbestyrelsen, kan udøves af magistraten. En lignende ordning kan af socialministeren efter indstilling af vedkommende kommunalbestyrelse godkendes for andre store kommuner, hvor der findes en lignende magistratsordning. Når det sociale udvalg består af mindst 5 medlemmer, kan det til behandlingen af de forskellige arter af sager nedsætte underudvalg på mindst 3 medlemmer, sammensat efter forholdstal, men udvalgets formand skal tillige være formand for eller medlem af de forskellige underudvalg. Der kan, når det findes påkrævet, af kommunalbestyrelsen - i landkommuner med amtsrådets samtykke og i alle øvrige kommuner med socialministerens samtykke - tillægges formanden for det sociale udvalg et honorar, der udredes af kommunens kasse.

8. Det sociale udvalg betragtes, jfr. kommunallovskommissionens betænkning "Kommuner og kommunistyre" (nr. 420/1966) s. 134, som et stående udvalg på grund af dets centrale stilling inden for kommunalforvaltningen, dets sammensætning og den omstændighed, at

det udover de selvstændige opgaver varetager en række anliggender, som i princippet hører under kommunalbestyrelsen.

9. Ifølge § 8 i lov nr. 193 af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg varetages den kommunale børne- og ungdomsforsorg i kommunerne uden for København af *børne- og ungdomsværnet*, der består af 5 eller 7 medlemmer. For hvert medlem skal der være en suppleant, der træder i medlemmets sted, når dette er forhindret i at deltage i enkelte møder. Børne- og ungdomsværnet skal bestå af både mænd og kvinder. Det sociale udvalgs formand skal vælges som medlem af børne- og ungdomsværnet. De øvrige medlemmer og suppleanter vælges af kommunalbestyrelsen blandt beboere i kommunen, der må antages at have indsigt i børne- og ungdomsforsorg, og som er valgbare til kommunalbestyrelsen. Børne- og ungdomsværnet vælger selv formand og en eller to næstformænd. Hvis det sociale udvalgs opgaver varetages af en magistrat, er dog den borgmester eller rådmænd, som børne- og ungdomsforsorgen hører under, formand for børne- og ungdomsværnet. En større kommune kan efter socialministerens nærmere bestemmelse deles i flere børneværnskredse. Socialministeren kan endvidere for børne- og ungdomsværn i større kommuner godkende, at visse områder af forsorgen kan udøves af formanden. Beslutninger om børneværnsforanstaltninger kan dog kun træffes af formanden, når der foreligger samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller, såfremt den unge ikke længere er under forældremyndighed, den unge selv og hans værge. Beslutning om anbringelse uden for hjemmet kan kun træffes af formanden, når anbringelsen alene sker, fordi barnet eller den unge står uden forsørger eller forsørgeren er ude af stand til at varetage forsørgelsen på betryggende måde.

10. I Københavns kommune gælder særlige regler. Børne- og ungdomsværnet består her af vedkommende borgmester som formand, 2 næstformænd, der udpeges af magistraten, og som skal opfylde de almindelige betingelser for

udnævnelse til dommer, samt 6 eller 8 andre medlemmer. København er inddelt i børneværnskredse, og for hver kreds vælges et antal kredsværger.

11. Børne- og ungdomsværnet kan ikke betragtes som et stående udvalg, men som en fra kommunalbestyrelsen udskilt selvstændig forvaltningsmyndighed, jfr. pkt. 2 i socialministeriets cirkulære nr. 209 af 10. oktober 1966.

12. På det sundhedsmæssige område findes særlige regler af styrelsesmæssig art kun for så vidt angår den almene hygiejne, idet det hygiejniske tilsyn med drikkevandsforsyning, aflledning af spildevand, renovation, etablering og drift af sundhedsfarlige virksomheder, forhandling af levnedsmidler m.m. i dag hviler på de inden for primærkommunerne etablerede særlige sundhedskommissioner. Sundhedskommissionerne vælges af kommunalbestyrelsen blandt kommunens til deltagelse i kommunale valg berettigede beboere. Sundhedskommissionernes forhold behandles for tiden i indenrigsministeriets kommission vedrørende den offentlige hygiejne m.v.

Amtskommunerne

13. De almindelige regler for amtskommunerens styrelsesforhold findes dels i lov om landkommunernes styrelse, dels i styrelsesvedtægter, der stadfæstes af indenrigsministeren. I landkommunallovens § 23, stk. 4, hedder det, at nærmere bestemmelser om rådets forretningsorden og om nedsættelse af stående udvalg til, alene eller i forening med formanden, på rådets vegne at afgøre visse sager, kan optages i vedtægten.

14. Der er ikke ved lovgivningen givet særlige forskrifter for amtskommunernes styrelse af sociale og sundhedsmæssige sagsområder. Dog bør nævnes bestemmelsen i § 15 i lov nr. 229 af 6. juni 1968 om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister, hvorefter der kan nedsættes et alderdoms- og plejehjemsudvalg inden for et område omfattende et eller flere amter.

Kapitel III

Ændringer i kommunernes styrelsesforhold som led i gennemførelsen af kommunalreformen

15. De ændringer i kommunernes forhold, der sammenfattes under betegnelsen kommunalreformen, vil på flere måder gribe afgørende ind i den kommunale styrelses- og forvaltningsstruktur. Der er som et led i reformen gennemført ny lovgivning om styrelsesforholdene (lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse, der træder i kraft den 1. april 1970). De væsentlig større kommunale enheder, der vil opstå både på primær- og amtskommunalt plan, vil endvidere stille helt ændrede krav til den kommunale forvaltning. Også købstadkommunernes indkorporering i de nye amtskommuner vil betyde væsentlige forvaltningsomlægninger. Kravene til kommunernes forvaltningsapparat vil yderligere øges, hvis der på en række samfundsområder henlægges væsentlig flere opgaver til kommunerne, end disse hidtil har haft ansvaret for. Kommunalreformen kan således også karakteriseres som en almindelig forvaltningsreform, der vil få virkninger på alle samfundslivets områder, herunder også på den centrale eller øvrige statslige administration. I nærværende afsnit behandles kommunalreformens umiddelbare konsekvenser for styrelsesforholdene i snævrere forstand, medens der i afsnit IV og V også gås nærmere ind på konsekvenserne for kommunernes administrative opbygning.

16. I kommunallovskommissionens betænkning "Kommuner og kommunestyre" (nr. 420/1966), andet afsnit, er der gjort rede for baggrunden for de nye styrelsesregler i loven om kommunernes styrelse. Man har stræbt efter at forenkle lovbestemmelserne (jfr. foran pkt. 5-6 og 13), således at der i videst muligt omfang er udarbejdet ensartede regler for de forskellige kommunetyper, herunder indbefattet amtskommuner. Loven omfatter ikke Kø-

benhavns kommunes anliggender, og der findes (i § 64) visse særregler for Frederiksberg, Århus og Ålborg. Der er lagt vægt på, at de vigtigste af de regler, der er et gennemgående træk i de hidtidige kommunale styrelsesvedtægter, lovfæstes. Kommunerne skal dog fortsat tilvejebringe styrelsesvedtægter, men disse forudsættes i videre omfang, end det i dag er tilfældet, at kunne indskrænke sig til at indeholde regler, der skal tilpasses den enkelte kommune. Styrelsesvedtægterne skal for alle kommuners vedkommende stadfæstes af indenrigsministeren.

Det er forudsat, at normaludkast til styrelsesvedtægt for kommunerne, som det også i dag er tilfældet, udarbejdes af indenrigsministeret. Styrelsesloven bygger i øvrigt i vid udstrækning på de grundlæggende principper for den gældende lovgivning og praksis. Med hensyn til amtskommunernes styrelse er der dog sket betydelige ændringer i forhold til den bestående ordning, navnlig som følge af at amtsrådet fremtidig selv vælger sin formand og selv ansætter sin administrationschef. Blandt nydannelser i loven bør i øvrigt fremhæves de ændrede bestemmelser om kommunernes udvalgsstyre. Loven indebærer en væsentlig styrkelse af kommunernes centrale økonomiske forvaltning, idet økonomiudvalget (lovens § 18), der skal være obligatorisk for samtlige kommuner, får en væsentlig stærkere placering i forhold til de øvrige kommunale udvalg end den, kasse- og regnskabsudvalget i primærkommunerne i almindelighed har indtaget. Økonomiudvalgets særlige placering kommer til udtryk derved, at udvalget skal have indseende med alle områder, der berører kommunernes økonomi eller almindelige administration og skal have lejlighed til at udtale sig om alle sager, der vedrører disse forhold. I øvrigt

går det som et ledende princip igennem loven, at man har ønsket at give kommunerne en friere stilling i tilsynsmæssig henseende end hidtil (jfr. "Kommuner og kommunestyre" p. 212).

17. Ifølge styrelseslovens § 1, stk. 2, finder lovens bestemmelser anvendelse på alle forhold i den kommunale styrelse, medmindre andet særligt er hjemlet i lovgivningen. Der er i loven kun få regler, der vedrører særlige forvaltningsområder, men i § 19, stk. 2, er anført, at kommunalbestyrelsen i primærkommuner nedsætter et særligt udvalg, det sociale udvalg, til forvaltning af sociale anliggender i kommunen. I "Kommuner og kommunestyre" p. 221 bemærkes om kommissionens udkast til bestemmelsen, at det sociale udvalg, som alle pri-

mærkommuner skal nedsætte i henhold til forsorsloven, er et stående udvalg. Det bemærkes videre, at udvalget ganske vist på de områder, hvor det ved lovgivningen har fået tillagt en umiddelbar kompetence, indtager en stilling, der svarer til de **lovregulerede** kommissioners, men at man har ment, at den umiddelbare forvaltning af kommunens forsorgsbestemte opgaver bør varetages af samme udvalg (folkepension, plejehjem, legater med sociale formål, husmoderafløsning m.m.). Kommunallovskommissionen fandt herefter ikke anledning til at foretage ændringer i bestemmelserne om socialudvalget.

18. Sundhedskommissionerne er forudsat opretholdt, jfr. lovens § 68.

Kapitel IV

Kommunernes fremtidige styrelse af sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige anliggender

19. Ifølge socialreformkommissionens kommissorium påhviler det bl.a. kommissionen at foretage en undersøgelse af, om det - uden at forringe de sociale hjælpemuligheder og den sociale sikring i øvrigt - er muligt at forenkle og effektivisere den sociale administration. Kommissionen skal herved have for øje, at den sociale administration - til gavn for dem, der modtager ydelserne - må være egnet til at sikre og udbygge effektiviteten af den forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed og må være egnet til at fremme den bedst mulige koordinering af de forskellige foranstaltninger.

20. Med denne målsætning for øje må udgangspunktet for overvejelserne i øvrigt være § 1, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse, hvorefter denne lovs bestemmelser finder anvendelse på alle forhold i den kommunale styrelse (såvel primærkommunernes som amtskommunernes), medmindre andet særligt er hjemlet i lovgivningen. Ved kommunalreformens ikrafttræden pr. 1. april 1970 vil retstilstanden da i store træk være som nedenfor anført, medmindre der forinden er gennemført ændrede regler.

Primærkommunernes styrelse

21. I primærkommunernes styrelse vil der være følgende obligatoriske organer med funktioner på sociale og sundhedsmæssige områder:

- a) *Kommunalbestyrelsen.*
- b) *Økonomiudvalget*, der har indseende med de finansielle og forvaltningsmæssige forhold inden for samtlige kommunens administrationsområder, jfr. styrelseslovens § 18, stk. 2, og foran under pkt. 16.
- c) *Det sociale udvalg*, jfr. styrelseslovens § 19, stk. 2, og forsorgslovens §§ 2-3 samt foran

under pkt. 7-8 og 17. Udvalgets område er "forvaltning af sociale anliggender i kommunen".

- d) *Børne- og ungdomsværnet*, jfr. §§ 8-13, i loven om børne- og ungdomsforsorg samt foran under pkt. 9-11.
- e) *Sundhedskommissionen*, jfr. foran under pkt. 12.

Desuden er der mulighed for nedsættelse af:

- a) *Stående udvalg* (udover det sociale udvalg), jfr. styrelseslovens § 17, stk. 1. Sådanne udvalgs sammensætning og myndighedsområde skal være fastsat i styrelsesvedtægten.
For stående udvalg gælder særlige regler til sikring af en jævn samlet fordeling af udvalgspladserne blandt kommunalbestyrelsens grupper, jfr. styrelseslovens § 27.
- b) *Særlige udvalg* til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for kommunalbestyrelsen, økonomiudvalget eller de stående udvalg, jfr. styrelseslovens § 17, stk. 4.

For administrationens indretning vil alene gælde reglerne om socialkontor (der skal knyttes til "administrationen af den offentlige forsorg", jfr. forsorgslovens § 4) og visse regler om familievejledning.

Amtskommunernes styrelse

22. I amtskommunernes styrelse vil der på de her behandlede områder være følgende obligatoriske organer:

- a) Amtsrådet
- b) Økonomiudvalget.

Desuden er der mulighed for nedsættelse af andre stående udvalg og særlige udvalg som i primærkommunerne.

Endelig kan nævnes arbejdsmarkedsnævnet, jfr. § 2, stk. 2, i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m.v. Disse nævn er ganske vist knyttet til den gældende inddeling i arbejdsformidlingskontorer, men amtsrådet udpeger 3 medlemmer.

Om den amtskommunale administrations indretning vil der ikke gælde bindende regler.

23. De ovenfor beskrevne kommunale styrelsesregler har på det sociale område den hidtidige opgavefordeling mellem stat, amtskommuner og primærkommuner til forudsætning. Da denne forudsætning nu forrykkes på afgørende måde, bør styrelsesreglerne underkastes en ny selvstændig vurdering ud fra de hensyn, der gør sig gældende på de sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkeds-mæssige områder. Det må herved være den vigtigste opgave at søge frem til en kommunal styrelses- og administrationsstruktur, der ud fra de i afsnit II angivne forudsætninger vil kunne danne rammen om en gradvis omformning af det sociale tryk-system og arbejdsformidlingens organisation.

Udvalgs- og nævnstrukturen i primærkommunerne

24. Der vil under den i afsnit II skitserede struktur komme til at påhvile primærkommunerne et omfattende ansvar for at tilvejebringe de bedst mulige betingelser for beboernes velfærd. Et sådant ansvar vil ikke være begrænset til adskilte økonomiske eller serviceprægede støtteordninger, men må komme til at danne et sammenhængende mønster, der har sin baggrund i de enkelte familiers eller enkeltpersoners samlede situation. I denne kan indgå såvel sociale som sundhedsmæssige elementer, forholdet til arbejdslivet, boligforhold, muligheder for fritidsudfoldelse, trafik- og støjrproblemer o.s.v. Det er en selvfølge, at så vidtspændende forhold må behandles i en vis opdeling, der også må afspejle sig i den kommunale styrelsesstruktur. Det er ligeledes en selvfølge, at de organer, der virker i primærkommunen, i vidt omfang må støtte sig på organer, der virker på et bredere geografisk grundlag end primærkommunen. Det må imidlertid være blandt de primærkommunale organers fornemste opgaver stedse at holde sig helhedssyns-

punktet - borgernes totalsituation - for øje. Der bør derfor i primærkommunernes folkevalgte ledelse være forståelse for, at de folkevalgte organers indsats ikke bør koncentreres om detalillen i en sådan grad, at det svækker det mere omfattende og fremadrettede ansvar for, hvorledes levevilkårene i kommunen udvikler sig, og hvilken standard man må kræve af den offentlige indsats på disse felter.

25. På den nævnte baggrund må det anbefales, at der i hver primærkommune nedsættes ét stående udvalg for kommunens opgaver på sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkeds-mæssige områder. For kommuner med en magistratsordning må der dog fastsættes særlige regler. Det er forudsat, at de opgaver, der i dag varetages af sundhedskommissionerne, fortsat vil kunne varetages af et særskilt organ, men på dette område må i øvrigt afventes resultatet af de overvejelser der foregår i indenrigsministeriets kommission vedrørende den offentlige hygiejne m.v.

26. Det fælles udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkeds-mæssige spørgsmål bør have karakter af et lovfæstet, stående udvalg. Nedsættelsen af et sådant udvalg vil medføre ophævelse af det hidtidige sociale udvalg. Medlemmerne af udvalget må, jfr. styrelseslovens § 19, stk. 1, vælges blandt kommunalbestyrelsens medlemmer.

27. Nedsættelse af *særlige udvalg til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner* for udvalget for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkeds-mæssige spørgsmål vil kunne ske i medfør af styrelseslovens § 17, stk. 4. Sådanne særlige udvalg kunne f.eks. tænkes nedsat vedrørende omsorgsarbejde for ældre og handicappede, vedrørende tilsyn med sociale institutioner eller vedrørende særlige problemer, der kunne opstå i kommunen i forbindelse med større erhvervsvirksomheders oprettelse eller ophør eller i forbindelse med gennemførelse af større bygge- eller anlægsarbejder.

28. En særlig betydning kunne bestemmelsen i styrelseslovens § 17, stk. 5, tænkes at få på de her omhandlede områder. Efter denne bestemmelse kan kommunalbestyrelsen pålægge et eller flere af sine medlemmer at udføre særlige kommunale hverv. *Sådanne hverv kan også til-*

deles andre af kommunens beboere, som er vilige dertil. Disse bestemmelser vil f.eks. kunne benyttes til at lade kommunalbestyrelsesmedlemmer eller andre varetage særlige undersøgelser over behovet for iværksættelse af sociale foranstaltninger. Sådanne hverv kunne også bestå i at holde kontakt med beboere anbragt på plejehjem uden for kommunen eller at aflægge besøg hos enligboende ældre eller invaliderede.

29. Siden oprettelsen af værgerådsinstitutionen i 1905 har der eksisteret et selvstændigt organ - organiseret på grundlag af den primærkommunale inddeling - til varetagelse af opgaver vedrørende børn og unge. Socialreformen af 1933 knyttede børneværnsudvalget nær til kommunalbestyrelserne, dog således at udvalget kunne tiltrædes af enkelte af kommunalbestyrelsen uden for dens midte valgte personer, som måtte antages at være i besiddelse af indsigt i børneforsorg. Dog skulle flertallet af udvalgets pladser beklædes af medlemmer af kommunalbestyrelsen. Ved de i 1958 gennemførte ændringer i forsorgsloven bortfaldt kravet om, at mindst halvdelen af medlemmerne skulle være medlemmer af kommunalbestyrelsen. Loven af 1964 om børne- og ungdomsforsorg ændrede betegnelsen til "børne- og ungdomsværnet". Der er herefter ikke længere tale om noget udvalg af kommunalbestyrelsesmedlemmer, men om et selvstændigt nævn, der ganske vist vælges af kommunalbestyrelsen, men - bortset fra det sociale udvalgs formand - ikke nødvendigvis blandt dens medlemmer.

Ved vurderingen af det eventuelle behov for opretholdelse af selvstændige børne- og ungdomsværn må udgangspunktet tages i hensynet til at tilvejebringe en højere grad af koordination og helhedsbedømmelse af den enkelte borgers livssituation end den hidtidige struktur har muliggjort. Det vil på denne baggrund næppe være rigtigt i almindelighed at løsrive spørgsmål vedrørende børns og unges forhold fra de øvrige spørgsmål, der henlægges under det fælles udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige spørgsmål.

Det vil derfor næppe heller være rigtigt at opretholde børne- og ungdomsværn som et med udvalget for sociale mil. spørgsmål ligestillet organ, der selvstændigt skulle varetage alle opgaver, som har berøring med børn og unge. Dette synes særlig klart for så vidt angår de mere *generelle opgaver vedrørende børns og*

unges opvækstvilkår i kommunen, herunder tilvejebringelse af de nødvendige daginstitutioner og muligheder for fritidsudfoldelse og i det hele taget varetagelse af børns tarv med henblik på skabelse af et "børnevenligt" milieu i samfundet, herunder indsats for trafiksikre skoleveje. Sådanne generelle børne- og ungdomsproblemer bør behandles som en uadskillelig del af kommunens indsats for beboernes velfærd. Derimod bør det på baggrund af den hidtidige udvikling inden for børne- og ungdomsforsorgen nøje overvejes, om sager vedrørende *enkelte børn og unge*, herunder de vanskelige tilfælde, i hvilke en tvungen fjernelse fra hjemmet kommer på tale, bør overlades til et særligt organ. Baggrunden herfor skulle bl.a. være hensynet til at lade disse særlige sager behandle af personer, som gennem mere permanent beskæftigelse med individuelle børne- og ungdomsproblemer opnår en særlig indsigt i og forståelse for sådanne problemer.

30. Spørgsmålet om, hvorledes de styrende organer bør indrettes i de nye, større kommuner i forbindelse med kommunalreformens gennemførelse pr. 1. april 1970, kan dog formentlig ikke afgøres alene ud fra principielle betragtninger om, hvorledes det sociale system på noget længere sigt bør fungere. Det vil ikke være muligt allerede i 1970 at organisere hjælpesystemet på en måde, der drager alle konsekvenser af socialreformkommissionens synspunkter. Bl. a. vil udbygningen af primærkommunernes socialservice og samspillet med det socialmedicinske personale under de kommende amtskommer først efterhånden kunne tage form. Dette samspil må formentlig på lidt længere sigt kunne få konsekvenser for, hvorledes behandlingen af sager om børn og unge skal gribes an. På den anden side ville det næppe være rigtigt at lade de nye kommuner foretage opbygningen af deres sociale service efter styrelsesregler, der ikke er tilpasset den nye målsætning. De regler, der gennemføres pr. 1. april 1970, må derfor på én gang knytte forbindelsen til den hidtidige tradition i børne- og ungdomsforsorgsarbejdet og være indledningen til udbygningen af et mere integreret familierettet socialt arbejde i kommunerne.

Der er formentlig på den anførte baggrund meget der taler for, at man efter den 1. april 1970 bevarer børne- og ungdomsværnene i en noget ændret skikkelse, men med stort set de

samme beføjelser i enkeltsager som i dag (herunder beføjelserne til at yde økonomisk hjælp, jfr. børne- og ungdomsforsorgslovens § 27, stk. 2, nr. 4 og 5) Forudsætningen må være, at socialreformkommissionen uafhængigt heraf fortsætter sine overvejelser af, hvorledes børne- og ungdomsforsorgen på længere sigt bør administreres.

31. På den anførte baggrund stiller kommissionen forslag om, at der fra den 1. april 1970 gennemføres ændringer i børne- og ungdomsforsorgsloven, hvorefter børne- og ungdomsværnet sammensættes således:

I kommunerne uden for København nedsætter kommunalbestyrelsen et børne- og ungdomsværn til varetagelse af de til dette særligt henlagte opgaver. Børne- og ungdomsværnet består af 5 eller 7 medlemmer, der skal være medlemmer af kommunalbestyrelsen. Formanden for udvalget vedrørende sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige spørgsmål skal være medlem af værnet, og såfremt han ønsker det tillige værnets formand. I øvrigt skal værnets formand og næstformand være medlemmer af udvalget vedrørende sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige spørgsmål.

Der bør ikke i loven være begrænsninger for børneværnets muligheder for at delegere afgørelser - bortset fra tvangsmæssige foranstaltninger - til formanden.

For kommuner med en magistratsordning må særlige regler fastsættes.

Fra enkelte sider i kommissionen er der dog peget på, at det vil være ønskeligt, at der i børne- og ungdomsværnet kan indvælges enkelte personer uden for kommunalbestyrelsen med særlig interesse for børns og unges problemer.

Generelle opgaver vedrørende børn og unge, herunder de i børne- og ungdomsforsorgslovens § 2 nævnte opgaver vedrørende tilvejebringelsen af det fornødne antal institutioner og fritidsforanstaltninger, overgår fra den 1. april 1970 til de stående udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige anliggender.

Styrelsesvedtægter for primærkommuner

32. I styrelseslovens § 2, stk. 2, er det bestemt, at de nærmere regler om kommunens styrelse fastsættes i en vedtægt, der vedtages af

kommunalbestyrelsen og stadfæstes af indenrigsministeren. I denne vedtægt må også optages bestemmelser om det stående udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige anliggender samt om børne- og ungdomsværnet. Nærmere bestemmelser om opbygningen af kommunens sociale og sundhedsmæssige servicevirksomhed m.v. bør derimod optages i et regulativ, der godkendes af vedkommende amtsråd, jfr. nærmere afsnit IV, pkt. 6-7.

Amtskommunernes fremtidige placering i trykthedssystemet

33. Primærkommunerne har en lang tradition for varetagelse af opgaver på det sociale område, hvorimod amtskommunerne kun i meget beskedent omfang har haft sådanne opgaver. Amtskommunernes indsats har været koncentreret på relativt få, men tildels meget omfattende områder, hvoraf kan fremhæves sygehusvæsen og vejvæsen. I den struktur, der foreslås i denne betænkning, vil dette forhold være betydeligt ændret. *Amtskommunerne vil få et omfattende ansvar for planlægning, koordinering og tildels forvaltning på de sociale og sundhedsmæssige områder* - også uden for sygehusvæsenet. Der er ligeledes regnet med en nær koordinering af de nævnte opgaver med arbejdsformidlingsfunktionen.

Da det endvidere må påregnes, at udviklingen vil gå i retning af en styrkelse af amtskommunerne også på andre samfundsområder, f.eks. undervisningsvæsenet, vil det frembyde sig som en naturlig opgave for amtskommunerne at varetage videregående tværkoordinerende funktioner. Den almindelige styrkelse af amtskommunerne i landets samlede forvaltningsopbygning vil muliggøre, at visse funktioner, der hidtil har været varetaget af centrale myndigheder eller regionale statsorganer, efterhånden vil kunne henlægges til amtskommunerne. Dette indebærer samtidig, at en af amtskommunernes opgaver vil blive at yde primærkommuner kvalificeret bistand på sociale og sundhedsmæssige områder.

34. Det vil formentlig stemme bedst med amtskommunernes placering i systemet, at disse folkevalgte styrelse får generelle opgaver på de sociale og sundhedsmæssige felter, d.v.s. koncentrerer sig om planlægning, større bevillingsspørgsmål, ansættelseskompetence for visse personalegrupper m.v., således at de di-

rette relationer til den enkelte borger i principet varetages af primærkommunerne med fornøden bistand og vejledning fra specialister ansat af amtskommunen, medens visse vigtige afgørelser, f.eks. tilkendelse af invalidepension og tildeling af invalidemotorkøretøjer træffes af et særligt regionalt organ, til hvilket amtsrådet udpeger et antal medlemmer.

For så vidt angår arbejdsmarkedsspørgsmål gør der sig særlige forhold gældende. Arbejdsmarkedsspørgsmål, herunder arbejdsformidling må - med støtte fra de centrale arbejdsmarkedsmyndigheder - varetages i nær kontakt med arbejdsmarkedets parter, men der er også en meget væsentlig sammenhæng med en række sundhedsmæssige, sociale og undervisningsmæssige aktiviteter under kommunernes ansvar og med den offentlige planlægnings- og anlægsvirksomhed. Denne sammenhæng vil på det generelle plan bl.a. kunne tilgodeses gennem amtsrådenes udpegning af medlemmer af arbejdsmarkedsnævnene.

35. Når de nye amtskommuner placeres som de almindelige bærere af den regionale offentlige styrelse inden for meget væsentlige dele af samfundslivet, må organisationen af de styrende organer i højere grad end hidtil påkalde lovgivningsmagts interesse. Der må - ud fra de hensyn der ligger bag forvaltningens forankring i det lokale område, for hvilket den skal virke - gives de enkelte amtsråd en udstrakt frihed til at udforme indsatsen for amtets beboere på den måde, der stemmer bedst med de lokale forhold. På den anden side bør visse fundamentale træk i styrelses- og administrationsordningen være ensartet udformet landet over, således at der skabes en klar placering af ansvaret for de forskellige funktioner. Det må i denne forbindelse fremhæves, at amtskommunerne foruden at varetage en lokal forvaltning også vil komme til at varetage gennemførelsen af landsomfattende målsætninger inden for sundhedsvæsen, socialvæsen o.s.v. og herunder bl.a. må sikre en vis ensartethed i standarden af de ydelser, der stilles til befolkningens rådighed i de forskellige egne af landet. Denne gennemførelse af landsomfattende målsætninger må ske i nøje samarbejde med vedkommende centrale myndigheder, og det er en betingelse for dette samarbejdes effektivitet, at visse ensartede organer i de forskellige amter varetager funktioner på de enkelte større opgveområder.

Udvalgs- og nævnssstrukturen på det amtskommunale plan

36. Amtsrådenes ansvar inden for de sundhedsmæssige og sociale områder vil blive meget omfattende. Det erkendes i dag fra alle sider, at der er en så nær sammenhæng mellem disse opgavefelter, at der må lægges den største vægt på koordinationen. De områder, der således bør koordineres, vil - såfremt den i denne betænkning skitserede struktur gennemføres - komme til at omfatte bl.a. regionale funktioner (særlig planlægning, tilsyn og bistand til primærkommuner) vedrørende sundhedspleje, hjemmesygepleje, jordemodervæsen, behandling af alkoholskadede, husmoderafløsning, hjemmehjælp, familierådgivning, børneværns-konsulenttjeneste, mødrehjælp, revalidering samt en række funktioner vedrørende planlægning og drift af sociale institutioner. Herudover vil der komme til at påhvile amtskommunen et ansvar for ydelse af forskellige former for socialmedicinsk bistand.

Det synes nødvendigt, at disse omfattende opgaver - under amtsrådets ansvar - henlægges til et lovpligtigt, stående *sundheds- og socialudvalg*.

Et særligt koordinationsproblem vil bestå i forhold til sygehusvæsenet, der efter de gennemførte ændringer i sygehusloven vil blive henlagt under et særligt sygehusudvalg fra den 1. april 1970. På mange punkter må planlægning af sygehusvæsenets og det eksterne sundhedsvæsens forhold afstemmes efter hinanden, ligesom sociale støtteforanstaltninger og sociale institutioner må udvikles i samarbejde med sygehusvæsenet. Eksempelvis kan nævnes, at plejehjem og sygehusenes langtidsafdelinger varetager nært beslægtede opgaver.

Den højeste grad af koordination ville kunne opnås, såfremt ét udvalg varetager såvel sygehusopgaver som opgaverne vedrørende sociale og eksterne sundhedsmæssige forhold. I almindelighed vil opgaverne formentlig være så omfattende, at det vil blive anset for nødvendigt at fordele dem på to udvalg. Der bør i så fald på anden måde søges sikret en nær koordination mellem udvalgene. Det kan være hensigtsmæssigt, at formanden for det ene udvalg tilige er medlem af det andet udvalg, og at der også i øvrigt er et vist medlemssammenfald. Der kan også tænkes nedsat fællesudvalg enten med henblik på en mere permanent koordination eller med henblik på behandling af særlige fælles problemer.

Bemærkningerne i punkt 27 og 28 om nedsettelse af særlige udvalg eller tildeling af særlige kommunale hverv finder tilsvarende anvendelse for amtsrådets vedkommende.

37. En række vigtige afgørelser i sociale og hermed beslægtede sager træffes i dag af centrale instanser eller regionale specialiserede statsmyndigheder. Nævnes kan således afgørelser om tilkendelse af invalidepension eller anden førtidspension, afgørelser om tildeling af invalidemotorkøretøjer eller bekostelige hjælpemidler til invaliderede samt de i revalideringslovens § 14, stk. 2, omhandlede afgørelser, der træffes af revalideringscentrets leder i samråd med vedkommende lægelige rådgiver og en repræsentant for vedkommende arbejdsformidlingskontor (afgørelser vedrørende støtte til - efter omstændighederne meget beko- stelige - uddannelser, etablering af selvstændig erhvervsvirksomhed m.v.). Udgifterne til de nævnte foranstaltninger afholdes i dag i alt væsentligt af staten. I det omfang sådanne afgørelser i individuelle tilfælde fremtidig skal træffes inden for de nye amtskommunale enheder, må det anses for rigtigst, at et *særligt, snævert organ får ansvaret herfor*. Et sådant organ - støttet af amtskommunens medicinske og sociale sagkundskab, der forbereder sagerne til forelæggelse - vil kunne erhverve det fornødne overblik. Det vil endvidere i snæver samvirken med centrale myndigheder kunne tilpasse sin praksis således, at der over hele landet bliver den nødvendige ensartethed i den linie, der følges rundt om i landet.

38. De heromhandlede *pensions- og revalideringsnævn* kunne bestå af en af socialministeren udpeget formand og 6 af amtsrådet udpegede medlemmer, heraf 3 medlemmer fra amtsrådets sundheds- og socialudvalg, 2 efter indstilling fra arbejdsmarkedsnævnet og 1 efter indstilling fra "De samvirkende Invalideorganisationer". Når det foreslås at lade formanden udpege af socialministeren, må dette ses på baggrund af, at bl.a. afgørelsen om tilkendelse af invalidepension medfører betydelige statsudgifter. Når det foreslås, at arbejdsmarkedsnævnet og invalideorganisationerne skal indstille medlemmer, må det ses på baggrund af, at såvel invalidepensionsafgørelser som afgørelser vedrørende støtte til erhvervsuddannelse eller etablering i selvstændig erhvervsvirksomhed har såvel sociale og helbredsmæssige aspekter

som vigtige arbejdsmarkeds-mæssige aspekter. I lighed med, hvad der i dag gælder for invalideforsikringsretten, bør det i en forretningsorden kunne bestemmes, at visse sager kan afgøres af formanden på nævnets vegne.

Nogle medlemmer har taget forbehold vedrørende forslaget om ansættelse af formandsposten, jfr. afsnit XI, pkt. 5.

39. I afsnit VIII er der stillet forslag om nedsettelse af *amtssygesikringsnævn* med medlemmer udpeget af amtsrådet til varetagelse af opgaver bl.a. vedrørende privatpraktiserende lægers forhold til den offentlige sygesikring.

40. *Arbejdsmarkedsnævnene* (jfr. § 2 i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m.v. som ændret ved lov nr. 248 af 13. juni 1968), til hvilke amtsrådene udpeger 3 medlemmer, er organiseret i tilknytning til den gældende inddeling i arbejdsformidlingskontorernes distrikter, der ikke følger de nye amtsgrænser. Spørgsmålet om, hvorledes arbejdsmarkedsnævnene distrikter kan tilpasses det nye amtskommunale system, er taget op til overvejelse i arbejdsministeriet og i arbejdsdirektoratet.

Det forudsættes, at kommissionen i sit videre arbejde tager arbejdsformidlingens administrative placering under eller i tilknytning til amtskommunerne op til nærmere overvejelse med henblik på at fremme koordinationen bl.a. til den sociale forvaltning bedst muligt. Disse spørgsmål overvejes i en under arbejdsministeriet nedsat sagkyndig arbejdsgruppe.

I forbindelse hermed henvises til en udtalelse fremsat af Landsorganisationens repræsentant i kommissionen. Denne udtalelse er gengivet i afsnit XI, pkt. 6.

Styrelsesvedtægter for amtskommuner

41. De nærmere regler for amtskommunens styrelse fastsættes ifølge den kommunale styrelseslovs § 2, stk. 2, i en vedtægt, der vedtages af amtsrådet og stadfæstes af indenrigsministeren. I normalvedtægt for amtskommuner, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 7. august 1969 § 30, er optaget bestemmelser om det stående social- og sundhedsudvalg. Bestemmelser om den forvaltningsmæssige opbygning af amtskommunens sociale og sundhedsmæssige servicevirksomhed m.v. bør derimod optages i et regulativ, der godkendes af vedkommende ministre, jfr. nærmere afsnit IV, pkt. 10.

Afsnit IV

Den kommunale forvaltning på lokal- og amtsplanet

Kapitel I

Indledning

1. I dette afsnit behandles kommunernes administrative organer (herunder visse personalespørgsmål) på de sociale og sundhedsmæssige områder, bortset fra sygehusvæsenet. Der tænkes her alene på den rent administrative struktur, idet den nærmere organisation af arbejdet inden for de i dette og foregående afsnit skitserede rammer behandles nedenfor i afsnit V. Det gælder for den administrative struktur såvel som for styrelsesorganernes opbygning, at hovedlinierne må være afklaret inden kommunalreformens ikrafttræden pr. 1. april 1970.

2. De administrative organer er udøvende og forberedende i forhold til de i afsnit III omhandlede styrende organer. Det er derfor naturligt, at der må være en nær overensstemmelse mellem organernes saglige områdeafgrænsninger. De argumenter, der i afsnit II er anført for en koordination af sundhedsmæssige og sociale anliggender, gælder lige fuldt for den folkevalgte styrelse og for administrationen. Arbejdsformidlingens administrative forhold er ikke nærmere behandlet i nærværende betænkning, men det bør understreges, at en nær koordination mellem arbejdsformidlingen og den sociale administration også vil være påkrævet.

Kapitel II

De nuværende administrative organer

Primærkommunerne

3. Primærkommunernes tilrettelæggelse af den praktiske administration på de sociale og sundhedsmæssige områder er principielt overladt til kommunalbestyrelsernes frie vurdering. Det gælder såvel administrationens eventuelle inddeling i forskellige grene som kravene til det ansatte personales kvalifikationer og den eventuelle delegation af kompetence til tjenestemandsansat eller andet personale. I forsorgslovens § 4 er det dog fastsat, at i kommuner, der enten har over 3.000 indbyggere, eller i hvilke der findes en samlet bymæssig bebyggelse på mindst 2.000 indbyggere, skal der til administrationen af den offentlige forsorg knyttes et kontor, socialkontoret. Det kan nævnes, at af 1.084 kommuner, der indgik i en af Danmarks Statistik i maj 1966 foretagen personaletælling, havde 871 kommuner ikke sær-

skilt socialforvaltning, 162 kommuner havde socialkontorer uden opdeling i afdelinger, og 51 kommuner havde socialkontor opdelt i afdelinger. For så vidt angår familievejledningen, kan socialministeren i henhold til lov nr. 193 af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg § 18, stk. 2, fastsætte regler om ordningens tilrettelægning, og socialministerens anerkendelse af ordningen er en betingelse for at opnå statsrefusion, jfr. § 19, stk. 1.

Amtskommunerne

4. Tilrettelæggelsen af amtskommunernes praktiske administration er overladt til amtsrådenes frie vurdering. Det må i denne forbindelse erindres, at amtskommunerne hidtil - bortset fra sygehusvæsenet - kun har haft få opgaver på sundhedsmæssige og sociale områder.

Kapitel III

Tilpasning af kommunernes administrationsforhold til de fremtidige opgaver

Primærkommunerne

5. Primærkommuner vil også efter kommunalreformens gennemførelse få meget varierende størrelse og indbyggertal. De vil spænde fra kommuner, der er helt domineret af en bymæssig bebyggelse, til kommuner med et overvejende landligt præg. Det vil næppe være hensigtsmæssigt i enkeltheder at tilstræbe nogen ensartet udformning af administrationen, herunder dennes eventuelle opdeling i afdelinger eller sektioner. Visse hovedlinier bør dog fastlægges.

Den hidtidige ordning, hvorefter der i alle lidt større kommuner skal indrettes et socialkontor, bør ikke opretholdes uændret, idet den traditionelle afgrænsning af disse kontors arbejdsområde ikke vil svare til nye målsætninger for et koordineret socialt og sundhedsmæssigt velfærdsarbejde. Det vil være hensigtsmæssigt at erstatte den hidtil gældende regel med en regel om, *at alle sagsområder, der henlægges under det stående udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige spørgsmål, skal henhøre under én forvaltning, social- og sundhedsforvaltningen*. Specielt bemærkes, at den fælles ledelse af koordinationshensyn må indbefatte børne- og ungdomsværnets administration.

6. Bestemmelser vedrørende opbygningen af kommunens sociale og sundhedsmæssige servicevirksomhed m.v. bør optages i et *regulativ*, der vedtages af kommunalbestyrelsen og godkendes af vedkommende amtsråd, hvorimod bestemmelser af styrelsmæssigt indhold bør optages i kommunens styrelsesvedtægt, jfr. afsnit III pkt. 32.

Udarbejdelse af et forvaltningsregulativ fremfor mere detaljerede regler i lovgivningen vil give smidighed i to relationer. Det vil være

muligt at foretage de af samfundsudviklingen og lovgivningen nødvendiggjorte ændringer i detailreglerne for kommunernes forvaltning på de heromhandlede områder, uden at lovgivningsproceduren behøver at følges. Der vil endvidere kunne tages hensyn til individuelle ønsker fra den enkelte kommunalbestyrelses side. En sådan smidighed vil navnlig være af betydning i en periode, hvor primærkommunernes sociale og sundhedsmæssige virksomhed gradvis udbygges og ændres i overensstemmelse med nye målsætninger.

7. Blandt bestemmelser, der kan tænkes optaget i et regulativ, kan nævnes:

- a) Administrationens opbygning og funktion, herunder dennes koordination med andre områder inden for den kommunale forvaltning, som f. eks. skolemyndigheder og med amtskommunale eller statslige organer.
- b) De ansattes pligter.
- c) Den nærmere gennemførelse af kommunens samarbejde med og bistand til praktiserende læger m. fl.
- d) Den administrative udformning af obligatoriske ordninger som husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

Amtskommunerne

8. Amtsborgmesteren vil, jfr. den kommunale styrelseslovs § 31, stk. 2, få den daglige ledelse af amtskommunens administration. Borgmesteren vil således bl.a. få en vigtig tværkoordinerende funktion inden for amtskommunens vidtspændende forvaltningsområder.

9. Der bør gives amtskommunen en vidtgående frihed til at indrette sin administration, således som det stemmer bedst med de lokale forhold, men visse fundamentale træk bør dog

gå igen i samtlige amtskommuner. Det må af hensyn til en klar ansvarsfordeling være vigtigt, at forholdsvis få, men højt kvalificerede, administrative ledere får ansvaret for hovedområderne. Det vil være naturligt, at sygehusadministrationen - allerede på grund af denne administrations omfang - får sin egen forvaltning. Ligestillet hermed bør en forvaltning med egen chef (social- og sundhedsforvaltningen) have ansvaret for sundheds- og socialanliggender, der ikke er en del af sygehusforvaltningen. Det er en selvfølge, at de to forvaltninger indbyrdes må have et meget nært samarbejde. Dette samarbejde fremmes, såfremt der - som foreslået i afsnit III, pkt. 36 - træffes særlige foranstaltninger for at koordinere arbejdet i de folkevalgte styrende organer henholdsvis for sygehusvæsenet og for social- og sundhedsområdet.

10. Det vil være vanskeligt i forbindelse med en så omfattende forvaltningsreform, som den der nu gennemføres for amtskommunernes vedkommende, at forudse, hvorledes en række problemer vedrørende forvaltningsforholdenes tilrettelæggelse bør ordnes. Bemærkningerne ovenfor i pkt. 6-7 om ønskeligheden af at have særlige forvaltningsregulativer på de heromhandlede områder i primærkommunerne gør sig derfor - måske med øget vægt - også gældende for amtskommunernes vedkommende. Vejledende retningslinier kan tænkes udformet efter forhandling med de nye amtsråds organisation. Regulativet bør godkendes af vedkommende ministre.

Bestemmelser af styrelsesmæssig art for sundheds- og socialområdet bør optages i amtskommunens styrelsesvedtægt, jfr. afsnit III, pkt. 41.

Kapitel IV

Personalespørgsmålet

11. En gennemførelse af den struktur, der er foreslået i denne betænkning, vil få indgribende konsekvenser af personalemæssig art. Efterhånden vil personale, der i dag er ansat af sygekasser, revalideringscentre, mødrehjælpsinstitutioner o.s.v., overgå til det kommunale trykshedsystem. *Det vil være nødvendigt, at der på et relativt tidligt tidspunkt optages forhandlinger med vedkommende organisationer herom.*

Overgangen vil medføre en række problemer, der bl.a. står i forbindelse med, at de personalegrupper, der overføres, har forskellig faglig og uddannelsesmæssig baggrund, og at deres ansættelsesforhold er ordnet på meget forskellig måde (statstjenestemænd, tjenestemandslignende stillinger, overenskomstansættelser og andre ordninger).

En heldig gennemførelse af de foreslåede reformer vil være betinget af, at det ikke alene lykkes at *fastholde det relativt høje kvalifikationsniveau, som efterhånden er nået inden for en række områder, men at niveauet også stadig vil kunne forbedres inden for hele det nye system.* Dette stiller krav dels til rekrutteringen, og dels til personaleuddannelsen, herunder opskoling og efteruddannelse såvel af det eksisterende kommunale personale som de nytilkomende medarbejdere. Denne efteruddannelse bør have høj prioritet i planlægningen og gennemførelsen af reformen.

12. Udvælgelsen af personale til det nye trykshedsystem vil principielt påhvile kommunalbestyrelserne i primær- og amtskommunerne eller de organer, hvortil disse måtte delegere ansættelseskompetencen. Dette vil også gælde de områder, hvor ansættelseskompetencen hidtil har ligget hos staten. På en del områder må der imidlertid - som det hidtil har været tilfældet - fortsat gælde særlige *kvalifikationskrav*. Det bør i forbindelse med den gennemgang af den sociale lovgivning, der senere må finde

sted, overvejes, hvilke kvalifikationskrav der fremtidig bør stilles til forskellige personalegrupper, herunder f.eks. til personalet i amtskommunernes socialmedicinske service.

13. Enkelte ledende stillinger vil være af en særlig betydning for opbygningen af det nye trykshedsystem. En række nøgleposter besættes i dag af statsmyndigheder, f.eks. arbejdsformidlingschefer, revalideringschefer, ledere af **mødrehjælpsinstitutioner** og forsorgscentre samt børneværnskonsulenter. Amtskommunens besættelse af stillingen som chef for social- og sundhedsforvaltningen, der samfundsmæssigt set vil blive en overordentlig vigtig stilling, bør formentlig først ske efter, at der er indhentet en udtalelse fra et af socialministeren nedsat sagkyndigt udvalg vedrørende ansøges kvalifikationer.

14. Det vil for trykshedsystemets effektivitet være en fordel, om der - også udover stillingskifte ved forfremmelse - kan ske en vis *rotation* af personale, f.eks. således at yngre personale får lejlighed til at gøre tjeneste i forskellige dele af landet med tilsvarende forskellige sociale og arbejdsmarkeds-mæssige problemer og erhvervsstruktur. Også en vis rotation af personale mellem det primærkommunale, det amtskommunale og det centrale plan synes at indebære væsentlige fordele.

15. Det er en afgørende forudsætning for hele trykshedsystemets funktion, at der gennemføres en *personaleuddannelse*, som er i nøje samklang med systemets virkemåde. Hershørende problemer behandles af Uddannelseskommissionen for det sociale område. Der kan imidlertid være grund til at understrege, at uddannelsens tilrettelæggelse - også på længere sigt - må anses for et så vigtigt samfundsspørgsmål, at den må varetages som et landsomfattende anliggende i nøje samspil mellem kommunale og statslige myndigheder.

Afsnit V

Organisatoriske problemer i forbindelse med
kommunernes virksomhed på det sociale og sund-
hedsmæssige område

Kapitel I

Indledning

1. I afsnit III og IV er der stillet forslag vedrørende de kommunale styrelsesorganer og forvaltninger. I dette afsnit behandles den nærmere tilrettelæggelse af kommunernes virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område. I overensstemmelse med den almindelige afgrænsning af kommissionens arbejde behandles sygehusvæsenets og den offentlige hygiejnes (herunder embedslægevæsenets) forhold kun i deres sammenhæng med anden sundhedsmæssig eller social virksomhed. For så vidt angår den offentlige hygiejne, må de overvejelser af ventet, der foregår i en under indenrigsministeriet nedsat kommission. Der siges i dette afsnit kun mod en gennemgang af almindelige principper. På mange områder må enkeltheder forudsættes behandlet under den gennemgang af de pågældende lovgivningsområder, som senere må foretages. Der vil med hensyn til opbygningen af det nye kommunale trykshedsystem blive behov for overgangsordninger. Herom henvises til afsnit X.

2. Ved gennemgangen af de organisatoriske problemer er udgangspunktet taget i de forskellige *funktioner* (planlægning, tilsyn, finansiering, personaleforvaltning osv.), der knytter sig til løsningen af de sociale og sundhedsmæssige opgaver. Det tilstræbes at fremdrage reelle sammenhænge, der går på tværs af hidtidige lovgivningsmæssige og administrative grænser. Det er ved gennemgangen nødvendigt at anvende visse samlebegreber, som bruges i den gældende lovgivning, f.eks. "mødrehjælp", "revalidering" eller "sørforsorg". Der ligger ikke heri nogen forudsætning om, at sådanne begreber skal betragtes som afgrænsede opgaveområder i et nyt trykshedsystem.

3. De organisatoriske spørgsmål gennemgås i to hovedgrupper:

Eksterne opgaver (punkt 11-56)

Institutionsmæssige opgaver (punkt 57-81). Opdelingen skyldes, at de to grupper hver for sig rummer en række særlige problemer, f.eks. med hensyn til planlægning, finansiering og visitation. Indsats på institution og foranstaltninger uden for institution kan imidlertid i en vis udstrækning erstatte eller supplere hinanden, og de to former for socialt eller sundhedsmæssigt arbejde bør derfor altid betragtes i sammenhæng. De to hovedgrupper gennemgås i øvrigt på ganske ensartet måde.

I afsnit II blev der gjort rede for de hovedsynspunkter, kommissionen lægger til grund for trykshedsystemets organisation. Nedenfor gives en kort sammenfatning af nogle hovedprincipper, der er af særlig betydning for den organisatoriske tilrettelægning af den kommunale virksomhed.

4. Den direkte kontakt mellem trykshedsystemet og den enkelte borger må foregå så nær borgeren, som det er muligt og hensigtsmæssigt. Dette må i vidt omfang præge trykshedsystemets administrative og organisatoriske tilrettelæggelse.

5. Udbetaling af pengeydelse bør som hovedregel - hvor ikke særlige hensyn taler imod, f.eks. eventuelle administrative fordele ved centraliseret anvisning af pensionsydelse - ske gennem primærkommunen. I alle tilfælde bør borgeren hos primærkommunen kunne få vejledning om beregning, ankenuligheder m.v. I dag forekommer det ofte, at borgerne under et trangstilfælde forløb må have økonomiske ydelse fra forskellige sider.

6. Serviceydelse (uden for lægebehandlings område) må ligeledes formidles gennem primærkommunen, medmindre særlige hensyn taler derimod. Kun hvor ganske særlige grunde taler derfor, bør lovgivningen henlægge be-

handlingen af enkeltpersoners sociale forhold til organer uden for primærkommunen. I sådanne tilfælde må primærkommunen løbende holdes underrettet om sagens forløb, og den bør indbydes til at deltage aktivt i de vigtigere faser af tilfældets behandling.

7. Planlægning må ske i et samspil mellem primærkommunal, amtskommunal og central indsats. Den må indbefatte planer for vedkommende myndigheds eget område og samtidig give grundlag for politiske prioriteringsbeslutninger i forhold til andre områder, f.eks. uddannelsesområderne. På landsplanet må der kunne opstilles planlægningsmål på de sociale og sundhedsmæssige områder - herunder landsomfattende minimumsstandarder - og disse mål må samtidig kunne indpasses i den almindelige økonomiske politik.

8. I dag er det knappe specialkvalificerede personale fordelt på et meget stort antal institutioner, rådgivningskontorer osv. Det må antages, at en del af specialpersonalet står til rådighed i et bredt udsnit af det sociale arbejde. Dette stiller til gengæld skærpede krav til en rationel tilrettelæggelse af specialisternes arbejde.

9. For de forskellige funktioner tages der i dette afsnit bl.a. stilling til 3 hovedspørgsmål i det omfang, de har praktisk betydning:

- 1° *Administrativ niveauplacering*
lokalt,
regionalt (evt. distriktsvis) eller
centralt.
- 2° *Forvaltningsansvar*
stat,
kommune eller
andre.
- 3° *Koordinationsproblemer*
tværkoordinering og
koordinering mellem administrative
niveauer.

10. De forslag, der i afsnit III og IV er stillet vedrørende kommunernes styrende organer og forvaltning og i nærværende afsnit vedrørende den nærmere organisatoriske tilrettelæggelse af kommunernes arbejde, vil få en række lovgivningsmæssige konsekvenser. Disse konsekvenser er skitseret nedenfor i pkt. 82-83.

Kapitel II

Kommunernes eksterne virksomhed

A. Det primærkommunale plan

a) Primærkommunernes rolle i tryghedssystemet

11. Udgangspunktet for tryghedssystemets struktur, som det er skitseret i afsnit II, er primærkommunernes almindelige pligt til at drage omsorg for beboernes velfærd. De sociale sager må derfor i videst mulig udstrækning behandles af primærkommunernes social- og sundhedsforvaltninger. Primærkommunernes opgaver i et nyt system vil således gå langt videre end "sagsekspedition". Kommunerne må yde bistand og rådgivning til vanskeligt stillede familier eller enkeltpersoner ud fra et helhedssynspunkt, der stræber mod samlede løsninger også på komplicerede problemer. Kommunerne må råde over personale, der har særlig uddannelse i dette arbejde. En vigtig del af arbejdet bliver at udskille tilfælde, hvor ekstraordinære foranstaltninger kan komme på tale (behandling under særforborg eller på alkoholambulatorier, tilkendelse af invalidepension, invalidemotorkøretøj, aborttilladelse, optagelse på revalideringsinstitution, undersøgelse på børnerådgivningsklinik, fjernelse af børn fra hjemmet osv.). Bedømmelsen af de vanskeligere tilfælde vil ofte kræve lægelig medvirken. Der må forudses en udvikling, hvorefter alle primærkommuner efterhånden kommer til at råde over lægelig bistand, jfr. f.eks. de sociallægeordninger, der allerede findes i visse store kommuner.

12. I de meget store primærkommuner vil der kunne udvikles et mere differentieret socialt behandlingsapparat end i de mindre kommuner. Visse specialiseringer i rådgivningsarbejdet i de store kommuner må forudses, selv om man formentlig vil søge at fastholde den bredt kompetente socialmedarbejders vigtige rolle (jfr. f.eks. "Malmøsystemet", der er nær-

mere beskrevet i bilag 5). Man kan tænke sig tilknytning af psykologer eller andet specialpersonale. Et vist fællesskab mellem store og små primærkommuner om specialpersonale kan formentlig blive hensigtsmæssigt, f.eks. således at den store primærkommunes sociallæge, psykolog m.v. også knyttes til oplandets kommuner, der i så fald må deltage i lønningsudgifterne.

13. Et tryghedssystem, der skal kunne fungere effektivt og sikre borgerne overalt i landet en nogenlunde ensartet, høj standard med hensyn til sociale og sundhedsmæssige serviceydelser, må baseres på, at visse afgrænsede funktioner varetages på regionalt og centralt plan. Nedenfor i pkt. 40 er omtalt nogle funktioner, der bør varetages på regionalt plan. I afsnit VI behandles den centrale administrations forhold. Imellem de funktioner, der i alle tilfælde bør være primærkommunale og dem, der bør være regionale, ligger imidlertid et område, hvor der kan være behov for fleksible ordninger.

14. I fjernelsessager og visse andre sager skal et børne- og ungdomsværn ifølge den gældende børne- og ungdomsforbudslovs § 15, stk. 1, tiltrædes af en af socialministeren tilfornordnet pædagogisk-psykologisk konsulent, der også i andre tilfælde kan anmodes om bistand. Ifølge lovens § 15, stk. 3, kan socialministeren dog godkende, at reglen ikke finder anvendelse på kommuner, der på anden måde har sikret børne- og ungdomsværnet fornøden vejledning på dette område.

Såfremt den pædagogisk-psykologiske konsulentfunktion som foreslået nedenfor i pkt. 40 principielt indarbejdes i et amtskommunalt socialcenter, vil der på tilsvarende måde - med amtsrådets godkendelse - kunne gøres undtagelse for så vidt angår primærkommuner, der har en særlig udbygget socialforvaltning og

selv vil kunne tilgodese de hensyn, der ligger bag kravet om obligatorisk konsulentbistand.

15. Tilsvarende vil kunne gøres gældende for så vidt angår de særligt sagkyndige, der er til rådighed for familievejledningen.

16. Når det gælder rådgivning af familier eller enkeltpersoner i mere specielle tilfælde, synes det vanskeligere at afstikke en fast retningslinje. Som anført ovenfor i pkt. 11 må det forventes, at den primærkommunale rådgivning i et nyt system vil blive betydeligt udbygget på noget længere sigt. Det må imidlertid gælde som et almindeligt princip, at en rådgivning aldrig må gå videre end sin faglige kompetence, og at man derfor må inddrage anden sagkundskab, som på specielle områder rækker videre end den, som rådgivningsorganet selv er i besiddelse af. Sådanne specielle rådgivningsorganer findes i dag f.eks. på områder som erhvervsmæssig revalidering, bistand til gravide kvinder, undersøgelse af børns adfærdsvanskeligheder og alkoholproblemer.

17. Det må antages, at de meget store primærkommuner i betydeligt omfang - og i hvert fald hurtigere end mindre kommuner - vil kunne nå op på en rådgivningsmæssig standard, som vil gøre det muligt, at også en række mere specielle rådgivningsområder kan dækkes af kommunens eget specialpersonale. Dette vil dog - foruden af det primærkommunale initiativ - afhænge af mulighederne for rekruttering af yderligere specialuddannet personale i de kommende år. Det må herved erindres, at hvor rådgivningen ydes på områder, hvor der er adgang til vigtige offentlige ydelser - f.eks. langvarig uddannelsesstøtte - må det sikres, at der følges en ensartet praksis landet over.

18. I alle tilfælde må amtsrådet sikre, at der findes en tilstrækkelig rådgivningsstandard i hele amtsråds kredsen, og at amtskommunen gennem sit socialcenter - supplerer den primærkommunale rådgivning i fornødent omfang.

19. Der må ved smidige finansieringsordninger sikres de primærkommuner, der med amtsrådets godkendelse udbygger rådgivningen særlig stærkt, en økonomisk kompensation herfor, således at de ikke stilles ringere end kommuner, der i højere grad bygger på, at deres ind-

sats suppleres gennem amtskommunale foranstaltninger.

b) Tilsyn med primærkommunen

20. Et *legalitetstilsyn* udøves af *tilsynsrådet* i henhold til lov om kommunernes styrelse. Kommunen antager selv en af tilsynsmyndigheden godkendt sagkyndig *revision*, og kommunalbestyrelsen påkender selv revisionens anmærkninger.

Lov om offentlig forsorg § 13 er efter de ændringer, der er gennemført ved lov nr. 242 af 4. juni 1969 sålydende: "Kommunalbestyrelserne er underkastet amtmændens tilsyn med hensyn til den praktiske ordning af forsørgelsen i henhold til loven. Amtsrådet fører tilsyn med de inden for amtet beliggende institutioner og hjem bortset fra de i § 10 nævnte" (særfor-sorgsinstitutioner).

Ifølge lov om offentlig forsorg § 125 undergives kommunernes regnskaber over de sociale udgifter en *efterfølgende kritisk revision*, der foretages af amtmænden. Endvidere fører socialministeren tilsyn med forvaltningen, herunder med regnskabsaflæggelsen og revisionen i samtlige kommuner.

Ifølge lov om børne- og ungdomsforsorg § 109 finder revision af kommunernes regnskaber over udgifter i henhold til loven sted efter reglerne i lov om offentlig forsorg.

Ifølge folkepensionslovens § 27, stk. 2, træffer amtmænden afgørelse, hvis han ved gennemsynet af kommunens regnskab eller på anden måde kommer til kundskab om, at pension, herunder tillæg, er ydet til dertil uberettigede, eller at lovens bestemmelser i øvrigt er tilsidesat. Amtmændens afgørelse kan indbringes for socialministeren.

Invalidepensionslovens § 32, stk. 2, indeholder tilsvarende bestemmelse.

Ifølge §19 i lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister gælder med hensyn til regnskabsaflæggelse og revision reglerne i lov om folkepension.

21. En særlig kritisk revision ved en statsrepræsentant (amtmænden) har formentlig hidtil været påkrævet af forskellige grunde:

1. Den komplicerede refusionslovgivning har ofte stillet kommunerne over for valget mellem forskellige konteringsmuligheder med forskelligt statstilskudsniveau. Den kritiske revision har her kunnet varetage en *refusionskontrol*.

2. Mange små landkommuner uden tilstrækkelig administrativt uddannet bistand har haft vanskeligt ved at efterleve den stadigt voksende sociallovgivnings krav i forskellige henseender. Amtmandens tilsyn og kritiske revision har kunnet give amtmænden lejlighed til at udøve en nødvendig vejledning og er således blevet en slags *kvalitetskontrol* med den sociale forvaltning.

22. Når antallet af primærkommuner nedbringes til omkring 275, vil kommunerne i højere grad end hidtil selv komme til at disponere over administrativt eller andet særligt uddannet personale. Samtidig vil imidlertid kravene til kvaliteten af primærkommunernes sociale og sundhedsmæssige indsats generelt være stigende, og der må stadig antages at være et behov for *vejledning, fagligt tilsyn og kvalitetskontrol*. En sådan virksomhed - der vil kunne indeholde visse generelle vurderinger af en primærkommunes indsats på visse områder - vil bedst kunne *udøves af et ansvarligt, folkevalgt organ, dvs. amtsrådet*. En sådan virksomhed fra amtsrådets side vil også harmonere med den principielle stilling, amtsrådene forudsættes at få (jfr. afsnit III, pkt. 33-35) som planlæggende og koordinerende myndighed.

23. Amtsrådets under pkt. 22 nævnte virksomhed vil kunne have forskellige former:

1) Den vil kunne indgå i planlægnings- eller godkendelsesvirksomheden, jfr. nedenfor under pkt. 49-50 og punkt 73.

2) Amtskommunen kan ansætte særligt vejledende og tilsynsførende personale, f.eks. inden for områder som sundhedspleje, hjemmesygepleje, hjemmehjælp og husmoderafløsning. Det kan dog tænkes, at store primærkommuner selv ansætter tilsynsførende, men således at amtskommunen også over for disse udøver en vis koordinerende virksomhed.

3) Støtte i visse tilfælde fra amtskommunalt ansat personale i behandlingen af sager vedrørende enkeltpersoner eller familier, jfr. nærmere nedenfor under pkt. 25 og pkt. 40 ff.

c) *Primærkommunens ret og pligt til at søge sagkyndig støtte hos amtskommunen*

24. Bortset fra de tilfælde, hvor der er pålagt amtskommunerne en pligt til at behandle visse

sager eller at stille supplerende sagkundskab til kommunernes rådighed, jfr. nedenfor under pkt. 40, *må pligten til at udbygge en effektiv social og sundhedsmæssig service påhvile primærkommunerne*. Det følger af amtskommunernes tilsynsførende og koordinerende beføjelser, at denne pligt i fornødent omfang kan gøres gældende overfor kommunerne.

I de tilfælde, hvor amtskommunerne stiller supplerende sagkundskab til primærkommunernes rådighed, kan denne - når amtskommunens kapacitet tillader det - få form af et aktivt tilbud til primærkommunerne, f.eks. ved de sagkyndiges regelmæssige besøg i disse. Kun hvor særlige forhold gør sig gældende, bør der i lovgivningen eller med hjemmel i denne pålægges kommuner en egentlig *pligt* til at påkalde bistand. Det må undgås, at der opstår tvivl om, hvem der har ansvaret for den aktuelle behandling af en sag. Princippet må her være, at *primærkommunen over for borgeren har det direkte ansvar for sagsforløbet, bortset fra tilfælde, hvor det klart er tilkendegivet borgeren, at den aktuelle sagsbehandling varetages af et andet organ*.

25. Der kan være tungtvejende grunde til, at amtskommunale organer i visse tilfælde skal kunne varetage en egentlig sagsbehandling. Der kan være særlige diskretionshensyn (f.eks. visse faderskabs- eller abortsager) eller visse samarbejds- og indberetningslinier kan forløbe mest naturligt mellem regionale instanser (forholdet til sygehuse, regionale arbejdsformidlingskontorer m.v.). Det ledende princip bør imidlertid være, at i det omfang en opgave forsvareligt og rationelt kan løses gennem **primærkommunal** indsats, bør dette ske.

Når et amtskommunalt organ undtagelsesvis varetager en sagsbehandling, må det være *en almindelig regel, at organet inddrager primærkommunen (og oftest tillige den pågældende persons læge) i behandlingen og holder dem løbende underrettet om det videre forløb*.

Det er ligeledes vigtigt, at et *problemtilfælde, der har været behandlet af et amtskommunalt organ, fortsat følges af dette, indtil problemet må anses for endeligt løst*, men det må nærmere aftales med primærkommunen, hvorledes denne opfølgning skal ske. Det vil ofte kunne være praktisk, at den efterfølgende forbindelse med klienten varetages af **primærkommunalt** personale.

d) *Primærkommunens samarbejde med praktiserende læger*

26. Behovet for samarbejde mellem den praktiserende læge og primærkommunen er gensidigt:

Lægen kan som et led i eller som supplement til den lægelige behandling have brug for, at hans patient kan betjenes af personer med kommunal ansættelse (hjemmesygeplejerske, sundhedsplejerske, husmoderafløser, hjemmehjælper, familievejleder, almen social medarbejder, omsorgskonsulent m.v.), eller at der gives patienten visse økonomiske ydelser (dagpenge, forsorgshjælp, pension).

Kommunen kan som et led i eller som supplement til sin behandling af klientens sociale spørgsmål have brug for, at klienten undersøges eller behandles, eller kommunen kan have brug for lægens råd med hensyn til, hvorledes sagen bedst gribes an (rejsning af invalidepensionssag, henvisning til særforsorg, sygehusindlæggelse).

27. Der er både på læge- og kommuneside en udvikling i gang, som synes at kunne bane vej for et udbygget samarbejde.

Tendensen mod praktiserende lægers samarbejde i gruppepraksis skulle skabe forøgede praktiske muligheder for et rationelt samvirke mellem lægerne og andet medicinsk samt socialt personale (hjemmesygeplejersker, sundhedsplejersker, husmoderafløser, hjemmehjælper, familievejledere m.fl.).

Kommunernes ringe geografiske udstrækning har betydet, at de praktiserende lægers patientkreds i vidt omfang har været spredt på flere kommuner. Kommunesammenlægningerne vil i væsentlig grad ændre dette forhold.

28. Det vil næppe være muligt - og i alt fald ikke hensigtsmæssigt - ved ensartede regler gældende for hele landet at fastlægge en bestemt samarbejdsform mellem primærkommuner og praktiserende læger. Dertil er forholdene i de forskellige dele af landet for forskellige. Både på kommune- og lægeside. Derimod kan det være rimeligt at fastslå, at udformningen af det lokale samarbejde i første række må være *et anliggende, der bør forhandles mellem vedkommende primærkommune og*

de i denne virkende praktiserende læger, eventuelt bistået af de lægelige organisationer. Begge parter bør med fornøden styrke opfordres - henholdsvis af sundhedsstyrelsen og socialministeriet - til at optage sådanne forhandlinger. Såfremt der i amterne oprettes sygesikringsnævn (jfr. afsnit VIII), vil disse kunne medvirke til at få forhandlinger i gang og eventuelt virke for en vis ensartethed inden for amtet. I forhandlingerne kan indgå spørgsmålet om, hvorvidt det i den enkelte kommune kan anses for ønskeligt, at kommunen står som bygherre for et eller flere lægehuse. Blandt de emner, der bør drøftes mellem kommuner og læger, kan i øvrigt nævnes spørgsmålet om koordination mellem lægepraksis og medicinsk eller socialt personale¹.

Det bør som et almindeligt princip gælde, at den praktiserende læge bør indbydes til at konferere med primærkommunen, når den behandler vigtigere spørgsmål vedrørende hans patient, og helbredsmæssige forhold spiller en rolle ved bedømmelsen.

e) *Visitation*

29. Visitationsproblemet i vid forstand er af fundamental betydning for trykkesystemets funktion. Heri ligger både spørgsmålet om *ad hvilke kanaler* borgeren kommer i forbindelse med systemet (herunder om det offentlige skal udfolde en mere eller mindre aktiv "opsøgende" indsats), og hvorledes det skal afgøres, *hvilke hjælpeformer der kan komme på tale* (sikring af at tilfældet behandles af de rette sagkyndige og fra starten ud fra en helhedsbedømmelse). Uden for de her behandlede spørgsmål falder problemet om, i hvilket omfang en institution, hvortil en klient henvises, skal være forpligtet til at modtage den pågældende. Dette problem må behandles i forbindelse med en gennemgang af de enkelte institutioners eller institutionstypers forhold.

Opfattet i denne forstand bliver visitation en funktion, der ofte vil stille store krav til personalets overblik og kvalifikationer i øvrigt. Hvis ikke kostbar tid skal spildes, må det så vidt muligt undgås, at de reelle problemer opdages for sent, eller at udsigtsløse "behandlingsforsøg" iværksættes, eventuelt på bekostning af foranstaltninger af større betydning.

1 I en af Den almindelige danske Lægeforening til socialreformkommissionen rettet henvendelse af 20. december 1968 (bilag 12) udtales herom bl. a.: „Med hensyn til koordination på det lokale plan til de øvrige medicinske og sociale medarbejdere (hjemmesygeplejerske, hjemmehjælper, husmoderafløser, familievejleder etc.) skal peges på, at det vil være mere hensigtsmæssigt at fordele disse medarbejdere efter de enkelte lægers virkeområder, hvor kommunegrænsen ikke forhindrer dette, i stedet for — som nu — at fordele dem efter distriktsgrænsen.“

30. Problemet er forholdsvis overskueligt, hvor der kræves et klart helbredsmæssigt grundlag, og hvor henvisning derfor normalt skal ske fra læge (hjemmesygepleje, husmoderafløsning). Hvor det drejer sig om foranstaltninger som familievejledning, hjemmehjælp og omsorgsforanstaltninger, må kommunen imidlertid gøre en aktiv indsats - herunder bl.a. ved samarbejde med læger, daginstitutioner, skoler, skolepsykologer, sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker og husmoderafløsere - for at finde frem til behovet for at yde bistand.

Også hvor det drejer sig om tilfælde, der starter som tilsyneladende ukomplicerede økonomiske trangstilfælde (f.eks. ydelse af dagpenge), må kommunen være opmærksom på, at disse tilfælde ofte - i hvert fald når de har varet nogen tid - kan vise sig at indebære behov for en mere personlig bistand eller nærmere undersøgelse af årsagsforholdet.

f) Planlægningsproblemer

31. Den primærkommunale planlægning af den eksterne virksomhed rækker i visse tilfælde næppe ud over det budgetmæssige, f.eks. ved skønnet over forbruget af midler til økonomiske hjælpetydelser.

I andre tilfælde er der imidlertid en nær sammenhæng med institutionsmæssig virksomhed eller med den virksomhed, som er tiltænkt amtskommunen. Således må udbygningen af hjemmesygepleje, husmoderafløsning, hjemmehjælp og eksternt omsorgsarbejde influere på planlægningen af plejehjem, langtidsskoler eller det almindelige sygehusvæsen. For at skabe den nødvendige harmoni i planlægningen på sådanne områder, er det vigtigt, at primærkommunen forelægger sine langtidsskoler (*rammeplaner*) for amtsrådet, og at visse ordninger - f.eks. vedrørende familievejledning, der i dag skal godkendes af centrale myndigheder - fremtidig skal have amtsrådets godkendelse. Dog kan det formentlig være hensigtsmæssigt at bevare en central godkendelsesordning for familievejledning i en udbygningstid.

Når en opgaves løsning ved lovgivningen er henlagt til primærkommunerne, må disses planlægning danne udgangspunkt for eventuelle videre prioriteringsovervejelser m.v. på regionalt eller centralt plan. Dette betyder således, at amtskommunernes rammeplaner må udarbejdes i samråd med de enkelte primærkommuner. Om amtsrådets virksomhed med hen-

syn til planlægning henvises til pkt. 49 ff., pkt. 64 og pkt. 73.

Det er vigtigt, at kommunernes planlægning kommer til at foregå på et så realistisk grundlag som muligt.

Der bør derfor udvikles en praksis, hvorefter der i videst muligt omfang gøres brug af den viden og erfaring, som ikke alene de administrativt ansvarlige, men også medarbejdere ved institutioner, forældre- eller klientkredse m. fl. vil kunne stille til rådighed.

g) Personalespørgsmål

32. De større og mere bærekraftige primærkommuner, der vil blive en konsekvens af kommunalreformen, vil i højere grad, end det hidtil har været tilfældet for flertallet af landets kommuner, blive i stand til at foretage en selvstændig planlægning og prioritering af udbygningen på de sociale og sundhedsmæssige områder, herunder også med hensyn til personalebemanding. Selv om kommunerne vil få et mere omfattende ansvar end hidtil, er der derfor næppe grund til at indføre nogen større grad af kontrol med kommunernes personalemæssige dispositioner, f.eks. i form af egentlig normeringskontrol. Derimod må det være en almen samfundsmæssig interesse, at der set i et større perspektiv sker en nogenlunde ensartet og tilfredsstillende udbygning af standarden landet over, herunder med hensyn til anvendelsen af det knappe specialuddannede personale på en række områder. Det vil derfor være naturligt, at der i *primærkommunernes rammeplaner* (jfr. ovenfor under f) optages *oversigt over den planlagte udbygning med sådant personale*. Spørgsmålet, om der i en udbygningsperiode bør ydes et særligt statstilskud til aflønningen af sådanne personalegrupper, drøftes nedenfor under h.

33. For særlige personalegrupper må der endvidere kunne fastsættes *kvalifikationskrav*, jfr. afsnit IV, pkt. 12.

34. Der bør for samtlige kommuner søges etableret en ordning, hvorefter primærkommunalt ansat personale *i uddannelsesøjemed kan få adgang til i et nærmere fastsat tidsrum at gøre tjeneste i en anden kommune* end den, hvori de er ansat, herunder i en amtskommune, eller i en institution. Det er vigtigt, at kommunerne i fornødent omfang giver deres

personale mulighed for at deltage i efter- eller videreuddannelse.

h) Finansieringsproblemer

35. Nedenfor berøres kun finansieringsproblemer, der har en direkte sammenhæng med den administrative og organisatoriske opbygning.

36. Kommunerne har traditionelt altid selv båret deres egentlige administrationsudgifter. Derimod ydes der i dag i vidt omfang statstilskud til aflønningen af personale med særlige funktioner og i almindelighed en speciel uddannelse eller personale ansat ved institutioner. Nedenfor er nævnt sådanne tilfælde vedrørende eksterne opgaver med angivelse af den hidtidige udgiftsfordeling i procent:

	Staten	Kommunerne Opholds- kommune	Mellem- kommunal 3
Spædbørnssundheds- pleje	50	50	
Hjemmehjælp	80	20	
Husmoderafløsning	80	20	
Hjemmesygepleje ¹ ..	30	30	40
Familievejledning ..	30	30	40
Ledere af omsorgs- arbejde, ergoter- apeuter ²	82		18

Det forekommer sandsynligt, at ydelsen af statstilskud til disse formål har bidraget til den udbygning, der i de senere år er sket med hensyn til den individuelle sociale og sundhedsmæssige service. Det er på denne baggrund nærliggende at overveje, om der ved etablering af fremtidige nye ordninger på disse områder i en kortere periode bør ydes statstilskud. Ved udformningen af eventuelle tilskudsordninger bør der på den ene side lægges vægt på opmuntrings- eller tilskyndelsesmomentet og på den anden side tages hensyn til, at kommunen bør deltage i finansieringen i et omfang, der giver en vis sikkerhed for, at arbejdet tilrettelægges rationelt. Tilskudsniveauet må i øvrigt ses i sammenhæng med det niveau, der vil være gældende på andre områder så vel inden for som uden for den sociale sektor.

37. For så vidt angår visse udgifter, der ville kunne ramme de enkelte kommuner uforholdsmæssigt, vil et særligt tilskud kunne tænkes. Som eksempel kan nævnes ydelse af motorkøretøjer eller meget bekostelige hjælpemidler til invaliderede. (I disse tilfælde forudsættes det, at afgørelsen træffes af amtsocialnævnet). En anden mulighed er naturligvis, at sådanne særlige hjælpemidler afholdes som amtskommunal udgift.

B. Det amtskommunale plan

a) Amtskommunernes rolle i tryghedssystemet

38. Amtskommunerne har hidtil spillet en beskeden rolle i forvaltningen af sociale opgaver, hvorimod de har haft en række opgaver vedrørende eksterne sundhedsmæssige foranstaltninger. Den helt dominerende opgave på det sundhedsmæssige felt har dog været sygehusvæsenet. Som nærmere omtalt i afsnit III, pkt. 33 ff., vil de nye amtskommuner imidlertid kunne få meget vigtige nye opgaver på det socialt-sundhedsmæssige felt. Der er her navnlig tænkt på generelle opgaver som planlægning, større bevillingsspørgsmål, ansættelseskompetence for visse personalegrupper og lign., hvorimod den direkte forbindelse til den enkelte borger i princippet er tænkt varetaget af primærkommunerne.

39. I afsnit II er omtalt baggrunden for, at kommissionen foreslår, at visse funktioner vedrørende behandlingen af sager om enkeltpersoner til trods for det nævnte hovedsynspunkt bør samles på det regionale plan og forvaltes under en for amtskommunen oprettet social- og sundhedsforvaltning. Det drejer sig her om funktioner som skal varetages af et specialuddannet personale, som der i hvert fald i en lang årrække vil være knaphed på. De afgørelser, som sagsbehandlingen i en række tilfælde vil føre frem til (om invalide- eller anden førtidspension, invalidemotorkøretøjer, visse større uddannelser m.v.) må støttes af en særlig sagskundskab og være i overensstemmelse med en ensartet praksis landet over. Udgifterne ved de foranstaltninger, der er tale om, bæres i dag så godt som fuldt ud af statsmidler.

1 Refusionen begrænset til bestemte beløb pr. indbygger.

2 Refusionsprocenterne vedrører den halvdel af udgifterne, der kan anmeldes til refusion. Den anden halvdel bæres af opholdskommunen.

3 Ved en række i 1969 vedtagne love er den mellemkommunale andel fra 1. april 1970 at regne overtaget af staten. Endvidere vil bl. a. den opholdskommunale andel af udgiften til hjemmehjælp og husmoderafløsning blive forhøjet til 50 pct.

b) *Organisation af de under amtskommunens social- og sundhedsforvaltning henlagte opgaver*

40. Social- og sundhedsforvaltningens funktioner vil groft kunne inddeles i tre områder, der dog ikke kan af grænses skarpt indbyrdes:

1. De egentlige administrative funktioner

Der tænkes her f.eks. på planlægning, budgetlægning, udarbejdelse af indstillinger om personaleudnævnelse (evt. ansættelse af personale, som forvaltningen har fået bemyndigelse til at ansætte), visse spørgsmål om lokal tilrettelæggelse af personaleuddannelse (medens den egentlige landsplanlægning af uddannelsen bør ske centralt, jfr. afsnit IV, pkt. 15), indstilling om godkendelse af institutionsprojekter.

2. Generelle vejlednings- og tilsynsfunktioner

Der tænkes her f.eks. på den virksomhed, der udøves af personale som mere eller mindre svarer til de hidtil kendte amtssundhedsplejersker og børneværnskonsulenter, og de alment rådgivende funktioner, som amtskontorer, revalideringscentre, mødrehjælp og visse centrale myndigheder i dag påtager sig over for primærkommuner. Funktionerne har en nær sammenhæng med embedslægerens virksomhed, der dog ikke skal omtales nærmere, da embedslægerens forhold er under overvejelse i den under indenrigsministeriet nedsatte kommission vedrørende den offentlige hygiejne m.v.

3. Behandling af enkeltpersoners forhold

I forbindelse med den gennemgang, der senere må finde sted af de enkelte sociale og sundhedsmæssige lovgivningsområder, må det nøje overvejes, i hvilke tilfælde det må anses for mest hensigtsmæssigt at placere funktioner vedrørende behandlingen af enkeltpersoners forhold på det regionale frem for på det primærkommunale plan. Ved denne gennemgang må de ovenfor under punkt 25 fremhævede principielle synspunkter have for øje, således at en regional placering kun vælges, hvor tungtvejende grunde taler derfor.

Med de nævnte forbehold kan der peges på nedennævnte områder, hvor en varetagelse af funktioner på regionalt niveau synes motive-

a°) *Forberedelse og vurdering (socialt og lægeligt) af sager, der skal forelægges pensions- og revalideringsnævnet til afgørelse, jfr. afsnit III, pkt. 37.*

Til- eller frakendelse af invalide- eller anden førtidspension eller tillæg til pension.

Ydelse af lån eller anden støtte til invalidebil eller til særlige hjælpemidler.

Visse mere principielle eller vidtrækkende afgørelser om revalideringshjælp.

Spørgsmål om fortsat ydelse af dagpengehjælp til langvarigt syge (evt. overgang til revalidering eller pension).

b°) *Forberedelse og vurdering af ansøgniner om tilladelse til abort eller sterilisation.*

Det forudsættes, at tilladelsen som hidtil gives af et regionalt sagkyndigt organ (i dag mødrehjælpens samråd).

c°) *Sagkyndig bistand der i almindelighed ikke hensigtsmæssigt kan organiseres på primærkommunal basis.*

Børneværnskonsulenter.

Pædagogisk-psykologiske konsulenter.

Sagkyndige til støtte for familievejledning.

Visse funktioner, der i dag varetages af mødrehjælpsinstitutioner og revalideringscentre.

Rådgivningsvirksomhed for børn og unge med adfærdsvanskeligheder.

Rådgivningsvirksomhed for alkoholskadede.

På de nævnte områder er ressourcerne i dag så begrænsede, at der i hvert fald ikke i en årække er mulighed for at dække alle primærkommuner forsvarligt med eget sagkyndigt personale. På den anden side må der forudses en udvikling, hvor i hvert fald de store kommuner efterhånden bliver i stand til - med amtsrådets godkendelse - at påtage sig mere specielle behandlings- og rådgivningsopgaver, som ligger ud over hvad andre kommuner er i stand til, jfr. nærmere ovenfor under pkt. 13-19.

41. Det foreslås, at der til varetagelse af den amtskommunale behandling af individualsager under hvert amts social- og sundhedsforvaltning oprettes et socialcenter. Spørgsmålet om, i hvilket omfang et sådant center skal kunne arbejde gennem flere distrikter, behandles nedenfor i afsnit c).

Om socialcentrets interne organisation vil det næppe være rigtigt at fastlægge retningslinier

i lovgivningen. Det må på forhånd have formodningen imod sig, at der kan anlægges en ensartet bedømmelse af organisationsproblemerne i amter, hvis folketal varierer fra ca. 50.000 til ca. 500.000 indbyggere. Det må dog være naturligt, at visse principielle spørgsmål berøres her.

Hvor forholdene gør det naturligt, at der foretages en vis opdeling i afdelinger inden for socialcentret, må det iagttages, at denne opdeling ikke går på tværs af naturlige saglige sammenhænge. En vis vejledning kan søges i de oplysninger, der er tilvejebragt af socialforskningsinstituttet. Det er oplyst, at visse organer har et så betydeligt klientfællesskab, at det er hensigtsmæssigt at betragte de pågældende organer som en sammenhængende bestanddel af det sociale apparat. Der er (foruden på en "lægegruppe" og en "juridisk gruppe") peget på:

Familiegruppen, som bl. a. rummer opgaver, der i dag løses af mødrehjælpen, børne- og ungdomsværn og familievejledning, og

Erhvervshæmningsgruppen, der rummer opgaver, der i dag løses af revalideringscentre og -institutioner, invalideforsikringsretten og ulysesforsikringsorganer.

De nævnte resultater af socialforskningsinstituttets undersøgelser peger i retning af, at en eventuel saglig opdeling af et socialcenters virksomhed bør ske ved deling i:

1. En familieafdeling.
2. En revalideringsafdeling.

En sådan opdeling vil tillade en videreførelse af værdifulde traditioner fra det hidtidige system, samtidig med at hidtidige administrative barrierer brydes ned.

De nævnte afdelinger må af koordineringsmæssige grunde have en fælles leder, fælles sagsmateriale, og for at udnytte det knappe specialistpersonale bør de have fælles lægeligt og psykologisk personale.

Det lægelige personale bør - hvor det ikke drejer sig om deltidsansættelse af praktiserende læger - fortrinsvis være ansat under amtets sygehusvæsen. En sådan ordning kunne alt efter de lokale forhold have forskellige former. Lægeligt personale med ansættelsesforhold under sygehusvæsenet kunne, eventuelt på hel-dagsbasis, i et kortere eller længere åremål gøre tjeneste ved socialcentret. For så vidt angår ledende lægestillinger kunne tjenesten

ved socialcentret - hvor forholdene taler derfor - have permanent karakter. Også en udvikling, hvorefter der på sygehusene opstår særlige socialmedicinske afsnit, som bl.a. kunne varetage den lægelige betjening af socialcentret, er tænkelig. Ved en sådan tilknytning til sygehusvæsenet synes det muligt at sikre en tilfredsstillende faglig placering for de pågældende læger og en tæt koordination med sygehusenes daglige arbejde.

En række problemer vedrørende socialcentrenes opbygning, virkemåde og personalebehandling må overvejes nærmere i forbindelse med den kommende revision af de pågældende love, ligesom de nye amtskommuner i samarbejde med centrale myndigheder må inddrages i overvejelserne.

Den amtskommunale social- og sundhedsforvaltning repræsenterer et nyt led i den administrative opbygning, hvorfor det bliver af afgørende betydning, at der på et tidligt tidspunkt udsendes en kvalificeret leder til at forestå planlægningen af den nye forvaltning. I mange henseender vil arbejdet dog være en videreførelse af et arbejde, der hidtil er varetaget af statslige, regionalt placerede enheder (mødrehjælp, børneværnskonsulenter, revalideringscentre) eller af centrale myndigheder (socialministeriet, invalideforsikringsretten, direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg). Endvidere må de bestående rådgivningscentre for børn og unge tænkes nært knyttet til socialcentrets virksomhed. Personalemæssigt vil de vigtigste forudsætninger for etablering af et socialcenter således være til stede.

c) Distriktsinddeling?

42. Selv om det ved opbygningen af et nyt trykshedsystem lægges vægt på, at primærkommunen i videst muligt omfang bliver det sted, hvor borgeren kan henvende sig om hjælp og vejledning, vil det utvivlsomt fortsat i et vist omfang blive nødvendigt, at den pågældende kommer i personlig kontakt med socialcentret på det sted, hvor dette har kontor. *Der bør derfor ikke fra noget sted i amtet være for stor afstand til kontoret.* Det må i så henseende også bemærkes, at mødrehjælpsinstitutioner og revalideringscentre, hvis områder i det store og hele har været af en størrelse som de kommende amters, i vid udstrækning har fundet det nødvendigt at oprette filialer eller lokal-konsultationer eller at udstationere personale.

Også for primærkommunernes personale vil det være en fordel, at adgangen til personlig kontakt med socialcentrets personale er lettest mulig.

Det er dog næppe muligt at opstille generelle retningslinier for, i hvilket omfang socialcentrets funktioner kan eller bør distriktsforlægges, idet den lokale kapacitet, trafikforholdene, befolkningstætheden osv. må tages i betragtning. Derimod bør det fastholdes, at *socialcentret - også hvor det virker gennem et distriktskontor - altid må opfattes som en enhed, og at ansvaret for centrets virksomhed ligger hos een for hele amtskommunen fælles leder*. Der bør derfor ikke opretholdes adskilte mødrehjælps- eller revalideringskontorer, og eventuelle distriktskontorer bør virke inden for hele centrets sagsområde.

d) Visitation til og fra socialcentret

43. Uanset princippet om primærkommunen som den almindelige vejlednings- og sagsbehandlingsinstans, jfr. ovenfor under pkt. 11, ville det være *betænkeligt helt at afskære direkte sagstilgang til socialcentret*. Der er opbygget en snæver kontakt mellem sygehusvæsen, læger, skolevæsen m.fl. og de regionale sociale organer, ligesom mange borgere på eget initiativ henvender sig til disse. Til illustration heraf kan oplyses følgende om, på hvis foranledning de af revalideringscentre i 1967/68 afsluttede 13.600 sager var optaget til behandling (procentvis fordeling):

Klientens eget initiativ:	19
Henvist fra:	
Læger.	23
Sygehuse.	17
Kommunale myndigheder.	14
Invalideforsikringsretten.	7
Særforsorgen.	4
Private organisationer.	3
Arbejdsanvisningskontorer.	3
Skoler.	2
Direktoratet for ulykkesforsikringen . . .	1
Sygekasser.	1
Andre.	6
	100

Den absolutte hovedregel må dog være, at behandlingen af sociale tilfælde begynder i primærkommunen, og der må på denne baggrund foretages en nærmere gennemgang af, i hvilke særlige tilfælde socialcentret bør have "åben

modtagelse". Denne gennemgang må ske i forbindelse med revision - eventuel ophævelse - af de pågældende love: lov om revalidering, lov om mødrehjælpsinstitutioner, lov om børne- og ungdomsforsorg.

Mødrehjælpsinstitutioner og revalideringscentre har i dag en vigtig *koordinerende og formidlende funktion vedrørende institutionsophold*, idet de henviser til svangrehjem, observations-, behandlings- og rekreationshjem, revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, ligesom de følger de henviste under opholdet og tager sig af det videre sagsforløb efter institutionsopholdets afslutning. Det må antages, at denne henvisningsfunktion også vil blive en vigtig side af socialcentrets virksomhed. Også på dette punkt må en nærmere gennemgang imidlertid finde sted i forbindelse med revision af de pågældende love.

e) Koordination mellem amtets social- og sundhedsforvaltning og andre forvaltninger

44. *Forholdet mellem amtets social- og sundhedsforvaltning (specielt dennes socialcenter) og primærkommunernes social- og sundhedsforvaltninger* bliver af fundamental betydning for hele systemets funktion. Dette forhold kan imidlertid ikke fastlægges efter en fælles, for hele landet gældende retningslinie. Dels vil forholdet være påvirket af, i hvilket tempo både primærkommunens og amtskommunens socialforvaltning tilpasses det nye system. Endvidere vil forholdet mellem amts- og primærkommunen nødvendigvis være forskelligt under hensyn til, om der er tale om små eller store primærkommuner. Endelige kan geografiske og andre lokale forhold gøre forskellige løsninger hensigtsmæssige i forskellige egne af landet. Det må dog være vigtigt at understrege, at *der påhviler amtskommunen et selvstændigt ansvar for tilrettelæggelsen af samarbejdet*, og at denne som den koordinerende instans må tage initiativet til forhandling med primærkommunerne om samarbejdets nærmere form.

45. Amtsrådets ansvar på de sociale og sundhedsmæssige områder må betragtes som en uadskillelig del af det omfattende ansvar, som rådet har på mange forskellige områder af samfundslivets områder. Det må derfor også påhvile amtsrådet at tilvejebringe *koordination til andre områder*, f.eks. sygehusvæsen, skolevæsen (herunder særlig skolepsykologisk arbejde) og teknisk forvaltning. I denne forbin-

delse må det være et ledende synspunkt, at *de enkelte forvaltninger bør stille ekspertise til hinandens rådighed*, således at der ikke sker en unødigt dublering af kvalificeret personale. Det vil være en konsekvens heraf, at social- og sundhedsforvaltningen må betjene såvel sygehuse som skolevæsen med socialt sagkyndigt specialpersonale. Det bør nærmere undersøges, om der på længere sigt vil være fordele forbundet med, at også sygehusenes almindelige socialrådgivningstjeneste koordineres nærmere med socialtjenesten uden for sygehusene, f.eks. gennem et fælles administrativt tilhørsforhold. Endvidere bør social- og sundhedsforvaltningen f.eks. ved institutionsprojektering kunne drage nytte af den tekniske forvaltnings viden, ligesom sygehusvæsenet - som foreslået i pkt. 41 - bør stille lægeligt personale til rådighed for socialcentret.

Det er vigtigt, at det nævnte synspunkt også finder anvendelse i forholdet mellem socialcentret og arbejdsformidlingen (herunder erhvervsvejledning og arbejdspsykologisk tjeneste), uanset hvorledes denne i øvrigt måtte blive organiseret. Det hidtidige nære samarbejde mellem revalideringscentrene (fremtidig socialcentrene) og arbejdsformidlingen om de enkelte revalideringssager må bevares i et nyt system.

f) Tilsyn med amtskommunen

46. *Legalitetstilsynet* med amtskommunerne føres af indenrigsministeriet i henhold til lov om kommunernes styrelse.

47. Et vist overordnet *fagligt tilsyn* med amtskommunens sociale arbejde må føres af socialministeriet (ved socialstyrelsen). Styrelsen må i øvrigt stå til rådighed med formidling, statistik og bearbejde rammeplaner, investeringsplaner m.v., jfr. nedenfor under afsnit j). Ifølge § 2, stk. 1, i lov af 23. juni 1932 med senere ændringer fører sundhedsstyrelsen overtilsynet med sundheds- og sygeplejen.

g) Amtskommunen som tilsynsførende

48. Amtskommunens vejledende og fagligt tilsynsførende virksomhed over for primærkommunerne er omtalt ovenfor under pkt. 22 og 40.

Amtskommunen vil formentlig også blive et velegnet organ til udøvelse af et fagligt (pædagogisk, sundhedsmæssigt, behandlingsmæssigt)

tilsyn med private eller selvejende institutioner, som udøver virksomhed på det sociale område med offentlig støtte og/eller anerkendelse.

h) Planlægning

49. Amtskommunens planlægningsfunktioner vil blive af afgørende betydning for hele tryk- og sundhedssystemets udbygning. Der må her skelnes mellem nogle principielt forskellige funktioner:

1. Planlægning - både på længere og kortere sigt - af de foranstaltninger, som amtskommunen selv har det direkte ansvar for.

2. Koordinering og planlægning på længere sigt af en række foranstaltninger, for hvilke primærkommunerne har det direkte ansvar, men som må afstemmes både kommunerne imellem og i forhold til amtskommunale foranstaltninger (sygehusvæsen, amtets social- og sundhedsvæsen m.v.), hvis de skal fungere efter hensigten.

3. Bidrag til planlægningens indpasning i landets samlede social- og sundhedspolitik og tilpasningen til den almindelige økonomiske politik (investeringsplaner m.m.).

50. Medens den under pkt. 49, nr. 1, nævnte funktion næppe giver anledning til særlige principielle problemer, kan de under nr. 2 og 3 nævnte funktioner formentlig ikke etableres, uden at der i lovgivningen fastlægges en bestemt procedure.

Det må være udgangspunktet, at *det direkte ansvarlige led må have en så vid bevægelsesfrihed som hensynet til helheden muliggør*. Detailreguleringer bør undgås, hvor hensynet til sammenhæng i planlægningen vil kunne tilgodeses gennem opstilling af *dispositionsrammer*, f.eks. udtrykt i kapacitetstal. Planlægningshensynet vil også kunne føre til krav om *godkendelse af ordninger for bredere områder*, f.eks. amtsrådets godkendelse af en primærkommunes samlede tilrettelæggelse af sundhedspleje, hjemmesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp eller amtsrådets godkendelse af kommuners familievejledningsordninger. Ligeledes kan det af hensyn til opretholdelse af en ensartet standard landet over være hensigtsmæssigt, at amtskommunerne søger socialministerens godkendelse af socialcentrenes (og hermed mødrehjælps- og revalideringsarbejdets) tilrettelæggelse i hovedtræk, ligesom amtskommunerne i et vist omfang må indordne deres

planlægning på institutionsområdet under en landsplanlægning.

Omvendt må der på områder, hvor staten endnu i en kortere eller længere årrække bærer det administrative og finansielle hovedansvar (navnlig inden for særforsorgen), ske en tilpasning af statens planlægning, hvilket vil kunne finde udtryk i, at statens langtidsplaner inden for et amt må underkastes en bedømmelse i amtsrådet.

i) Personaleproblemer

51. Det forudsættes, jfr. afsnit IV, punkt 13, at staten har en vis rådgivende virksomhed med hensyn til besættelsen af stillingerne som administrative ledere af amternes social- og sundhedsforvaltninger. I øvrigt må udvælgelsen af personale, der ansættes under amtskommunen, ske ved amtsrådet, eller den som rådet måtte bemyndige hertil. Det må nærmere overvejes, i hvilket omfang der skal opstilles kvalifikationskrav til personale, som ansættes under amtets social- og sundhedsforvaltning.

52. Det kan formentlig være hensigtsmæssigt, om amtsrådet i særlige tilfælde får pligt til at påse, om kvalifikationskrav til personale, der ansættes under primærkommunens social- og sundhedsforvaltning, er opfyldt.

Det vil formentlig være hensigtsmæssigt at henlægge visse opgaver vedrørende information og kursusvirksomhed for socialt personale i amtsråds kredsen til amtsrådet. En sådan virksomhed vil - på baggrund af amtskommunens omfattende ansvar også inden for sygehus- og skolevæsen m.v. - kunne få en gavnlig tværfaglig virkning.

j) Finansieringsproblemer

53. Det må - som for primærkommunerne - være hovedprincippet, at amtskommunerne bærer deres egne administrationsomkostninger. Under hensyn til amtskommunens placering i den nye kommunestruktur synes der i alminde-

lighed ikke, for så vidt angår disses eksterne virksomhed, at være forhold, der kan begrunde specielle tilskud. Der kan dog være anledning til i en overgangsperiode at yde statstilskud inden for specielle områder til afløsning af amtskommunalt personale under social- og sundhedsforvaltningen med behandlings- eller rådgivningsfunktioner.

C. Konsekvenser for den centrale administration

54. For sammenhængens skyld skitseres nedenfor i hvilket omfang indretning af et kommende system i overensstemmelse med foranstående vil berøre den centrale administration. Om den centrale administration se i øvrigt afsnit VI.

55. Fra centrale organer til lokale eller regionale flyttes:

a) Behandling af en række sager i 1. instans (afgørelser om invalide- eller anden førtidspension, motorkøretøjer og hjælpemidler til invaliderede).

b) En række godkendelses- og økonomiske tilsynsfunktioner vedrørende den primærkommunale virksomhed (herunder gennemgang af konkrete projekter).

c) Den overvejende del af personaleadministrationen.

d) En række faglige tilsynsfunktioner (tilbage i centraladministrationen bliver i hovedsagen en formidlende indsats på landsplan og et vist fagligt overtilsyn med kommunerne).

e) Direkte lokale- eller byggeadministration.

56. Til gengæld vil kravene til centraladministrationens overblik og evne til at håndtere principielle problemer vokse. Der må derfor lægges stigende vægt på statistik, prognoser, økonomisk langtidsplanlægning og formidling af inden- og udenlandske erfaringer på højt fagligt niveau samt den almindelige vejledende virksomhed.

Kapitel III

Kommunernes institutionsmæssige virksomhed

A. Almindelige bemærkninger

57. Det følgende tager alene sigte på de vigtigste institutionstyper indenfor

lov om børne- og ungdomsforsorg

lov om revalidering

lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister samt

lov om offentlig forsorg.

Der er således kun tale om et udsnit af det samlede institutionsapparat, som løser sociale og hermed beslægtede opgaver. Det må stærkt understreges, at der er stærke berøringsflader f. eks. til institutioner under særfor sorgen (herunder åndssvagefor sorgen) og til institutioner og foranstaltninger efter den under arbejdsministeriet hørende lovgivning, f.eks. foranstaltninger for langvarigt ledige og omskolingsforanstaltninger. Problemerne i forbindelse med sådanne områders indpasning i den samlede reform må snarest tages op til overvejelse i socialreformkommissionen.

58. De bestående sociale institutioner er opstået og udviklet ud fra meget forskellige forudsætninger. Der har ikke hidtil i lovgivningsarbejdet været tendenser til at anlægge samlende synspunkter for institutionsområdet som helhed i modsætning til, hvad der har været tilfældet for sygehusvæsenet og skolevæsenet, der begge igennem en lang historisk udvikling har været placeret som samlede kommunale opgaveområder.

Det er derfor naturligt, at det sociale institutionsområde frembyder et meget broget billede både med hensyn til, hvem der har ansvaret for drift og planlægning, hvilke principper der er lagt til grund for finansieringen, hvorledes tilsynet føres, hvorledes fordelingen af klientellet til institutionerne sker osv.

Flertallet af de sociale institutioner inden for de i pkt. 57 nævnte lovgivningsområder er enten kommunalt drevne eller nært knyttede

til kommunernes sociale arbejde. Organisationen af et tryk system, hvorefter opgaverne principielt lægges til kommunerne, vil yderligere understrege kommunernes ansvar på institutionsområdet. Det vil være en naturlig konsekvens af udviklingen, at *drift og i fornødent omfang etablering af sociale institutioner fremtidig principielt betragtes som en kommunal opgave (med de af lovgivningen følgende undtagelser) i lighed med sygehus- og skolevæsen.*

59. Der er i Danmark en lang tradition for, at private eller selvejende institutioner udfolder en betydelig virksomhed på sociale områder. Private organisationer og foreninger har bidraget økonomisk til etablering af institutioner. Finansieringen af den løbende drift (herunder som regel forrentning og afskrivning af investeret kapital) af offentligt anerkendte institutioner sker dog helt overvejende ved hjælp af offentlige midler.

Der ydes i meget vidt omfang etablerings- og driftsstøtte af statsmidler direkte til private eller selvejende institutioner, og vedkommende kommune har ofte ringe eller ingen indflydelse på, om eller under hvilke former en institution oprettes og drives. Der er ikke tvivl om, at denne ordning i mange tilfælde kan vanskeliggøre en effektiv samordning af kommunal og ikke-kommunal virksomhed på institutionsområdet. Det synes derfor nærliggende, at det som et led i en almindelig socialreform tilstræbes, at kommunerne - for så vidt angår de institutionstyper der principielt henlægges til kommunal drift - får mulighed for at tage stilling til, om opgaven eventuelt bør løses af en privat eller selvejende institution, hvor lovgivningen muliggør dette. Støtte til offentligt anerkendte private eller selvejende sociale institutioner bør derfor fremtidig som hovedregel ydes af kommuner (primær- og amtskommuner) for så vidt angår den del af finansieringen, der ved

en tilsvarende kommunal institution påhviler kommunen selv.

60. Planlægningen af institutionsapparatet rummer særlige problemer. Manglende indsigt i behovsforskydninger eller manglende koordination mellem forskellige institutionstyper og mellem eksternt og institutionsmæssigt arbejde vil kunne medføre fejlinvesteringer, som kan binde udviklingen mange år frem i tiden. Takt i institutionsudbygningen har en nøje sammenhæng med mulighederne for tilgang af personale. Prioriteringer må foretages i forhold til andet institutionsbyggeri og til en vis grad også som et led i landets almindelige økonomiske politik. Disse forhold gør det nødvendigt, at planlægningen af institutionsområdets udbygning bygger på de bedst mulige behovsprognoser, og at de for planlægningen ansvarlige myndigheder kan få det bedst mulige overblik over området. Det må derfor tilstræbes på det sociale institutionsområde at nå frem til en planlægningsprocedure, der forener planlægningens krav om sammenhæng og overblik med de størst mulige konkrete **dispositionsbeføjelser** for de myndigheder m.v., der skal være direkte ansvarlige for udbygningen. En ganske tilsvarende problematik findes inden for sygehus- og skolevæsenene.

61. I det følgende søges skitseret et administrativt system, der kan tilgodese de i pkt. 60 omtalte hensyn. Gennemgangen omfatter dog ikke den del af administrationen, der står i forbindelse med reglerne om offentlig støtte til byggeri, jfr. boligministeriets cirkulære af 22. juni 1967 om offentlig støtte til byggeri for sociale og kulturelle institutioner. Spørgsmålet om eventuelle forenklinger på dette område forudsættes taget op i anden sammenhæng.

62. Det gælder i højere grad for institutionsområdet end for den eksterne virksomhed, at spørgsmålet om administration og organisation ikke lader sig bedømme uafhængigt af finansieringsforholdene. Der går derfor i det følgende noget nærmere ind på finansieringsspørgsmålene end foran ved omtalen af kommunernes eksterne opgaver. Der er dog her - som i øvrigt - alene stillet forslag til nærmere overvejelse i forbindelse med den samlede revision, der senere må ske af en række sociale love.

63. Ved en fordeling af funktioner mellem primær- og amtskommunerne er det et funda-

mentalt spørgsmål, hvem der skal have det direkte driftsansvar for de i pkt. 57 omhandlede institutioner. Herunder falder også spørgsmålet om, hvilken kommunttype der eventuelt skal yde direkte støtte til private og selvejende institutioner.

Ved stillingtagen til, hvor det direkte driftsansvar (og hermed initiativet til institutionernes oprettelse) **bør** placeres, må udgangspunktet tages i, hvilket område de forskellige institutionstyper typisk skal dække.

På denne baggrund regnes der med følgende principielle fordeling (idet der her ses bort fra, at visse institutioner i forskellige grupper ifølge lovgivningen kan være statsdrevne):

Primærkommuner:

Daginstitutioner for børn og unge.
Institutioner til brug for omsorgsarbejde.
Almindelige alderdoms- og plejehjem.

Amtskommuner:

Eventuelt visse børne- og ungdomshjem.
Arbejdsprøvningsinstitutioner.
Revalideringsinstitutioner i øvrigt samt beskyttede virksomheder.
Specialplejehjem (for yngre og for særlige grupper).
Forsorgshjem.

Konkrete forhold vil kunne gøre det hensigtsmæssigt, at en institution, der tilhører en institutionstype, som principielt er undergivet amtskommunalt driftsansvar, drives af en primærkommune eller omvendt, at en normalt primærkommunal institution drives af en amtskommune. Som praktisk eksempel herpå kan nævnes, at der i større primærkommuner kan være et så stort behov for pladser på revalideringsinstitutioner eller beskyttede virksomheder, at det vil være naturligt, at vedkommende kommune selv får overladt driften. Det kunne også tænkes, at et almindeligt plejehjem og et specialplejehjem ønskes bygget og drevet i en vis indbyrdes forbindelse, og at derfor enten en primærkommune eller en amtskommune kan ønske at påtage sig den samlede drift af hele komplekset. Sådanne hensigtsmæssige løsninger bør gennemføres med vedkommende amtsråds godkendelse. Finansieringen må i så fald tilpasses hertil, således at den primær- eller amtskommune, der ekstraordinært påtager sig driften af en institution, som normalt falder

uden for dens ansvar, holdes økonomisk skadesløs herfor.

B. Det primærkommunale plan

a) Planlægning

64. På de områder, hvor primærkommunen får tillagt det primære driftsansvar (daginstitutioner for børn og unge, institutioner til brug for omsorgsarbejde samt almindelige alders- og plejehjem) må primærkommunerne foretage en langtidspanlægning. På mange punkter vil institutionsplanlægningen imidlertid have indflydelse på eller være afhængig af planlægning, som hører under amtsrådet (sygehuse, revalideringsinstitutioner, langtidsafdelinger, specialplejehjem), og der må derfor være et nøje samarbejde mellem amtsrådet og kommunalbestyrelserne. *Formelt vil dette kunne finde udtryk i, at primærkommunernes langtidspaner indarbejdes i rammeplaner, som skal godkendes af amtsrådet.* I praksis vil samarbejdet også kunne give sig udtryk i, at amtsrådet nedsætter særlige udvalg, f.eks. med henblik på en koordineret udbygning af sygehuse, plejefdelinger, plejehjem og eksternt omsorgsarbejde, således som det allerede er sket i visse amtsråds kredse.

I primærkommunernes langtidspanlægning må også indgå spørgsmålet om, i hvilket omfang institutionsopgaver kan forventes løst gennem private eller selvejende institutioner eller eventuelt gennem statsdrift.

I det omfang institutionsudbygningen sker i overensstemmelse med godkendte rammeplaner, bør primærkommunen - hvor ikke særlige hensyn taler derimod - *selv kunne tage stilling til gennemførelsen af konkrete projekter.* For så vidt angår plejehjem, er sammenhængen med virksomhed under amtsrådets ansvar formentlig så stærk, at konkrete projekter i alle tilfælde bør godkendes af amtsrådet.

b) Finansiering

65. På de områder, hvor primærkommunerne får tillagt det primære driftsansvar, *må det være bedst i overensstemmelse med ansvarsfordelingen, at primærkommunerne direkte afholder investeringsudgifter til institutionernes etablering eller ændring. Også eventuel etableringsstøtte til tilsvarende private eller selvejende institutioner bør ydes af kommunen.* Dette vil medføre en ophævelse af de hidtil bestående ordninger, hvorefter der i et vist om-

fang er ydet direkte statstilskud til etablering af daginstitutioner for børn og unge. Dette udelukker ikke, at der vil kunne ydes etableringsstøtte ved, at forrentning og afskrivning af lån kan indgå i grundlaget for beregning af en eventuel driftsstøtte.

Hvis en primærkommune får overdraget driftsansvar for en institution, der i almindelighed er amtskommunal (revalideringsinstitutioner), må der eventuelt kunne ydes etableringsstøtte af amtskommunen.

66. Staten yder i dag efter meget forskelligartede og tildels meget komplicerede regler en meget væsentlig støtte til driften af primærkommunale, private og selvejende institutioner. Disse regler giver anledning til en betydelig administration hos centrale organer.

Det kan - ud fra betragtninger om den størst mulige ansvarlighed i dispositionerne og rationaliseringshensyn - synes nærliggende at pålægge primærkommunerne det fulde økonomiske ansvar for driften af de institutioner, for hvilke de har det primære driftsansvar (og den offentlige del af udgiften ved tilsvarende private eller selvejende institutioner).

På den anden side må det overvejes, om det af hensyn til udbygningen af institutionsvirksomheden vil være ønskeligt, at der fortsat ydes statstilskud - i det mindste i en overgangsperiode.

Tilskudsprincipperne bør i så fald udformes på en måde, der kræver mindst mulig central administration, og som ikke svækker kommunernes interesse i en omkostningsbevidst administration. Man kunne eventuelt i større omfang udbetale statsstøtte på grundlag af antal pladser end direkte på grundlag af afholdte udgifter. Også andre objektive kriterier kunne overvejes, f.eks. tilskud i forhold til antallet af børnehavealderen, eller i forhold til antallet af personer over en vis, høj alder.

I tilfælde, hvor der er alternativ driftsmulighed (således at en amtskommune kan overlade driften af en normalt amtskommunal institution til en primærkommune, jfr. foran under punkt 63, eller omvendt således at en amtskommune under særlige forhold påtager sig driften af en institution, der normalt er primærkommunal) må finansieringen være således udformet, at der ikke opstår interessemodsatninger mellem amts- og primærkommuner, der vil kunne hæmme initiativet til oprettelse af institutioner. Der vil f.eks. kunne ske er

pligtmæssig fordeling af udgifterne efter benyttelsesgraden, eller der kan anvendes et takstprincip. Når det drejer sig om institutioner, hvis virksomhed rækker udover en primærkommunes område, må også fuld amtskommunal finansiering overvejes som en mulighed.

Der må også lægges vægt på, at *finansieringsformen ikke virker hæmmende på en hensigtsmæssig udnyttelse af pladser på tværs af kommunegrænser*. Det bør i forbindelse med en revision af de pågældende love nærmere overvejes, i hvilket omfang det kan være hensigtsmæssigt at henlægge visitation til et uden for primærkommunen stående organ (f.eks. amtskommunens socialcenter), således at henvisningen uden videre udløser en pligt for klientens opholdskommune til at udrede en betaling svarende til antallet af opholdsdage.

c) Tilsyn med primærkommunale institutioner og hermed ligestillede private eller selvejende institutioner

67. Primærkommunen må føre et økonomisk tilsyn med private eller selvejende institutioner i kommunen af den art, der som hovedregel er henlagt til primærkommunal drift.

I det omfang, en institution drives i henhold til amtskommunal godkendelse, må amtskommunen føre et tilsyn med, at betingelserne overholdes. Ligeledes må amtskommunen kontrollere, at angivelser af pladsantal m.v., der måtte betinge ydelse af statstilskud, er overensstemmelse med de faktiske forhold.

Bortset herfra kan der næppe i almindelighed være grund til at fastlægge et særligt økonomisk tilsyn med primærkommunernes institutionsdrift.

Et vist tilsyn med primærkommunen (legalitetstilsyn) føres af tilsynsrådet.

68. Amtskommunens virksomhed med hensyn til fagligt tilsyn med primærkommunerne er omtalt ovenfor i pkt. 22. Et sådant tilsyn må også omfatte den del af primærkommunernes virksomhed, der består i institutionsdrift, og de med primærkommunale institutioner ligestillede private eller selvejende offentligt anerkendte institutioner. Overfor private eller selvejende daginstitutioner, alderdomshjem- eller plejehjem m.v. i kommunen må primærkommunen endvidere føre et vist direkte tilsyn i nært samarbejde med de amtskommunale organer.

Amtskommunens socialcenter vil få en naturlig faglig tilsynsfunktion i det omfang, det måtte blive henvisningsorgan til institutioner.

I sin faglige tilsynsvirksomhed må amtskommunen være ansvarlig over for socialstyrelsen.

Det egentlige sundhedsmæssige tilsyn forudsættes behandlet i indenrigsministeriets hygiejnekommision.

d) Visitation

69. Henvisning af klienter til primærkommunernes sociale institutioner og hermed ligestillede private eller selvejende anerkendte institutioner *bør som hidtil ske på det lokale plan*, hvis ikke særlige hensyn taler derimod. Optagelse på daginstitutioner for børn og unge bør i almindelighed kunne ske uden, at der foreskrives nogen særlig visitations- eller henvisningsprocedure. For henvisning til almindelige alderdoms- og plejehjem bør der formentlig heller ikke foreskrives nogen almindelig visitationsordning, idet forholdene vil være meget forskellige i de forskellige dele af landet. Dette udelukker ikke, at der - hvor forholdene gør det naturligt - kan træffes en ordning inden for amtet ved aftale mellem amtsrådet og kommunalbestyrelserne gående ud på, at henvisningen i særlige tilfælde sker gennem amtskommunens socialcenter. Dette kunne f.eks. tænkes at være ønskeligt med hensyn til henvisning af visse handicappede eller socialt særligt vanskeligt stillede børn til børnehaver eller med hensyn til henvisning af udskrevne plejepatienter fra sygehusene til visse plejehjem.

Henvisning til institutioner til brug for omsorgsarbejde bør formentlig i almindelighed være et primærkommunalt anliggende. Dog kan der for yngre handicappede gøre sig særlige forhold gældende, hvor det drejer sig om henvisning til institutioner der - helt eller delvis - tager sigte på beskæftigelse af de pågældende. En del af disse vil kunne påtage sig - og være interesserede i - beskæftigelse, der kan give et økonomisk udbytte som supplement til en invalidepension. Andre vil ikke kunne deltage i egentligt produktivt arbejde, men vil eventuelt være interesserede i en beskæftigelse af mere hobbypræget karakter. I alle tilfælde må det gælde, at personer, som vil kunne bringes tilbage til egentligt erhvervsmæssigt arbejde, bør have mulighed herfor og eventuelt tilskyndelse hertil. Det bør derfor overvejes, om visitationen af de pågældende

ynge handicappede (bortset fra personer med de allersværeste invaliditeter) bør ske med bistand af amtskommunens socialcenter, der eventuelt vil kunne tilbyde optræningsforsøg på revalideringsinstitution eller kan tage initiativet til at foretage en arbejdsprøvning med henblik på den mest hensigtsmæssige placering.

Henvisning til beskyttede virksomheder sker i dag gennem revalideringscentrene, og det vil formentlig være rigtigst at videreføre en lignende ordning, således at henvisningen fremtidig sker gennem amtskommunens socialcenter.

Henvisning til specialplejehjem (plejehjem for yngre handicappede eller for særlige grupper) må ske fra amtskommunens socialcenter. Det samme må gælde henvisning til revalideringsinstitutioner (også hvor disse undtagelsesvis måtte være henlagt til primærkommunal drift).

e) Personalespørgsmål

70. Ansættelsesformer og lønningsregler er i dag meget forskelligt udformede for de forskellige institutionstyper. Institutionerne under børne- og ungdomsforsorgsloven følger principper svarende til de for statstjenestemænd gældende, og der er i direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen opbygget en central personaleadministration. For revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder fastsættes lønninger til det ledende og behandlingsmæssige personale med godkendelse fra direktoratet for revalidering og forsorg, men et fast system med lønningsklasser m.v. er ikke udformet. Alderdoms- og plejehjem følger principielt kommunale lønningsregler.

Såfremt driften af sociale institutioner fremtidig i princippet fastlægges som en kommunal opgave, jfr. foran under pkt. 58, vil det være naturligt, at institutionernes personale fremtidig følger kommunale lønningsregler. Dette vil ikke udelukke, at der for særlige områder udformes særlige kommunale aflønningsordninger eventuelt efter principper svarende til de for statstjenestemænd gældende. Dette spørgsmål bør overvejes og i fornødent omfang forhandles med de kommunale og andre organisationer i forbindelse med en revision af de love, der omhandler sociale institutioners forhold.

For særlige personalegrupper må der kunne fastsættes kvalifikationskrav. Sådanne krav må løbende revideres i takt med udbygningen af

uddannelser og udbud af uddannede. Der bør søges etableret en ordning, hvorefter institutionspersonale i uddannelsesøjemed i et vist omfang kan få adgang til i et nærmere fastsat tidsrum at gøre tjeneste i en anden institution end den, hvori de er ansat, og der må gives personalet de fornødne muligheder for at deltage i efter- og videreuddannelse.

f) Institutionernes forhold til andre dele af det sociale og sundhedsmæssige trykkesystem

71. Langt de fleste sociale institutioner løser forholdsvis afgrænsede opgaver inden for det almindelige trykkesystem. I de fleste tilfælde varer opholdet kun en kortere periode eller i hvert fald et kortere åremål. Under opholdet må foranstaltninger uden for institutionen ofte supplere de ydelser, institutionen selv kan tilbyde, og efter opholdet må der ofte sættes nye foranstaltninger ind, som i mange tilfælde vil ligge uden for, hvad institutionen kan eller bør påtage sig. Institutionen må som regel skaffe sig indgående oplysninger om, hvad der er passeret før optagelsen, og må være indstillet på i vidt omfang selv at videregive oplysninger til andre, der skal arbejde videre med tilfældet.

Denne nødvendige vekselvirkning mellem en social institution og det øvrige trykkesystem hæmmes i dag af institutionernes meget forskellige tilhørsforhold. Under en struktur, hvorefter opgaverne principielt søges henlagt til kommunerne, må der påhvile primær- og amtskommunernes sociale og sundhedsmæssige forvaltninger en selvstændig pligt til at virke koordinerende mellem de sociale institutioner. Denne koordination vil kunne fremmes ved den praktiske behandling af enkelttilfælde, hvor f.eks. amtskommunens socialcenter er impliceret i sagsbehandlingen. Endvidere vil social- og sundhedsforvaltningerne være naturlige samlingspunkter for tværfaglig udveksling af erfaringer f.eks. gennem afholdelse af medarbejdermøder, kurser og lign. Dette kan tænkes iværksat såvel inden for den enkelte primærkommune som amtsvis eller på landsbasis (evt. ved socialstyrelsens formidling). En sådan koordinerende virksomhed vil også kunne knytte forbindelsen til sygehusvæsenet, skolevæsenet (herunder den skolepsykologiske tjeneste) og andre kommunale forvaltningsområder. Koordineringen bør også efter nærmere aftale med de centrale myndigheder omfatte eventuelle statslige organer inden for området.

C. Det amtskommunale plan

72. Bortset fra drift af forsorgshjem (sammen med købstæderne) har amtskommunerne hidtil ikke haft opgaver vedrørende drift af sociale institutioner.

Hvis forslaget under pkt. 63 følges, vil amtskommunerne få et primært ansvar for den direkte drift (eller ydelse af tilskud til private eller selvejende institutioner) for så vidt angår en række institutioner, hvis virksomhed i almindelighed rækker ud over den enkelte primærkommune (forsorgshjem, specielle plejehjem for yngre handicappede eller særlige grupper af handicappede, revalideringsinstitutioner, særlige arbejdsprøvningsinstitutioner, beskyttede virksomheder og eventuelt visse typer af børne- og ungdomshjem). Der bør dog være mulighed for, hvor særlige forhold taler derfor, at overlade den direkte drift f.eks. af en revalideringsinstitution til en større primærkommune, inden for hvilken der foreligger et behov af en tilstrækkelig størrelse. Omvendt bør der være mulighed for, at en amtskommune kan påtage sig drift af en institution, der primært er undergivet primærkommunal driftsansvar, hvis særlige grunde taler derfor, f.eks. i tilfælde hvor et plejehjem ønskes drevet i forbindelse med en amtskommunal institution. I tilfælde, hvor der er alternativ driftsmulighed, må finansieringen som omtalt i pkt. 66 være neutral, dvs. der må ikke pålægges den (primær- eller amts) kommune, der ekstraordinært påtager sig driften, en forøget økonomisk byrde.

En anden ny amtskommunal funktion vil blive at koordinere primærkommunal institutionsplanlægning og at bidrage til en landsplanlægning.

Der må påhvile amtskommunerne et væsentligt ansvar for finansieringen af de institutioner, for hvilke de har det primære driftsansvar. Hvor det drejer sig om mere landsdelsprægede opgaver, f.eks. særlige arbejdsprøvningsinstitutioner, kan der dog tænkes hel eller meget væsentlig statsfinansiering af institutioner, der drives amtskommunalt (jfr. landsdelspecialafdelingerne inden for sygehusvæsenet).

Amtskommunerne vil endvidere få vigtige opgaver vedrørende tilsyn med sociale institutioner og visitation af klientel til visse institutioner, jfr. pkt. 76 f.f.

a) Planlægning

73. Amtsrådenes virksomhed med hensyn til *godkendelse af primærkommunernes rammeplaner* og i visse tilfælde *konkrete institutionsprojekter* er omtalt ovenfor under pkt. 64.

Planlægningen af det sociale institutionsnet i et amt har en nær sammenhæng med udbygningen af sygehusvæsenet. Særlig kan fremhæves oprettelse af såvel almindelige som specielle plejehjem, problemerne omkring den rette løsning af opgaver, der i dag varetages af revaliderings- eller arbejds klinikker (medicinske revalideringsopgaver og arbejdsprøvning m.v.), optræningsinstitutioner for erhvervshæmmede, rådgivningsinstitutioner for børn og unge, dagcentre for handicappede, behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, beskyttede virksomheder for patienter med såvel legemlige som psykiske lidelser m.m. Også sammenhængen med planlægningen på skole- og undervisningsområdet er åbenbar. Her kan fremhæves udbygningen af centre for folkeskolens specialundervisning, observationskolonier for børn med adfærdsvanskeligheder, udbygningen af den skolepsykologiske tjeneste og erhvervsorienteringen til afgangsklasserne, der har kontaktflader til revalideringsforanstaltninger og forskellige former for social rådgivning. Specielt kan også nævnes muligheden for en koordinering af befordringsordninger for skoleelever og andre uddannelsessøgende og de talrige befordringsordninger eller fribefordringsregler, der vedrører transport til sociale institutioner og behandlingsinstitutioner. Planlægningen inden for sygehus-, skole- og socialvæsenet bør derfor ses ud fra en fælles synsvinkel.

Et forslag til lov om styrelsen af kommunernes skolevæsen og af virksomhed efter lov om fritidsundervisning m.v., der er fremsat for folketinget den 8. oktober 1969, indeholder bestemmelser om planlægningsproceduren.

Lov om sygehusvæsenet, (lov nr. 237 af 4. juni 1969) indeholder en sålydende bestemmelse (§ 4): "Det påhviler hver kommune (amtskommuner samt Københavns og Frederiksberg kommuner) at udarbejde en plan for løsningen af kommunens sygehusopgaver og at revidere planen i det omfang, udviklingen gør det påkrævet. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet."

Det må anses for nødvendigt, at amtsrådene på tilsvarende måde bl.a. på grundlag af planer udarbejdet af primærkommunerne udarbejder

en rammeplan for udbygningen af den kommunale sociale virksomhed og den eksterne sundhedsmæssige virksomhed og tilsvarende offentlig anerkendt virksomhed i amtsråds kredsen, og at rammeplanerne forelægges vedkommende ministre til godkendelse. Den myndighed, der skal tage stilling til konkrete projekter inden for rammerne af en godkendt rammeplan, bør som hovedregel være den for projekteringen direkte ansvarlige kommunale myndighed. I særlige tilfælde kan koordineringshensyn dog føre til et krav om central projektgodkendelse (forsorgshjem, hvoraf enkelte skal udstyres til at varetage landsdelsdækkende opgaver). Hvor institutioner særlig er bestemt til at løse landsdelsopgaver (arbejdsprøvningsinstitutioner, specialplejehjem samt en række børne- og ungdomshjem), må der foretages en central planlægning og projektgodkendelse, men amtskommunerne må have adgang til at deltage i planlægningen.

b) Finansiering

74. På de områder, hvor amtskommunen får tillagt det primære driftsansvar, må det være bedst i overensstemmelse med ansvarsfordelingen, at amtskommunerne afholder investeringsudgifter til institutionernes etablering eller ændring. Dette må således gælde forsorgshjem og optræningsinstitutioner for erhvervshæmmede, hvilket vil indebære en ophævelse af de nugældende regler om særlig statslig etableringsstøtte til revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder. Dette udelukker ikke, at der vil kunne ydes etableringsstøtte gennem indregning af renter og afdrag i grundlaget for en eventuel driftsstøtte.

Det bør derimod overvejes, om der under en eller anden form bør ydes egentlig statslig etableringsstøtte til institutioner, der vel drives amtskommunalt, men som varetager landsdelsopgaver (arbejdsprøvningsinstitutioner, specialplejehjem og eventuelt visse børne- og ungdomshjem).

75. Det må - ud fra betragtninger om den størst mulige ansvarlighed i dispositionerne og rationaliseringshensyn - være nærliggende at pålægge amtskommunerne det fulde økonomiske ansvar for driften af de institutioner, for hvilke de har det primære driftsansvar (og den offentlige del af udgiften ved tilsvarende private eller selvejende institutioner).

På den anden side må det ligesom for en

primærkommunal institution overvejes, om det vil være ønskeligt, at der ydes driftstilskud i det mindste i en overgangsperiode. Sådanne overvejelser må navnlig gøres vedrørende særlige institutionstyper, der kræver et væsentlig større befolkningsgrundlag end et amt, f.eks. specialplejehjem, særlige institutioner for kvalificeret arbejdsprøvning eller specialiserede hjem for børn og unge (i det omfang sådanne måtte blive henlagt til amtskommunal drift). Hvis der er overladt amtskommunerne et væsentligt selvstændigt dispositionsansvar, bør dette dog i alle tilfælde følges af et væsentligt økonomisk ansvar for driften.

c) Tilsyn

76. Om amtskommunens kontrol med institutioner, der drives i henhold til amtskommunal godkendelse, henvises til pkt. 67.

Et særligt økonomisk tilsyn med amtskommunernes institutionsdrift er næppe nødvendigt i almindelighed. Derimod kan der blive tale om et særligt indseende fra socialstyrelsens side i de tilfælde, hvor amtskommunen helt eller delvis for statens regning driver landsdelsinstitutioner (særlige arbejdsprøvningsinstitutioner, eventuelt visse specialplejehjem og visse børne- og ungdomshjem).

Et vist tilsyn med amtskommunen (legalitetstilsyn) føres af indenrigsministeriet.

77. Om amtskommunens faglige tilsyn med primærkommunernes institutioner og de hermed ligestillede private eller selvejende offentligt anerkendte institutioner henvises til pkt. 68.

Amtskommunen er i sin faglige tilsynsvirksomhed ansvarlig over for socialministeriet (eller socialstyrelsen på dets vegne), der endvidere bør føre et fagligt overtilsyn med sociale institutioner.

Det egentlige sundhedsmæssige tilsyn forudsættes behandlet i indenrigsministeriets hygiejnekommision.

d) Visitation

78. Socialcentre bør (som hidtil revalideringscentre) i samarbejde med primærkommunerne henvise til arbejdsprøvningsinstitutioner og andre revalideringsinstitutioner samt beskyttede virksomheder. Henvi sning til specialplejehjem bør i alle tilfælde ske gennem socialcenter.

Hvor der ikke er grund til generelt at foreskrive henvisning gennem socialcenter, kan der dog tænkes etableret visitation gennem centret i særlige tilfælde (f.eks. handicappede børn til daginstitutioner, særligt **plejetrængende** til plejehjem, visse forsorgshjemstilfælde m.v.).

For så vidt angår børne- og ungdomshjem bør det overvejes, om der kan og bør etableres normal visitation gennem socialcenter eventuelt kombineret med forelæggelse for en central myndighed (socialstyrelsen) i visse tilfælde, særlig hvor den samlede kapacitet er begrænset (behandlingshjem m.v.).

e) Personalespørgsmål

79. Om de sociale institutioners principielle placering inden for det kommunale lønningsområde henvises til pkt. 70.

En ret omfattende lønnings- og personaleadministration vedrørende sociale institutioner (foruden egentlige statsinstitutioner, særlig institutioner inden for børne- og ungdomsforsorgen og revalideringsområdet) ligger i dag hos centrale myndigheder. Det bør undersøges, i hvilket omfang disse funktioner kan decentraliseres.

Om kvalifikationskrav og personalerotation i uddannelsesøjemed henvises til pkt. 70.

D. Konsekvenser for den centrale administration

80. Fra centrale organer til lokale eller regionale flyttes:

- a) Økonomisk og andet tilsyn med en række institutioner for børn og unge og for handicappede.
- b) Lønnings- og personaleadministration vedrørende en række institutioner.
- c) Stillingtagen til konkrete projekter bortset fra visse landsdelsdækkende eller landsdækkende institutioner.
- d) Den overvejende del af tilskudsadministrationen (budgetgennemgang, normeringskontrol, anvisning af tilskud). Til dels vil denne administration falde helt bort.
- e) Direkte bygge- og lokaleadministration for en række institutioner.

81. Kravene til central konsulentbistand på højt fagligt niveau vedrørende institutionsindretning og -drift vil vokse. Behandling af rammeplaner for det samlede sociale institutionsområde vil stille store krav til hurtig indsamling af statistik, udarbejdelse af prognoser og til et effektivt samarbejde med de lokale og regionale planlæggende myndigheder.

Kapitel IV

Lovgivningsspørgsmål

82. Foran er der stillet en række forslag til nærmere overvejelse i forbindelse med en *samlet revision af en række sociale love*:

- Lov om børne- og ungdomsforsorg
- Lov om husmoderafløsning og hjemmehjælp
- Lov om mødrehjælpsinstitutioner
- Lov om revalidering
- Lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister
- Lov om invalidepension (decentralisering af afgørelsesmyndighed)
- Lov om folkepension og lov om pension og hjælp til enker m. fl. (decentralisering af afgørelsesmyndighed vedrørende dispensationspension)
- Lov om offentlig forsorg (vedrørende forsorgshjem m. v.).

Forslagene berører endvidere *lovgivningen om sundhedsvæsenet* (uden for sygehusvæsenet), herunder lovgivning om:

- sundhedspleje og
- hjemmesygepleje.

Der er endvidere peget på, at *socialreformkommissionen* snarest må optage til overvejelse, hvorledes nedenstående områder kan indpasses i eller tilpasses til reformen:

- særforsorg (herunder åndssvageforsorg)
- arbejdsformidling (herunder af erhvervs-hæmmede)

erhvervsvejledning
arbejdspsykologisk tjeneste
institutioner og foranstaltninger til beskæftigelse eller omskoling af langvarigt ledige eller andre socialt udsatte personer.

83. Den foreslåede meget omfattende revision af den gældende lovgivning vil kræve indgående overvejelser, i hvilke en række myndigheder, faglig sagkundskab, organisationer m. v. må inddrages. Revision af de ovenfor nævnte love bør ikke have karakter af en isoleret gennemgang af de enkelte love, men der bør - ubundet af lovenes hidtidige afgrænsning - foretages en fordomsfri gennemgang ud fra de ovenfor anførte principielle synspunkter.

Om overgangsordninger og praktisk gennemførelse henvises til afsnit X, idet der her skal påpeges, at det vil være *nødvendigt, at der i forbindelse med kommunalreformens ikrafttræden pr. 1. april 1970 gennemføres en organisatorisk rammelovgivning*, der bl. a. indplacerer de nye primærkommuner og amtskommuner i den sammenhæng, de skal indgå i inden for det nye sociale og sundhedsmæssige tryk-
hedssystem. En sådan rammelovgivning vil i princippet svare til den lovgivning, der allerede er gennemført vedrørende sygehusvæsenet, og som der er stillet forslag om, for så vidt angår skolevæsenets organisatoriske forhold.

Afsnit VI

Den centrale administration af sociale
og arbejdsmarkedsmæssige opgaver

Kapitel I

Indledning

1. Nedenfor behandles den administration, der på landsplan foregår på direktorats- eller højere niveau, uanset om administrationen er henlagt til embedsorganer, råd, nævn eller lignende. Organer, der ikke har administrative funktioner (som f. eks. socialforskningsinstituttet og ankeorganer) er ikke medtaget. En række mere specielle udvalg m. v. er udeladt af beskrivelsen. Spørgsmålet om anke og ankeorganer er principielt ikke medtaget, da disse spørgsmål behandles i afsnit **VII**.

2. Det erkendes i dag fra alle sider, at der er et stærkt behov for koordination mellem på den ene side den sociale og arbejdsmarkeds-mæssige service og på den anden side samfundets sundheds- og sygebehandlingsservice. I nærværende betænkning forudsættes en vidtgående integration af disse sektorer på det lokale og regionale plan. Det er en selvfølge, at koordinationshensynet også vejer tungt på det centrale plan, og der stilles i dette kapitel visse forslag med henblik på en udbygget koordination. På længere sigt kan yderligere koordinering på det centrale plan måske blive aktuel.

Kapitel II

Den nuværende centrale administration

Det ministerielle niveau

3. På det ministerielle plan dækkes de her behandlede områder af *socialministeriet* og *arbejdsministeriet*. Det er et terminologisk spørgsmål, i hvilket omfang en del af de under *indenrigsministeriet* hørende opgaver kan betegnes som sociale (f. eks. sundhedspleje, hjemmesygepleje), men sammenhængen med opgaver under socialministeriet er i alle tilfælde klar.

Den indbyrdes fordeling af opgaver mellem socialministeriet og arbejdsministeriet blev behandlet i 2. betænkning (nr. 320/1962) afgivet af Administrationsudvalget af 1960. I overensstemmelse med betænkningen blev en del sagsområder pr. 1. april 1963 overført fra socialministeriet til arbejdsministeriet, og der blev normeret en selvstændig departementschefstilling i arbejdsministeriet.

4. En række faste nævn og råd m. v. er knyttet til social- og arbejdsministerierne:

Socialministeriet:

Mødrehjælpens tilsynsråd (Lovbekendtgørelse nr. 227 af 24. august 1956 § 12)

Samordningsudvalget vedrørende revalidering (§ 16, stk. 1 i lov nr. 170 af 29. april 1960 som ændret ved lov nr. 231 af 8. juni 1966)

Ungdomsudvalget (Lov nr. 195 af 18. maj 1960)

Arbejdsministeriet:

Arbejdsmarkedsrådet (nedsat 28. november 1958)

Erhvervsvejledningsrådet (Lov nr. 117 af 3. maj 1961 § 2)

Udvalget vedrørende efteruddannelse af faglærte m. v.

Omskolingsudvalget (Lov af 20. februar 1969)

Den centrale administration i øvrigt

5. Under social- og arbejdsministerierne findes på direktoratsniveau de nedenfor nævnte organer. På sundhedsvæsenets område sorterer *sundhedsstyrelsen* i visse henseender under indenrigsministeriet, men har i øvrigt en særlig status (Lov nr. 182 af 23. juni 1932, som ændret ved lov nr. 153 af 29. april 1965) og fører overtilsynet med sundheds- og sygeplejen, ligesom styrelsen er øverste rådgiver for det offentlige i alle forhold, der kræver lægekyndig eller apotekerkyndig indsigt.

6. Tre centrale organer under socialministeriet har hovedopgaver vedrørende forsorgs- og institutionsspørgsmål:

- a) *Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen* (Lov nr. 193 af 4. juni 1964)
- b) *Direktoratet for revalidering og forsorg* (Lov nr. 170 af 29. april 1960 som ændret ved lov nr. 231 af 8. juni 1966 og lov nr. 78 af 13. marts 1969)
- c) *Bestyrelsen for statens åndssvageforsorg* (Lov nr. 192 af 5. juni 1959). Ifølge lovens § 1 udøves statens forsorg for åndssvage og andre særlig svagt begavede under socialministerens ledelse af en selvejende institution. Institutionen ledes af en af socialministeren beskikket bestyrelse, hvis formand, forsorgschefen, udnævnes af kongen.

7. Tre centrale organer under socialministeriet har opgaver vedrørende socialforsikring:

- a) *Direktoratet for sygekassevæsenet* (Lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 som ændret senest ved lov nr. 350 af 18. juni 1969)
- b) *Direktoratet for ulykkesforsikringen* (Lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 m. fl. love)

- c) *Invalideforsikringsretten* (Lov nr. 219 af 4. juni 1965 som ændret senest ved lov nr. 352 af 18. juni 1969)

8. Under arbejdsministeriet findes

- a) *Arbejdsdirektoratet* (Lovbekendtgørelse nr. 172 af 28. april 1969) som ændret ved lov nr. 333 af 18. juni 1969)
- b) *Sekretariatet for uddannelsesrådet for ikke-faglærte arbejdere* (Lov nr. 194 af 18. maj 1960 m. fl. love)
- c) *Direktoratet for arbejdstilsynet* (Lov nr. 226, 227 og 228 af 11. juni 1954, lov nr. 65 af 31. marts 1953 m. fl. love)
- d) *ATP* (Lov nr. 46 af 7. marts 1964, som ændret ved lov nr. 180 af 26. maj 1965, henhører under arbejdsministeriets ressort, men ledelsen er ikke i øvrigt underlagt ministeriet).

9. En række faste nævn og råd m. v. har en større eller mindre tilknytning til de under pkt. 6-8 nævnte direktorater:

Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen:

Det pædagogiske nævn (Lov nr. 193 af 4. juni 1964 § 7, stk. 1)

Det økonomiske nævn (Lov nr. 193 af 4. juni 1964 § 7, stk. 3).

Direktoratet for revalidering og forsorg:

Udvalget vedrørende revalideringsinstitutioner m. v. (§ 16, stk. 4, i lov nr. 170 af 29. april 1960 som ændret ved lov nr. 231 af 8. juni 1966)

Revalideringsnævnet (Lovens § 17)

Blindenævnet (Lov nr. 117 af 11. maj 1956 § 1)

Døvenævnet (Lov nr. 21 af 27. januar 1950 § 1)

Tunghørenævnet (Lov nr. 21 af 27. januar 1950 § 1)

Direktoratet for sygekassevæsenet:

Overflytningsnævnet (Lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 § 44)

Udvalget vedrørende dispensationspension (§ 2, stk. 4 i lov nr. 218 af 4. juni 1965 som ændret senest ved lov nr. 289 af 18. juni 1969)

Arbejdsdirektoratet:

Arbejdsnævnet (Lovbekendtgørelse nr. 53 af 28. februar 1967 § 35)

Kursusnævnet (Lovbekendtgørelse nr. 53 af 28. februar 1967 § 32, stk. 4)

10. Spørgsmålet om socialministeriets interne organisation og i forbindelse hermed fordelingen af opgaver mellem departement og direktorater blev behandlet i 4. betænkning (nr. 380/1965) afgivet af Administrationsudvalget af 1960. Som en konsekvens heraf oprettedes pr. 1. juni 1967 direktoratet for revalidering og forsorg.

Personalets størrelse

11. Personaletal (heltidsansatte) 1969/70 (jfr. personaleskemaer til forslag til finanslov 1969/70)

Arbejds- og socialministeriernes departementer 220

Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen 160

Direktoratet for revalidering og forsorg **120**

Statens åndssvageforsorg, hovedkontoret 70

Direktoratet for sygekassevæsenet 92

Direktoratet for ulykkesforsikringen 115

Invalideforsikringsretten 124

Arbejdsdirektoratet 150

Uddannelsesrådet for ikke-faglærte arbejdere 48

Direktoratet for arbejdstilsynet (herunder tilsynskredsene m. v.) 301

Kapitel III

Korte bemærkninger om den centrale administration i Norge, Sverige og Finland

Norge

12. I Norge er inddelingen på departementsplanet således:

Under *socialdepartementet* hører de økonomiske sikringsordninger, f.eks. folketrygden, lov om barnevern og andre love til vern for mødre og børn, lov om edruskapsvern og edruskapsnemder, behandling af alkoholister, rusdrikkloven og lov om sosial omsorg. Helsedirektoratet, som er en afdeling af socialdepartementet, administrerer sunhedsloven, lov om psykisk helsevern og lovgivning, som vedrører godkendelse af sundhedspersonale, kontrol med sygehuse og apoteker og lægemiddelforsyningen.

Kommunal- og arbejdsdepartementet. Arbejdsafdelingen, har ansvaret for flere sagsområder med socialt indhold, f.eks. lov om arbejdsvern, arbejdstvistlovgivningen, ferieloven, lov om tiltak for å fremme sysselsetting, arbejdsløshedsforsikring, arbejdsformidling, erhvervsmæssig revalidering og ligelønsspørgsmålet.

Under *familie- og forbrugerdepartementet* hører bl. a. sager om husmoderafløsning og anden hjælp i hjemmet, daghjem, børnehaver og feriekolonier.

Kirke- og undervisningsdepartementet administrerer lov om specialskoler, som omfatter skoler for blinde, døve og evnesvage børn og unge med tale- eller tilpasningsvanskeligheder.

13. Uden for departementerne kan under socialdepartementet nævnes: *rikstrygdeverket* og *statens edruskapsråd* samt det nye fritstående ankeorgan *trygderetten*.

De største "ydre **etater**" under kommunal- og arbejdsdepartementet er *arbejdsdirektoratet*, *statens arbeidstilsyn* (direktoratet og arbeidstilsynsrådet), *statens utføringsinstitutter* og *distriktenes utbygningssfond*.

Sverige

14. I Sverige er inddelingen på departementsplanet således:

Under *socialdepartementet* hører den sociale og sundhedsmæssige lovgivning i vid forstand, idet dog arbejdsløshedsforsikringen (og spørgsmål, der vedrører arbejdsmarkedet) hører under *inrikesdepartementet*.

15. Under socialdepartementet hører bl. a. følgende "åmbetsverk":

1) *Socialstyrelsen*, som er central forvaltningsmyndighed for sager vedrørende social for-sorg, sundhedstjeneste, sygebehandling og lægemiddelforsyning. Styrelsen er oprettet 1. januar 1968 ved sammenlægning af medicinalstyrelsen og den tidligere socialstyrelse. Styrelsen består af en generaldirektør som formand og 8 andre af kongen udpegede medlemmer, hvoraf 2 efter indstilling fra Svenska landstingsforbundet, 1 efter indstilling fra Svenska kommunforbundet og 1 efter indstilling fra Svenska *stadsförbundet*. Visse vigtigere anliggender behandles i plenum, men andre sager afgøres af generaldirektøren alene.

2) *Statens socialvårdskonsulenter*.

3) *Lånsnykterhetsnämnderne*.

4) *Riksförsäkringsverket* (dannet ved sammenlægning i 1961 af pensionsstyrelsen og riksforsakringsanstalten). Har en lignende "lekmanastyrelse" som socialstyrelsen.

5) *Arbetarskyddsstyrelsen* og *yrkesinspektionen*.

6) *Forsäkringsdomstolen*, som er øverste ankeinstans i socialforsikringssager.

16. Under inrikesdepartementet hører bl. a.:

1) *Arbetsmarknadsstyrelsen* (med "lekmanastyrelse").

2) *Länsarbetsnämnderne*.

3) *Bostadsstyrelsen*.

Finland

17. I Finland er 1. juli 1968 oprettet et fælles *social- og hälsovårdsministerium*, som ifølge § 1 i forordning nr. 405 af 28. juni 1968 har følgende afdelinger:

- 1) en allmån afdeling
- 2) en arbetsavdelning
- 3) en försäkringsavdelning
- 4) en vård- och befolkningsavdelning
- 5) en nykterhets- og alkoholavdelning
- 6) en skogsloneavdelning
- 7) en socialpolitisk forskningsavdelning
- 8) en hälsovårdsavdelning samt
- 9) en extraordinarie prisavdelning.

18. Underlagt ministeriet er bl. a.:

- 1) *Socialstyrelsen* (oprettet ved lov nr. 24 af 12. januar 1968). Styrelsen har
 - a) en administrativ afdeling
 - b) en barnavårds- och befolkningsavdelning
 - c) en afdeling for invalid- och mentalvård.
- 2) *Medicinalstyrelsen*
- 3) *Arbetsrådet*
- 4) *Olycksfallsverket*
- 5) *Statens yrkesinspektorer*.

19. Som det fremgår af foranstående findes der i alle de tre nævnte nordiske lande i modsætning til Danmark på et eller flere niveauer i centraladministrationen en fælles administration for sundheds- og socialområderne.

Kapitel IV

Forslag om en ændret opbygning af den centrale administration

20. Det vil være nødvendigt, at der på direktoratsplanet drages en række konsekvenser af den stærke integration af den sociale og arbejdsmarkedsmæssige forvaltning, der i denne betænkning foreslås på lokal- og regionalplanet.

Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg samt åndssvageforsorgens centraladministration bør sammenlægges til en *socialstyrelse*, der endvidere må forudsættes at overtage visse opgaver fra socialministeriet. Sammenlægningen må følges af decentralisering af en række funktioner, hvilket muliggøres ved primærkommunernes øgede størrelse og oprettelsen af den nye amtskommunale forvaltning.

Endvidere foreslås oprettet en *sikringsstyrelse*, som skal varetage opgaver, som i dag forvaltes i socialministeriet, direktoratet for sygekassevæsenet og direktoratet for ulykkesforsikringen.

Endelig bør arbejdsdirektoratet få en med de to nævnte styrelser sideordnet stilling under benævnelsen *arbejdsmarkedsstyrelsen*.

21. Direktoratet for *arbejdstilsynet* og *ATP-administrationen* behandles ikke i nærværende betænkning.

22. Centraladministrationen må gradvis tænkes at få en ændret personalestruktur, efterhånden som administrationens opgaver ændrer karakter, bl. a. således at personale med specialfaglig indsigt vil komme til at spille en mere fremtrædende rolle end hidtil.

Vedrørende de foreslåede styrelser kan rejses det spørgsmål, om der til hver enkelt styrelse bør knyttes et rådgivende eller beslutende organ med repræsentanter for de samfundsområder, som er af væsentlig betydning for styrelsens arbejde, f. eks. arbejdsmarkedets hovedorganisationer, kommunale organisatio-

ner og pensionistorganisationerne. Sådanne organer må kunne træde i stedet for en del af de forskellige råd og nævn, som i dag er knyttet til centraladministrationen på specielle områder.

I afsnit V er det skitseret, hvilke konsekvenser indretningen af det foreslåede kommunale trykghedssystem vil få for den centrale administration.

Det fremgår heraf, at der på længere sigt vil kunne ske en væsentlig reduktion af de opgaver, der hidtil har været henlagt til centraladministrationen, særlig til sociale direktorater og invalideforsikringsretten. De opgaver, der overflyttes til lokale eller regionale organer, vedrører navnlig enkeltpersoners forhold (tilkendelse af invalide- eller anden førtidspension, behandling af sager om motorkøretøjer og hjælpemidler til invaliderede), personaleadministration (vedrørende en række sociale institutioner og vedrørende organer, der afløser mødrehjælp, revalideringscentre og børneværns-konsulenter), stillingtagen til konkrete institutionsprojekter, visse tilsynsfunktioner, tilskuds-administration samt direkte bygge- og lokale-administration.

Til gengæld vil kravene til centraladministrationens overblik og evne til at håndtere principielle problemer vokse, ligesom centraladministrationen må kunne stille konsulentbistand på højt fagligt niveau til rådighed. Behandlingen af rammeplaner m. v. vil stille stigende krav til hurtig indsamling og bearbejdning af statistik samt udarbejdelse af prognoser.

23. Koordination mellem på den ene side sundhedsstyrelsen og på den anden side den sociale og arbejdsmarkedsmæssige centraladministration vil lettes, når den sociale administration samles på væsentlig færre enheder end i dag.

24. For rekrutteringen af et kvalificeret personale til centraladministrationen vil det være en fordel, at denne består af enheder med rimeligt brede sagsområder, ligesom personalero-tation lettes ved en sådan struktur.

25. Spørgsmålet om den mest hensigtsmæs-sige fordeling af opgaver mellem på den ene side de ministerielle departementer og på den anden side de øvrige centrale organer (særlig direktorater) er behandlet i de af Administrati-onsudvalget af 1960 afgivne betænkninger. I disse betænkninger er det fremhævet som et hovedsynspunkt, at departementerne primært bør betragtes som sekretariater for ministrene og i videst muligt omfang holdes fri for kon-kret detailadministration. I udvalgets 4. be-tænkning (nr. 380/1965), p. 8, er således som opgaver, der bør henhøre under socialministe-riets departement, nævnt:

- a. Planlægning for så vidt angår den socialpo-litiske udvikling og den administrative op-bygning af den sociale forvaltning,
- b. Udfærdigelse af generelle regler, herunder udarbejdelse af lovforslag,
- c. Bevillings- og normeringsspørgsmål,
- d. Ankeafgørelser,
- e. Tilsyn med de under ministeriet hørende di- rektorater og institutioner.

Administrationsudvalgets hovedsynspunkt må fortsat kunne lægges til grund for afgræns-ningen af funktioner mellem departementerne og den øvrige centrale administration. Spørgs-målet om den centrale administration som eventuel ankeinstans er behandlet i afsnit VII.

26. Sagsmæssigt vil de i pkt. 20 foreslåede styrelser blive præget på den ene side af, at de-partementernes funktioner bliver stærkt kon-centreret om de helt principielle spørgsmål, jfr. ovenfor pkt. 25, og på den anden side af, at konkret administration i videst muligt omfang lægges ud til kommunerne. Styrelsernes funk-tioner vil herefter generelt kunne beskrives såle-des:

- a) *Planlægning* på grundlag af den lokale og regionale planlægning. Den overordnede prioritering på hele det sociale og arbejds-markedsmæssige område foretages af de-partementerne på grundlag af styrelsernes bidrag.

- b) Udfærdigelse af *vejledende retningslinier* inden for rammerne af de generelle for-skrifter, der udarbejdes i departementerne.
- c) *Koordinerende virksomhed* inden for de brede områder, der dækkes af styrelserne, f.eks. koordinering mellem særlige foran-staltninger for åndssvage børn og andre børn eller mellem udbygning af værksteds-foranstaltninger for åndssvage og andre handicappede.
- d) *Konsultativ bistand* til de kommunale myn-digheder på lokal- og regionalplan.
- e) *Statistik- og prognosearbejde*.
- f) *Uddannelsesvirksomhed*.
- g) Eventuelt *ankeafgørelser*,
- h) *Tilsyn* med den virksomhed, der udøves af kommuner og offentligt anerkendte institu-tioner.

Personale

27. Der må lægges vægt på, at styrelserne får et personale, der er såvel teoretisk som prak-tisk sagkyndigt. Der kan tænkes tilknyttet spe-cialister på åremål, f. eks. personer med erfa-ring fra den lokale kommunale administration, ligesom en udveksling af personale mellem sty-relser og kommuner bør kunne komme på tale.

Samarbejde mellem styrelser

28. Mellem de 4 centrale styrelser, sundheds-styrelsen, socialstyrelsen, sikringsstyrelsen og arbejdsmarkedsstyrelsen må der etableres et nært løbende samarbejde i faste rammer. Så-fremt der ved en eller flere af styrelserne opret-tes rådgivende styrelsesråd, jfr. nedenfor i pkt. 32, vil disse kunne få en tværkoordinerende funktion gennem repræsentation for andre sty-relser.

Styrelsernes ledelse

Ren embedsmæssig ledelse

29. Med få undtagelser (herunder statens åndssvageforsorgs centrale ledelse) er statens centrale organer på sociale og beslægtede om-råder traditionelt ledet på rent embedsmæssig basis, men der er ofte til sådanne direktorater m.v. knyttet rådgivende nævn, udvalg og lig-nende på mere specielle områder.

Til fordel for den rent embedsmæssige le-delse kan formentlig anføres, at en sådan ord-ning skaber en klar ansvarsplacering, idet di-rektoratets leder formelt bærer det fulde an-

svar for direktoratets virksomhed. Endvidere bliver forholdet departement-direktorat relativt ukompliceret, idet der da (ved direktorater af almindelig type, d.v.s. uden direkte referat til ministeren) består et klart tjenstligt over- og underordningsforhold, selv om direktoratet træffer en række afgørelser på eget ansvar. **Det** kan også nævnes, at ministerens ansvar for hans embedsområde kan forekomme klarere, når underordnede organer ledes embedsmæssigt, end hvis udenforstående har indflydelse på ledelsen.

På den anden side kan det anføres, at det formelle eneansvar hos en chef for et direktorat i alle tilfælde vil dække over en mere kompliceret beslutningsprocedure med mange varianter af beføjelsesdelegering. Lige så vigtigt som ansvarets formelle placering må det være at skabe garantier for, at vigtige afgørelser og udformningen af de almindelige linier i institutionens virksomhed sker i en ansvarsbetonet kontakt med de samfundsområder, som institutionens virksomhed berører. Endelig vil allerede de nu bestående nævn og udvalg m.v. inden for mere specielle områder betyde en vis faktisk modifikation i det formelle eneansvar.

Styrelser ledet af styrelsesråd

30. Som en mulighed må det nævnes den fra Sverige kendte, hvorefter ledelsen er henlagt til et kollegialt organ med styrelsens chef (generaldirektør) som formand og i øvrigt bestående af udenforstående (lekmanastyrrelse). I praksis er det kun tænkeligt, at særligt vigtige anliggender kan afgøres i styrelsesmøder, og valget står da imellem, om andre sager formelt afgøres på det kollegiale organs vegne (som det er tilfældet i den danske åndssvageforsorg) eller om sådanne sager - som i Sverige - afgøres alene på generaldirektørens ansvar.

Til fordel for et kollegialt organ med (delvis) besluttende myndighed kan formentlig anføres, at en højere grad af ansvarsfølelse kan tænkes at præge et besluttende end et blot rådgivende organ. Der henvises i øvrigt til bilag 7 om de svenske lekmanastyrrelser.

Den svenske ordning med besluttende kollegiale styrelser er i det store og hele fremmed for dansk statsforvaltning. Efter dansk tradition ligger der i ministrenes ansvar for deres

embedsområder en stærk realitet, som let ville kunne forflygtiges gennem indførelse af en ordning som den svenske. I alle tilfælde ville en sådan principiel nyordning på et isoleret område inden for statsforvaltningen være betænkelig.

Kollegial ledelse uden lægmands repræsentation

31. Endvidere kan nævnes den ordning, der består ved den pr. 1. juli 1968 oprettede finske socialstyrelse og som også - omend i aftagende omfang - kendes fra svenske centralstyrelser. Chef for den finske socialstyrelse er en generaldirektør. I styrelsens plenum deltager generaldirektøren som formand samt "överdirektören" og afdelingscheferne som medlemmer. En lang række særligt opregnede vigtige afgørelser m.v. behandles i plenum, medens der i øvrigt er givet faste retningslinier for af hvem og på hvilken måde andre sager afgøres. Ordningen synes at ligge meget langt fra den danske forvaltningstradition.

Embedsmæssig ledelse + rådgivende styrelsesråd.

32. Derimod synes stærke grunde at tale for, at der til en embedsmæssigt ledet styrelse knyttes et rådgivende styrelsesråd, som kan bistå styrelsens chef i principspørgsmål eller spørgsmål af stor rækkevidde i øvrigt. I betragtning af, at de centrale styrelser må forudsættes at komme til at repræsentere statsmagten over for et i øvrigt stærkt kommunalt præget system, vil det navnlig have værdi, om et sådant styrelsesråd kan skabe en fast kontaktmulighed mellem styrelserne og de kommunale organisationer samt eventuelt arbejdsmarkedets parter. Også kontakten med andre styrelser og organisationer som f. eks. pensionistorganisationer, hvis medlemskreds særlig berøres, ville kunne fæstnes gennem et sådant organ. Samtidig kunne en del af de nuværende mere specielle rådgivende organer tænkes ophævet.

33. Den nærmere udformning af ledelsesformen bør formentlig overvejes for hver enkelt styrelse for sig ud fra en vurdering af den pågældende styrelses særlige karakter.

Kapitel V

Nærmere om socialstyrelsen

Sagsafgrænsning i bredden

34. De sagsområder, der i dag er henlagt til direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg og åndssvageforsorgens hovedledelse, bør henlægges til socialstyrelsen. Spørgsmålet om forholdet til åndssvageforsorgen rummer dog en særlig problematik, hvorom der gøres bemærkninger neden for i pkt. 38-40. Invalideforsikringsrettens funktioner med hensyn til tilkendelse af invalidpension samt de funktioner vedrørende tilæggelse af anden førtidspension, som nu varetages af et særligt udvalg med direktøren for sygekassevæsenet som formand, forudsættes decentraliseret til det regionale plan. I det omfang der bliver centrale administrative funktioner tilbage på disse områder (f.eks. vejledende og koordinerende indsats over for de i denne betænkning foreslåede pensions- og revalideringsnævn), kan det være tvivlsomt, om sådanne funktioner bør henlægges til socialstyrelsen eller sikringsstyrelsen. Der synes dog at være en så nær sammenhæng med revaliderings- og hjælpemiddelområdet, at en henlæggelse til socialstyrelsen forekommer mest hensigtsmæssig. Spørgsmålet om invalidpensionens beregning bør derimod ligesom sager om alderspensionens beregning henlægges til sikringsstyrelsen.

35. En række forsorgsprægede sagsområder falder i dag uden for de tre nævnte centralinstansers område og hører direkte under socialministeriet (mødrehjælp, alderdoms- og plejehjem, anden aktivitet under omsorgsloven, husmoderaflønning og hjemmehjælp). I det omfang, der bliver centrale funktioner tilbage på disse områder, bør de henlægges til socialstyrelsen, bortset fra lovgivning og andre departementale funktioner.

Sagsafgrænsning i forholdet til de kommunale organer

36. Efterhånden som de amtskommunale administrationer opbygges, må det påregnes, at et meget stort antal funktioner, der i dag betragtes som centraladministrative, enten kan falde bort eller henlægges til amtskommunerne. Overførsel af personale fra centraladministrationen til amtskommunerne bør lettes mest muligt, og spørgsmål om medtagelse af anciennitet, pensionsrettigheder m.v. må i tide løses gennem forhandlinger mellem staten og amtskommunerne (formentlig disses organisation).

Embedsmæssig ledelse og styrelsesråd

37. Socialstyrelsen, der bør ledes af en embedsmand, vil i ganske særlig grad få behov for en fast kontakt på ansvarligt niveau med de kommunale organisationer. Der vil endvidere være behov for kontakt med arbejdsmarkedets organisationer og pensionistorganisationer. Der synes derfor at være god begrundelse for at knytte et rådgivende styrelsesråd til styrelsen, jfr. pkt. 32. Koordination i forhold til sundhedsstyrelsen, arbejdsmarkedsstyrelsen og sikringsstyrelsen bør sikres gennem repræsentation for disse styrelser i styrelsesrådet. Det må forudsættes, at faglig konsulentbistand er til disposition.

Forholdet til åndssvageforsorgen

38. Ifølge § 1 i lov nr. 192 af 5. juni 1959 udøves statens forsorg for åndssvage og andre særlig svagt begavede under socialministerens ledelse af en selvejende institution "Statens Åndssvageforsorg". Institutionen ledes af en bestyrelse bestående af 8 af socialministeren beskikkede medlemmer samt en formand, for-

sorgschefen, der udnævnes af kongen. Et medlem, der skal være speciallæge i psykiatri, og som ikke må være ansat ved åndssvageforsorgen, udpeges efter indstilling af sundhedsstyrelsen. Et medlem, der skal være pædagogisk uddannet, udpeges efter forhandling med undervisningsministeren. Et medlem udpeges efter indstilling fra en landsomfattende sammenslutning af forældre og andre pårørende. De øvrige 5 medlemmer beskikkes blandt personer, der må antages at have indsigt i og interesse for åndssvageforsorgen.

39. Forud for vedtagelsen af lov nr. 192 af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagt begavede var der adskillig usikkerhed med hensyn til, hvorledes forsorgens organisationsform burde være. Et flertal i det i 1954 nedsatte åndssvageudvalg gik ind for en statslig organisation under ledelse af et direktorat uden direkte ministerreferat. Et mindretal gik ind for bevarelse af den hidtidige ordning, hvorefter landet var opdelt på flere selvejende institutioner. Regeringsforslaget bibeholdt den hidtidige ordning med visse ændringer, men under folketingsbehandlingen ændredes forslaget til det nuværende system.

40. Man må forudse den mulighed, at åndssvageforsorgen indpasses i det kommunale for-

sorgssystem, men at dette eventuelt først vil kunne ske efter en længere overgangstid, i hvilken en ensartet udbygning af forsorgens standard over hele landet skulle ske under statens ledelse. Uanset om åndssvageforsorgen på længere sigt integreres i den kommunale service eller eventuelt helt eller delvis opretholdes som en statsforsorg, må det være af afgørende betydning, at der sker en stadig tilnærmelse til det øvrige sociale serviceapparat, og at planlægningen ses i en større sammenhæng. Dette vil næppe kunne ske på en tilstrækkelig effektiv måde, medmindre socialstyrelsen straks fra sin oprettelse får koordinerende beføjelser inden for alle forsorgsområder.

Socialstyrelsens interne organisation

41. Såfremt socialstyrelsen skal få den tilsigtede koordinerende indflydelse i den periode, hvor opbygningen af de nye kommunale socialadministrationer finder sted, og hvor opgavefordelingen gradvis ændres, vil det være nødvendigt, at styrelsens interne organisation fra starten er afpasset efter de foreliggende opgaver. Det vil formentlig være nødvendigt, at der nedsættes et hurtigt arbejdende udvalg med repræsentanter bl. a. for administrationsrådet til at forberede styrelsens opbygning.

Kapitel VI

Nærmere om sikringsstyrelsen

Sagsområde i bredden

42. Sikringsstyrelsen må - med de ændringer, som følger af ændret lovgivning om ydelseernes karakter og lokale administration - overtage sagsområder, der nu hører under direktoratet for ulykkesforsikringen og direktoratet for sygekassevæsenet.

43. Arbejdsløshedsforsikringens administrative forhold er ikke for tiden under behandling i socialreformkommissionen, og det må formentlig henskydes til senere overvejelser, om denne forsikring administrativt bør henføres til sikringsstyrelsen eller forblive under arbejdsdirektoratet (arbejdsmarkedsstyrelsen).

44. Fra socialministeriet må sikringsstyrelsen overtage visse opgaver, f.eks. udarbejdelsen af pensionstabeller og vejledende virksomhed over for kommunerne i spørgsmål om pensionsberegning m. v.

45. Det må henskydes til senere overvejelser, om ATP-administrationen bør integreres i sikringsstyrelsen. Såfremt der sker en samordning af folke- og tillægspension, synes en fælles central administration naturlig.

Forholdet til sygesikringens centrale forhandlingsorgan

46. Et centralt forhandlingsorgan for sygesikringen tænkes at skulle varetage forhandlinger med organisationer af læger, tandlæger m. v. om overenskomster. Forhandlingsorganer, der tænkes valgt af de regionale sygesikringsnævne skal have en af administrative organer uafhængig stilling, idet dog afsluttede overenskomster skal forelægges socialministeren til godkendelse. Forhandlingsorganet tænkes således ikke underlagt sikringsstyrelsen.

Sagsafgrænsning over for de kommunale myndigheder

47. Det må være et hovedprincip, at sikringsstyrelsen i almindelighed ikke skal have administration vedrørende enkeltpersoners forhold, idet sådanne forhold forudsættes behandlet på lokal- og regionalplanet. Det kan dog formentlig blive nødvendigt, i hvert fald indtil videre, at administrere invaliditetsbedømmelsen i forbindelse med rente- og kapitalerstatninger efter arbejdsulykker m. v. centralt.

I det omfang, der måtte vise sig fordele ved en central behandling (EDB) af data eller central udbetaling af ydelser, vil sådanne funktioner naturligt kunne henlægges til sikringsstyrelsen, eventuelt i samarbejde med kildeskatteadministrationen.

48. Om sager vedrørende invalide- og anden førtidspension henvises til pkt. 34.

Embedsmæssig ledelse og styrelsesråd

49. Sikringsstyrelsen, der bør ledes af en embedsmand, vil i sit forhold over for kommunerne og arbejdsmarkedets parter få en væsentlig anden stilling end socialstyrelsen, idet dens sagsområde særligt vil omfatte stærkt lovbundne ydelser. Bl. a. spørgsmål om administrations tilrettelæggelse vil dog nødvendiggøre en løbende kontakt, hvilket vil kunne tale for, at der ligesom til socialstyrelsen knyttes et rådgivende organ til sikringsstyrelsen. Socialstyrelsen bør være repræsenteret i et eventuelt styrelsesråd.

50. Styrelsens interne organisation bør fastlægges i det i pkt. 41 nævnte udvalg.

Kapitel VII

Arbejdsmarkedsstyrelsen

51. Arbejdsmarkedsstyrelsen forudsættes sagsmæssigt og organisatorisk at være en nogenlunde uændret videreførelse af arbejdsdirektoratet. Den nærmere administration på dette område - herunder forholdet til sekretariatet for uddannelsesrådet for ikke-faglærte - bør overvejes i anden sammenhæng.

Kapitel VIII

Forslagenes gennemførelse

52. Opbygningen af nye primærkommunale og amtskommunale forvaltninger er allerede påbegyndt med henblik på kommunalreformens iværksættelse pr. 1. april 1970, men overførelse af nye sociale arbejdsopgaver til kommunerne vil dog først kunne begynde på et senere tidspunkt. Planlægningen af kommunernes nye sociale administrationer er således allerede aktuel, og det ville være uhensigtsmæs-

sigt, om den videre planlægning skulle ske i samarbejde med en centraladministration, som helt igennem er opdelt på det hidtidige grundlag. Visse ændringer i centraladministrationens struktur bør derfor søges gennemført ved lovgivning i folketingssamlingen 1969/70, således at der snarest efter 1. april 1970 oprettes en socialstyrelse, jfr. i øvrigt afsnit X, pkt. 8.

Afsnit VII

Borgernes adgang til at anke afgørelser
vedrørende sociale ydelser

Kapitel I

Indledning

1. I afsnit II er der redegjort for de grundlæggende principper i et socialt tryghedssystem.

Det påpeges bl.a., at en mere sammenhængende og helhedspræget behandling af sociale sager er en væsentlig forudsætning såvel for en bedre løsning af den enkelte persons problemer som for den mest effektive udnyttelse af ressourcerne.

Det fremhæves derfor, at man i overensstemmelse med kommissionens kommissorium må forenkle og effektivisere den eksisterende sociale administration.

Ankesystemet er en organisk del af det sociale tryghedssystem, og de hovedprincipper, som gælder for tryghedssystemet, har tilsvarende betydning for ankesystemet.

2. Det er en væsentlig forudsætning for socialt arbejde, at befolkningen har tillid til de sociale myndigheder. Ankesystemet må derfor være opbygget, så det medvirker til at fremme denne tillid. En hovedbetingelse for, at ankesystemet kan få denne virkning er, at befolkningen opfatter systemet som retsbeskyttende, og at der faktisk skabes retsbeskyttelse. Hertil må kræves, at systemet dels er så enkelt, at borgeren uden vanskelighed kan finde ud af det, og dels at klageinstansen er så uafhængig og sagkyndig, at borgeren føler sikkerhed for, at der sker en reel prøvelse af, om han har fået den hjælp, lovgivningen tilsigter. Hertil kommer borgernes og samfundets interesse i, at der via ankeudøvelsen sker en kontrol med administrationens individuelle afgørelser og generelle forskrifter i henhold til lovgivning.

Kapitel II

Generelle kritiske bemærkninger til de gældende administrative ankeregler

3. I bilag 8 "Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser" er der kort redegjort for de ankeregler, der gælder for størsteparten af de sociale ydelser.

Ved en gennemgang af bilaget vil det ses, at der i hver af de 14 sociale love, bilaget har medtaget, i meget vidt omfang er opbygget selvstændige ankesystemer; i nogle endda flere. Der arbejdes således med 20 forskellige systemer. Af disse er 6 variationer af 14 hovedsystemer.

Det fremgår endvidere, at der i de 14 love er 15 forskellige centrale organer, der beskæftiger sig med ankespørgsmål.

4. Selv om der således er mange forskellige ankesystemer, kan de samles i to hovedgrupper:

a. Klageadgang inden for det hierarkiske system (dvs. at klage, hvad enten det direkte fremgår af lovgivningen eller ej, kan indbringes for et overordnet administrativt organ, som har tilsyns- og instruktionsbeføjelser over for den myndighed, der klages over) f.eks. til amtmand - minister eller direktorat - minister.

b. Klage til et særligt ankeorgan.

Af særlige ankeorganer arbejder de 13 love med i alt 7, hvortil kommer 2, der virker både som første instans og som klageorgan. Af disse i alt 9 organer har 2 fælles formand og fælles sekretariat.

Klageadgangen inden for det hierarkiske system

5. Det store antal forskellige klageregler, der findes inden for den sociale sektor, er ikke noget særpræget for sociallovgivningen. Klagesystemet er i vidt omfang opbygget på samme måde inden for den øvrige forvaltning. Det er således i overensstemmelse med dansk admini-

strativ tradition, at klageadgangen følger det administrative over- og underordningsforhold (hierarki), således at det er en undtagelse, når der er etableret særlige klageorganer.

Denne tradition har medført et ret stort antal klagesystemer, fordi administrationen i dag er opbygget med mange organer. Systemet virker derfor meget splittet og uoverskueligt for borgeren.

Hvis den administrative struktur forenkles, vil denne ulempe ved klagesystemet samtidig blive formindsket i et vist omfang.

6. Det må fremhæves, at ansvaret for afgørelserne inden for det hierarkiske system ligger hos politiske organer. (I primærkommunen hos kommunalbestyrelsen eller det sociale udvalg. For de overordnede organer hos vedkommende minister). Dette kan medføre et interessefællesskab mellem klageorganet og det organ, hvorover der klages. Uanset at der i praksis kun er ringe risiko for, at vedkommende myndighed skulle lade sig påvirke af et evt. interessefællesskab, må det antages, at alene muligheden for et afhængighedsforhold kan få systemet til at virke mindre betryggende for borgeren.

7. Set fra en klagers synspunkt må det endvidere antages at være mindre betryggende, at det organ, hvortil der klages, er det samme, som har udfærdiget de cirkulærer og bekendtgørelser m.v., som den myndighed, der klages over, har administreret efter. Man får ganske vist herved efterprøvet, om myndigheden har efterlevet cirkulæret, men ikke om cirkulæret stemmer med lovgivningens formål.

Domstolene efterprøver i almindelighed ikke rigtigheden af det administrative skøn, som navnlig det sociale område er stærkt præget af, og en efterprøvelse af, om administrationen

har fulgt ulovlige formål (magtfordrejning), eller om den har bygget på retsstridige forudsætninger, vil bl.a. af bevismæssige årsager sjældent være mulig. Man er derfor i vidt omfang afskåret fra at få efterprøvet, om ministeriets vurdering af lovgivningens formål er rigtig-

Systemet kan også tænkes at medføre en vis risiko for, at der hos offentligheden danner sig det indtryk, at overordnede myndigheder ikke er tilstrækkelig omhyggelige ved udfærdigelse af cirkulærer o.lign., og at de måske fremfor at ændre et cirkulære foretrækker i enkelte klage-tilfælde at træffe afgørelser imod et cirkulære. Herved kan der endvidere opstå en vis usikkerhed om retstilstanden.

8. Sideløbende med de overordnede myndigheders tilsyns- og instruktionsbeføjelser virker disse ofte som rådgivere for 1. instansen. Den overordnede myndighed vil derfor kunne komme ud for at skulle træffe afgørelse i en klagesag, hvor den i forvejen har rådgivet 1. instansen. Selv om formålet med den rådgivende virksomhed netop er at sætte 1. instansen i stand til at træffe den rigtige afgørelse, må det forhold, at klageinstansen kan tænkes at have været blandet ind i sagen i forvejen, antages at medføre en vis usikkerhed hos klageren med hensyn til klageorganets uvildighed.

Disse betænkeligheder ved anke inden for det hierarkiske system vil blive afsvækket i betydelig grad, hvis der gives adgang til at indbringe vedkommende myndigheds klageafgørelser for et uafhængigt administrativt ankeorgan.

9. Det har været nævnt som en fordel ved anke inden for det administrative hierarki, at anken bibringer de overordnede myndigheder sagkundskab med hensyn til enkeltsager, som det ellers vil være vanskeligt at erhverve. Imidlertid har udviklingen i stadig videre omfang medført, at højere myndigheder må beskæftige sig med planlæggende, lovforberedende og anden generel virksomhed, således at den tidskrævende behandling af anke i et vist omfang er blevet en hæmmende faktor. Hertil kommer, at myndighedernes kendskab til individuelle forhold i stigende omfang søges tilvejebragt ved hjælp af undersøgelser, herunder ved forskning o.lign., bl.a. fordi den gennem klageadgang erhvervede viden ikke behøver at være

tilstrækkelig repræsentativ. Personalets viden om den faktiske virkning af lovgivningen m.v. vil bedre kunne tilvejebringes gennem uddannelse, udstationering, tilknytning af sagkyndige konsulenter, ankeorganers og andre institutioners beretninger o.lign.

Klage til et særligt organ

10. Også for så vidt angår de eksisterende særlige klageorganer er der tale om et for borgeren uoverskueligt system. Ikke alene er der mange af disse særlige klageorganer, men borgeren kan også komme i tvivl om, hvorvidt han skal klage til et af disse eller inden for det hierarkiske system. Denne tvivl kan ikke fjernes blot ved at give den underordnede myndighed pligt til altid at oplyse om, hvem der er klageinstans, idet borgeren ofte har flere forhold at klage over. I forbindelse hermed står behovet for en større sammenhæng i organernes virksomhed. De sociale hjælpemuligheder er ofte alternative, således at muligheden for en ydelse, f.eks. pension eller anden kontant hjælp, kan være udelukket, hvis der er mulighed for en anden, f.eks. revalidering. Endvidere er der ofte behov for flere forskellige ydelser, f.eks. uddannelseshjælp og invalidemotorkøretøj.

11. Som anført ovenfor i pkt. 2 kan et ankeorgan gennem sin kontrollerende og præcedensskabende funktion medvirke til at fremme den tryghed, sociallovgivningen bl.a. sigter på at skabe. En forudsætning for, at organet generelt kan få denne virkning, er imidlertid, at organet har et sagsområde og sagsmængde af en sådan størrelse, at befolkningen i almindelighed har kendskab til dets virksomhed. Dette kan næppe antages at være tilfældet, når funktionerne som i dag er delt op på mange små selvstændige organer.

En nærmere redegørelse for de krav af retssikkerhedsmæssig karakter, der i almindelighed må stilles til et uafhængigt ankeorgan i et ankesystem, er foretaget i kapitel VII.

Kritiske bemærkninger i øvrigt

12. Man har ved udarbejdelsen af reglerne inden for forvaltningens ankesystemer i lige så høj grad taget hensyn til muligheden for en hurtig og effektiv forvaltning, der uden be-

sværlige procedureregler kunne gennemføre lovgivningens formål, som til borgernes mulighed for at få deres ret. Man har også lagt vægt på, at underordnede myndigheder for at kunne fungere må have en vis handlefrihed.

Denne friere stilling til ankerreglerne i forvaltningen giver sig også udslag i, at man i et vist omfang har udelukket anke. Det er navnlig tilfældet, hvor man ikke har ment, at et ankeorgan har kunnet besidde større sagkundskab på området end det underordnede organ, og hvor anken derfor kun kan medføre en forlængelse af sagen, idet den ikke vil kunne sikre en rigtigere behandling. Beskyttelse mod at afgørelsesmyndigheden søger at tilgodese ulovlige formål (magtfordrejning) eller bygger på ugyldige forudsætninger skulle ligge i domstolskontrollen og ombudsmandsinstitutionen.

Inden for socialforvaltningen har dette gjort sig gældende i lov om husmoderafløsning og hjemmehjælp, ligesom det i et vist omfang er tilfældet enkelte steder i de øvrige sociallove, f. eks. i forsorgsloven (bl. a. spørgsmålet om eftergivelse af tilbagebetalingspligtig hjælp), revalideringsloven (visse hjælpemidler), folkepensionsloven og enkepensionsloven (førtidspension) samt omsorgsloven (bl. a. hjælp til indretning af boliger).

13. Det hierarkiske forvaltningssystem har endvidere medført, at man i et vist omfang har undladt at give en formel adgang til anke, men ladet muligheden for klage alene bero på eksistensen af en tilsynsmyndighed. Inden for det hierarkisk opbyggede forvaltningssystem antages det i almindelighed, at en minister har instruktionsbeføjelser over for undergivne myndigheder. Systemet medfører, at man, selv om der ikke er formaliseret klageadgang, alligevel gennem en klage har mulighed for at få optaget en sag.

Usikkerheden for borgerne ligger bl.a. i, at der ikke er nogen garanti for, at klagen bliver optaget, idet ministeriet eller den overordnede myndighed kan undlade at realitetsbehandle eller omgøre afgørelsen for evt. i stedet at give en generel instruktion eller reprimande.

I f. eks. mødrehjælpsloven og visse dele af børneforsorgsloven beror klagemuligheden alene på tilsynsmyndighedens skøn over, om det er en sag, den mener at kunne realitetsbehandle.

14. Set under ét synes det eksisterende ankesystem ikke i alle henseender at opfylde de krav, der med rimelighed kan stilles til overskuelighed og uafhængighed.

Kapitel III

Antallet af ankeinstanser og deres geografiske placering

15. Det må antages, at personer, der har fået afslag, ofte vil ønske at få deres sag prøvet af en ny instans, indtil der er opnået en positiv afgørelse. På den anden side vil de fleste sikkert mene, at en afgørelse, der er gået uændret gennem flere instanser, efter al sandsynlighed er rigtig, og at der må være en grænse for, hvor mange instanser, man med rimelighed kan forlange skal se på samme sag.

Balancepunktet mellem, hvor mange organer samfundet har råd til at investere i, og hvor mange der er nødvendige for, at befolkningen i almindelighed finder systemet betryggende, afhænger bl.a. af, hvilke retsgarantier, behandlingen ved de enkelte instanser frembyder og af, hvilken kontrol man ønsker at føre med forvaltningen.

16. Retsplejeloven giver i almindelighed kun én ankemulighed. Da der her er tale om to selvstændige parter, der får sagen behandlet hos en tredie, nemlig domstolene, bliver sagen imidlertid også prøvet i 1. instans, og der er således adgang til at få prøvet en sag ved to uafhængige instanser.

På det sociale område kan man i 1. instans næppe tale om to parter, men derimod snarere om borgeren i forhold til forvaltningen, hvor det er forvaltningen, der træffer afgørelsen. Skal prøvelsesmuligheden være af samme omfang som i civil- og kriminalretten, vil det derfor være nødvendigt med to ankeinstanser.

Inden for socialforvaltningen er dette sidste også hyppigt tilfældet, specielt for så vidt angår områder, hvor klagevejen foregår inden for det hierarkiske system, og 1. instans er et primærkommunalt organ. Udover de foran i punkt 10 nævnte tilfælde, hvor ankemulighed helt er afskåret, er der dog væsentlige områder, hvor der ikke er 2 ankemuligheder. Der er således kun én ankemulighed over for tilken-

delse af invalidepension, ligesom der i visse børneforsorgssager kun er én ankemulighed.

17. Såfremt man som foreslået i kapitel VII opretter en uafhængig socialret, kunne det måske anføres, at man, for så vidt angår sager, der behandles ved denne ret, ville forøge retssikkerheden i forhold til det gældende system så meget, at det ville være unødvendigt med to ankeinstanser.

Det må imidlertid antages, at en uafhængig socialret for at kunne frembyde en betryggende retssikkerhed må have procesforeskrifter m.v. i helt andet omfang end sædvanligt i den administrative anke. Rettens sagsbehandling vil derfor blive væsentlig langsommere og dyrere end i det hierarkiske system. Hvis man ikke i vidt omfang giver mulighed for at lade sagerne prøve ved en instans før socialretten, vil sagsmængden sandsynligvis medføre, at retten vil blive et meget stort og kostbart organ, ligesom man kan risikere, at det store antal afgørelser vil forflygtige rettens præcedensskabende og kontrollerende virksomhed. Hertil kommer, at kontakten mellem et centralt organ og borgeren ofte bliver så ringe, at den kan mindske tilhængen til organet.

18. Det må i almindelighed antages, at det organ, der træffer afgørelsen, bør være så tæt på borgeren, som det er hensigtsmæssigt. Det vil derfor være rimeligt, at man så vidt muligt i det omfang, afgørelser træffes på lokalt plan, har en ankemulighed på regionalt plan. I alle sager, der beror på et skøn, navnlig hvor spørgsmål af lokal betydning og kendskab til lokale forhold spiller ind, hvad der hyppigt vil være tilfældet i sociale sager, vil et regionalt organ alt andet lige have en større mulighed for at tage sådanne hensyn i betragtning. Samtidig vil et regionalt organ af mindre omfang

ofte kunne behandle sagerne hurtigere, ligesom det vel giver borgeren en større tryghed, bl.a. fordi muligheden for personlig at henvende sig til ankemyndigheden er større.

19. Som det fremgår af bilag 3, "Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser", har man ofte, hvor der er to klageinstanser, begge disse centralt placeret, også selv om afgørelsen i 1. instans er truffet af en lokalt placeret myndighed. Dette gælder f.eks. i sygeforsikringsloven og i børneforsorgsloven.

Alene primærkommunale afgørelser efter forsorgsloven, folke-, invalide- og enkepensionslovene, omsorgsloven og fra 1. januar 1970 familieforsørgelsesloven samt visse afgørelser efter revalideringsloven kan ankes til et regionalt organ, nemlig amtmanden.

20. Hvis man i socialforvaltningen giver en dobbelt klagemulighed og indretter det andet klageorgan (socialretten) som en mere retspræget myndighed i form af en art forvaltningsdomstol med retssikkerhedsgarantier, navnlig i form af rettens uafhængighed af den øvrige forvaltning, af organisationer osv., vil det ikke være så betænkeligt, hvis 1. ankeinstans ikke helt kan opfylde samme krav til retssikkerheden. Det vil således ikke være betænkeligt, at et regionalt klageorgan i et vist omfang vil være henvist til at benytte de samme sagkyndige, som de lokale myndigheder har anvendt.

En 1. ankeinstans med mulighed for en forholdsvis enkel og formløs sagsbehandling vil gennem en hurtigere sagsekspedition, stadig forudsat at der er adgang til yderligere anke til en mere retspræget 2. ankeinstans, være bedre egnet end et mere tungt arbejdende organ.

21. Som det fremgår af afsnit V, pkt. 11, bør behandlingen af enkelte personers sociale forhold i almindelighed udføres af primærkommunens social- og sundhedsforvaltning.

For visse særlige sager som tilkendelse af invalidepension, dispensationspension o.lign. foreslås det dog, at afgørelsesmyndigheden lægges til et regionalt organ, jfr. afsnit III, pkt. 37-38.

Det vil næppe være hensigtsmæssigt at lade anke over dette organs afgørelser finde sted til et andet regionalt organ.

Man kunne derfor overveje for sådanne afgørelses vedkommende at give adgang til at anke direkte til socialretten, dvs. at nøjes med én ankemulighed, Hvorvidt dette vil være foreneligt med de oven for anførte synspunkter må bl.a. afhænge af det antal klagesager, der kan blive tale om. Spørgsmålet gennemgås nærmere i kapitel VI "Anke af afgørelser truffet i 1. instans på regionalt plan".

22. Ligesom det må antages, at eksistensen af et klageorgan i sig selv styrker tilliden til 1. instansen, kan det måske også antages, at eksistensen af en uafhængig 2. klageinstans vil forøge tilliden til såvel 1. instans som 1. klageinstans. Det må forudsættes, at det uafhængige organs afgørelser kan offentliggøres, og at de vil få en stærk præjudicerende kraft. Man vil derfor kunne gå ud fra, at de to første instanser træffer deres afgørelser under indtryk af den uafhængige ankeinstans virksomhed, hvilket måske ikke alene kan give en større tryghed, men også mindske antallet af klagesager. Endelig kan denne større sikkerhed måske medføre en aflastning af ombudsmandsinstitutionen.

23. Ved et ankesystems retsgarantier og retsbeskyttelse tænker man på den beskyttelse, systemet yder befolkningen. Det vil i almindelighed sige beskyttelse mod retsstridige afgørelser. I det sociale ankesystem må man imidlertid lægge vægt på, at det ikke alene drejer sig om ren lovfortolkning, der sikrer en person en bestemt lovfæstet ydelse eller ret, men også om at kunne foretage et friere skøn, såvel over en persons økonomiske behov, som i det hele over, hvilke af samtlige hjælpeforanstaltninger fra pengehjælp, over behandling, uddannelse m.v. til institutionsforsorg der i det enkelte tilfælde bør tages i anvendelse. Hvis et ankeorgan ikke kan klare den sidste del af opgaven, vil de sociale myndigheder netop på det skønmæssige område, hvor det måske er allervigtigst, mangle den vejledning, der ligger i et sagkyndigt og uvildigt organs afgørelser.

Det må derfor antages, at man ved opbygningen af de sociale ankeorganer i lige høj grad må tage hensyn til uafhængighed og til, at organerne har den nødvendige ekspertise til rådighed.

Kapitel IV

Overvejelser vedrørende anke af afgørelser truffet i 1. instans på lokalt plan

24. For nærmere at fastlægge, hos hvilket organ en eventuel anke vedrørende afgørelser truffet i 1. instans på lokalt plan skal placeres, kan det være hensigtsmæssigt at gennemgå spørgsmålet for hvert af de hovedområder, hvor der i dag træffes afgørelser på lokalt plan på baggrund af de i kapitel III anførte principielle synspunkter og på baggrund af de forslag til en ny struktur, der ligger i afsnit II - V.

A. Afgørelser, der i første instans træffes af primærkommunale organer:

a. Tilfælde, hvor amtmanden i dag er første Ankemyndighed

Amtmanden

25. Som nævnt foran i pkt. 16 er amtmanden i dag første ankeinstans over for størsteparten af de afgørelser, primærkommunale myndigheder træffer i henhold til folke-, invalide- og enkepensionslovene, revalideringsloven, omsorgsloven samt i henhold til forsorgsloven. Det vil sige i hovedsagen afgørelser om pensionsberegning samt personlige tillæg og forsorgsydelser af mere skønsmæssig karakter.

26. I det omfang, amtmanden i dag har opgaver som ankemyndighed, hænger det dels sammen med historiske forhold og dels med, at han er tilsynsmyndighed over for den lokale socialforvaltning, at han er statens lokale repræsentant, samt at han til sin rådighed har en juridisk sagkundskab.

Ved at lægge anken hos tilsynsmyndigheden forøger man automatisk myndighedens mulighed for at gennemføre tilsynet, ligesom man herved modvirker risikoen for, at to forskellige myndigheder i praksis kommer til at behandle den samme sag.

Ved at lægge ankemyndigheden hos en statsrepræsentant med en udviklet forvaltning til sin rådighed har man i et vist omfang kunnet tage retssikkerhedshensyn, idet man har sikkerhed for, at ankeinstansen er uafhængig af den myndighed, der havde truffet afgørelsen i første instans samtidig med, at man har sikkerhed for, at sagen kan blive undergivet en i juridisk henseende saglig behandling.

27. Fra 1. april 1970 sker der en væsentlig ændring i amtmandens stilling i kommunalforvaltningen. Ved lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse, hvor amtskommunerne udvides til at bestå såvel af landkommuner som af købstæder, er formandskabet for amtsrådet gået over fra amtmanden til en af amtsrådet valgt amtsborgmester. Samtidig har man foretaget den ændring i amtmandens tilsyn med primærkommunernes lovlige forvaltning, at dette er flyttet fra amtmanden til et tilsynsråd, hvor amtmanden er formand, og som i øvrigt består af 4 medlemmer valgt af amtsrådet blandt amtsrådsmedlemmerne.

Sideløbende med denne indskrænkning i amtmandens funktioner overvejes det også på andre punkter at overflytte amtmandens opgaver til amtskommunen. I hvilket omfang det vil ske, er ikke på indenværende tidspunkt afklaret. Det er imidlertid sikkert, at der vil ske en væsentlig indskrænkning i amtmandens forvaltningsområde og velsagtens som konsekvens heraf en indskrænkning i personalet, uanset at amterne bliver større.

Selv om amtmanden også efter 1. april 1970 kan deltage i amtsrådets møder og være amtsrådene behjælpelig, må det antages, at hans uafhængighed af det kommunale styre bliver forøget, når han fritages for formandskabet i amtsrådet.

28. At anken ligger hos amtmanden har, som reglerne er i dag, visse konsekvenser for ankebehandlingens karakter. For det første er det i det væsentlige på det formelt juridiske plan, amtmanden kan give sagen en særlig kvalificeret behandling i forhold til behandlingen i den primærkommunale myndighed. På det behandlingsmæssige plan, dvs. med hensyn til sagkyndig bistand fra læger, psykologer osv., må amtmanden i vidt omfang bygge på erklæringer fra samme sagkyndige, som står til rådighed for den primærkommunale myndighed. For det andet må det bemærkes, at amtmandens adgang til at tage stilling til primærkommunale afgørelser på det sociale område er begrænset til at omfatte det lovområde, der er nævnt under punkt 25. Derimod kan amtmanden, selv om det ud fra familiesynspunkter ville være hensigtsmæssigt i den enkelte sag, ikke tage stilling til kommunale afgørelser inden for andre områder, f.eks. børne- og ungdomsfor sorgen. Hvis ankeorganet bliver opmærksom på et sådant problem, vil den samlede sagsbehandling blive forhalet, fordi sagen skal henvises til en anden myndighed. Evt. vil ankeorganet på grund af manglende sagkundskab ikke se, at der foreligger et problem med den virkning, at sagen evt. ikke bliver løst. Denne mangel ved det eksisterende system kan fjernes, hvis man kan lægge alle klager over lokale sociale afgørelser til amtmanden.

Amtsrådet

29. I sammenhæng med kommunalreformens gennemførelse er det foran i afsnit III-V foreslået, at en række opgaver lægges til amtsrådene. Man kunne eventuelt tænke sig på samme måde at placere den regionale anke hos amtsrådet.

Ved at lægge de ankebeføjelser, der i dag ligger hos amtmanden, til amtskommunen, vil man i vidt omfang kunne tage hensyn til ønsket om en individuel person- og familiebehandling, idet det forudsættes, at amtskommunen vil komme til at råde over en vidt forgrenet specialiststab, der kan sikre, at den enkelte borger får den bedst egnede hjælp og service.

Endvidere må det antages, at man ved at lægge ankebeføjelsen hos amtskommunen vil skabe større mulighed for koordination dels mellem opgaver, der løses af de forskellige primærkommuner, og dels mellem sociale opga-

ver på den ene side og de hertil grænsende opgaver inden for f.eks. boligområdet, skoleområdet, sundhedsområdet osv. på den anden side.

Endelig er det muligt, at et folkevalgt organ i højere grad end et embedsmandsorgan som amtmanden vil være tilbøjelig til at realitetsbedømme skønsmæssige afgørelser.

30. De fordele, der således kan være ved at lægge ankebeføjelsen til amtskommunen med hensyn til koordinering, behandling m.v., kan man imidlertid kun opnå på bekostning af retssikkerheden. Medens amtmanden er uafhængig af de primærkommunale myndigheder, kan man ikke sige det med samme sikkerhed om amtsrådsmedlemmerne, idet det enkelte medlem nemt vil kunne have et vist interessefælleskab med primærkommunen.

Interessekollisionen modvirkes ganske vist til dels af, at der må finde en sagsbehandling sted på embedsmandsplan, idet fordelene ved at anvende amtskommunen netop er, at den har en specialiseret stab til rådighed, men det må dog fremhæves, at afgørelser vil blive truffet på de folkevalgte amtsrådsmedlemmers ansvar.

31. På grund af dets størrelse vil det næppe være praktisk, at amtsrådet som helhed virker som ankeorgan - det vil være nødt til at overlade opgaverne til et mindre udvalg. Da det må antages, at klare regler vedrørende ankeumulighed, ankeorganets kompetence etc. er en væsentlig forudsætning for, at borgeren kan overse mulighederne i tilstrækkelig grad til at kunne føle sig tryk ved systemet, kan man imidlertid ikke overlade det til det enkelte amtsråd at tage stilling til, hvorledes det indretter sit ankesystem, herunder om ankebeføjelsen skal delegeres til et eller flere udvalg.

Det vil således være nødvendigt at give nærmere regler herom.

Ankenævn

32. I afsnit V er det foreslået, at der oprettes et pensions- og revalideringsnævn til at træffe afgørelse i de individuelle sager, der skal afgøres på regionalt plan. Dette nævn skal have en uafhængig formand (eventuelt amtmanden) og i øvrigt bestå af medlemmer udpeget af amtsrådet. Forslaget om at lægge disse afgørelser hos en særligt nævn og ikke hos amts-

rådet hænger sammen med afgørelsernes særlige karakter, herunder at staten helt eller delvis bærer udgifterne.

Hertil kommer det synspunkt, at amtsrådenes opgave i overvejende grad er planlægning og generel administration, og at denne virksomhed ikke bør vanskeliggøres ved, at rådet også skal træffe afgørelser i sager om enkeltpersoner.

Man kunne på samme måde tænke sig at lægge ankebeføjelsen til et nævn med amtmanden som formand og med f. eks. 4 medlemmer udpeget af amtsrådet blandt dets medlemmer.

For oprettelse af et særligt nævn med tilknytning til amtsrådet, men med en af kommunerne uafhængig formand taler navnlig, at et sådant organ lettere end amtmanden vil kunne blive betjent af den amtskommunale sagkundskab. Man ville dermed opnå de samme fordele, som er anført foran i pkt. 29. Samtidig vil man med et nævn med amtmanden som formand afbøde de retssikkerhedsmæssige betænkeligheder, der vil følge af blot at overføre ankebeføjelsen til amtskommunen, ligesom man vil kunne udnytte det kendskab, amtmanden har til området.

Ved en sådan ordning skulle man kunne sikre, at ankemyndighedens afgørelser kan blive præget ikke blot af juridisk sagkundskab, men også af de folkevalgte amtsrådsmedlemmers opfattelse.

33. Som anført foran i pkt. 32 foreslås oprettet et nævn til at træffe afgørelser i visse individuelle tilfælde som f.eks. tilkendelse af førtidspension, specielle hjælpemidler og uddannelseshjælp. Nævnet skal bestå af en af socialministeren udpeget formand (eventuelt amtmanden), 3 amtsrådsmedlemmer, 2 medlemmer af arbejdsmarkedsnævnet og 1 medlem fra invalideorganisationerne. Nævnet forudsættes i sit arbejde at støtte sig til den sagkundskab, der er knyttet til amtskommunen.

Når man tager hensyn til den stærke sammenhæng, der vil være mellem de afgørelser, der træffes af primærkommunerne og de afgørelser, der træffes af pensions- og revalideringsnævnet, kunne meget tale for at anvende dette nævn også som ankeorgan for de primærkommunale sociale afgørelser.

Antallet af sager i pensions- og revalideringsnævnet må ganske vist antages at blive forholdsvis stort, så en forøgelse af opgaverne vil

måske gøre arbejdet for det enkelte medlem forholdsvis byrdefuldt.

Hvis man i en forretningsorden giver formanden beføjelse til at træffe afgørelse i visse enklere sager, vil arbejdsbyrden imidlertid kunne formindskes, ligesom de ikke-amtskommunale medlemmer kan nøjes med at deltage i sager om ydelser til invalidepensionister og om revalideringshjælp og dagpenge.

Ud over den sammenhæng i afgørelserne, man kunne opnå ved at lægge anken til dette nævn, kunne man også få en administrativ letelse, idet man ville kunne nøjes med ét nævnsekretariat.

b. Tilfælde, hvor amtmanden i dag ikke er ankemyndighed

Afgørelser efter lov om børne- og ungdomsforsorg

34. Afgørelser truffet af børne- og ungdomsværnene kan i dag efter børneforsorgsloven ankes til et centralt ankeorgan - landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg. **Børne-** og ungdomsværnet er et kommunalt organ, men ikke noget kommunalt udvalg. Der behøver således kun at være ét kommunalbestyrelsesmedlem, der er medlem af **børne-** og ungdomsværnet, nemlig formanden for det sociale udvalg.

35. Indtil den nugældende lov nr. 193 af 4. juni 1964 kunne børneværnets beslutninger vedrørende foranstaltninger i eget hjem og visse andre forebyggende foranstaltninger indbringes for amtmanden, medens landsnævnet i det store og hele var ankeinstans vedrørende fjernelsessager.

De af amtmanden trufne afgørelser kunne indbringes for socialministeren.

36. Ved 1964-loven blev amternes ankesager lagt over til landsnævnet. Det embedsmandsudvalg (revisionsudvalg), der udarbejdede betænkningen med lovforslaget, begrundede ændringsforslaget dels med, at der ikke til amterne var knyttet børneforsorgskyndigt personale og dels med, at antallet af ankesager ved amterne var meget lille.

37. De nugældende ankeregler giver i almindelighed kun adgang til ét administrativt ankeorgan (sager om afslag på udnyttelse af lovens hjælpemuligheder kan dog indbringes for socialministeren). Organet er centralt placeret

i København, og selv om der er knyttet rejseinspektører til landsnævnet, er borgerens mulighed for direkte kontakt for en stor del af landets vedkommende forholdsvis begrænset. Såvel under hensyntagen til, at det sociale system bør have så få forskellige slags ankeregler som muligt som til, at organerne bør ligge så tæt på borgeren som muligt, kan det overvejes også i disse sager at give adgang til anke til et regionalt organ.

38. Såfremt anken lægges hos et fælles socialt ankeorgan på regionalt plan, vil revisionsudvalgets betænkeligheder med hensyn til spørgsmålet om antallet af sager være mindre væsentligt, særlig hvis man tager i betragtning, at antallet af amter reduceres meget.

I forhold til det antal ankesager, der ligger i landsnævnet i dag, vil antallet af sager efter børneforsorgsloven ved det enkelte regionale klageorgan naturligvis blive lille. Til gengæld forudsættes dette organ i modsætning til landsnævnet at have klagesager også vedrørende andre primærkommunale afgørelser. Det vil sige, at organet får et erfaringsgrundlag vedrørende børnefamiliens øvrige sociale behov, som ikke findes i landsnævnet. Hvad der tabes af speciel erfaring skulle derfor kunne opvejes af en generel erfaring.

For så vidt angår revisionsudvalgets anden indvending imod de tidligere ankeregler, hvor anken i visse sager i 1. instans lå hos amtmænd, at der hos denne ikke var det fornødne børneforsorgskyndige personale, synes den at være imødekommet, hvis man giver ankemyndigheden adgang til at trække direkte på den amtskommunale sagkundskab.

39. Fordelen ved at give adgang til en ankemyndighed på det regionale plan vil navnlig være, at organet ligger tættere på borgeren og derfor har mulighed for nemmere og hurtigere at undersøge de konkrete forhold. Det forudsættes, at man bevarer den centrale ankemulighed, der i dag ligger hos landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg, idet man lader dette indgå i et uafhængigt organ (socialret) opbygget med særlig vægt på retssikkerheden, men med den nødvendige sagkundskab til rådighed på sekretariats- eller konsulentplan.

40. I afsnit III, pkt. 30, foreslås det, at man pr. 1. april 1970 som en overgangsordning foretager en mindre ændring af børneværnets

sammensætning og kompetence, men at socialreformkommissionen i øvrigt fortsætter sine overvejelser af, hvorledes børne- og ungdomsforsorgen på længere sigt bør administreres. Spørgsmålet om en placering af anke på regionalt plan inden for dette område vil naturligt blive medinddraget i disse overvejelser.

Efter de hidtidige erfaringer må det antages, at et organ, der såvel har folkevalgte medlemmer som uvildig juridisk ekspertise, og som har adgang til pædagogisk, psykologisk og lægelig sagkundskab m. v., vil være at foretrække.

Man må derfor gå ud fra, at det vil være en forudsætning for placering af anken på regionalt plan i disse sager, at beføjelsen lægges til et navn og ikke til amtsrådet eller amtmænd.

Afgørelser efter revalideringsloven

41. Medens de afgørelser vedrørende kontantydelse, som det sociale udvalg træffer efter revalideringsloven, jfr. foran pkt. 25, kan indbringes for amtmænd med videre anke til socialministeren, skal de af det sociale udvalg truffene afgørelser om hjælpemidler til invaliderede indbringes for revalideringsnævnet, hvis afgørelser er endelig.

I afsnit III, pkt. 37, er de afgørelser vedrørende invalidemotorkøretøjer og visse særlige hjælpemidler, revalideringsnævnet i dag træffer som 1. instans, foreslået henlagt til det ovenfor i pkt. 32 nævnte pensions- og revalideringsnævn, der skal anvende den amtskommunale sagkundskab. Det forudsættes, at det nærmere skal undersøges, hvilke afgørelser der skal lægges til dette organ, og hvilke der skal ligge primærkommunalt, men det må under alle omstændigheder påregnes, at der i primærkommunen fortsat skal træffes afgørelser vedrørende visse hjælpemidler.

42. Da afgørelser vedrørende hjælpemidler har en sådan sammenhæng både med de afgørelser, der i øvrigt træffes i primærkommunen med anke til et regionalt organ og med de afgørelser, der skal træffes af pensions- og revalideringsnævnet, må det anses for rimeligt at lægge anken over disse afgørelser til det regionale ankeorgan. Under hensyn til sammenhængen med pensions- og revalideringsnævnets område taler meget for, at ankeorganet enten bliver identisk med dette navn eller at nævnene i hvert fald får fælles sagsbehandlere.

c. Afgørelser, hvorover der ikke kan klages

43. De primærkommunale organers afgørelser bl.a. efter lov nr. 230 af 6. juni 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp samt vedrørende hjælp til indretning af en pensionists hjem, støtte til omsorgsarbejde og tilskud til transportabonnement efter lov nr. 229 af 6. juni 1968 (omsorgsloven) kan ikke indbringes for højere administrativ myndighed.

Når man i disse sager ikke har givet adgang til anke, skyldes det i hovedsagen som nævnt foran i pkt. 10, at afgørelserne hviler på et lokalt skøn over behovet, som man har ment, primærkommunerne selv er bedst til at udøve, alene begrænset gennem reglerne om domstolernes kontrol med øvrighedsmyndighedens grænser. Hertil kommer, at også en administrativ ankemyndighed i de fleste sager på disse områder antagelig kun vil prøve, om den kommunale myndighed har ladet sig lede af hensyn, som må være sagen uvedkommende eller i øvrigt disponeret i strid med loven.

44. Det kan være hensigtsmæssigt og nødvendigt at overlade til den enkelte kommune selv at afgøre, om den vil indrette en generel foranstaltning. I det omfang en sådan foranstaltning er indrettet, vil den borger, der har fået afslag, eller som føler sig anderledes behandlet end "naboen", let kunne få mistillid til de sociale myndigheder, hvis der ikke er mulighed for at klage. Der kan heroverfor anføres, at det næppe kan forøge tilliden, hvis man giver adgang til at klage, når klageorganet i realiteten ikke har mulighed for at omgøre afgørelsen, fordi det ikke kan ændre visse faktiske forhold, som f. eks. at en kommune ikke har mulighed for at skaffe en husmoderafløser.

Det kan måske være vanskeligt at afgøre, hvad der indebærer størst risiko for at skabe mistillid og utryghed. Da det imidlertid er en af kommissionens opgaver så vidt muligt at søge opbygget et system, der kan skabe tryghed, og et klageorgan med kompetence på et bredt felt måske kan pege på løsninger som 1. instansen har overset, vil det være hensigtsmæssigt at tage spørgsmålet op til nærmere undersøgelse evt. med henblik på at indføre en generel adgang til at klage over alle enkeltafgørelser, eller i det mindste i forbindelse med gennemgangen af de sociale love at sikre, at klageadgang kun afskæres, hvor den vil være uden ethvert indhold.

B. Afgørelser, der i dag i 1. instans træffes af lokale ikke-primærkommunale organer

a. Tilfælde, hvor sygekasser er 1. instans

45. I afsnit VIII foreslås, at sygekassernes funktioner overflyttes til kommunal forvaltning. Det forudsættes, at primærkommunen bliver afgørelsesmyndighed i alle individualsager, hvilket i hovedsagen vil sige spørgsmål om dagpenge, spørgsmål om mindre hjælpemidler, f.eks. briller, samt spørgsmål om refusion af regninger til personer, hvis indtægt ligger over indtægtsgrensen.

46. Efter de gældende regler i sygeforsikringsloven kan klager over sygekassernes (for arbejdsgiverforpligtelsens vedkommende dagpengekontorets) afgørelser i spørgsmål vedrørende dagpenge indbringes for dagpengeudvalget eller direktøren for sygekassevæsenet. Sygekassernes afgørelser i øvrigt kan indbringes for direktøren for sygekassevæsenet med mulighed for videre anke til socialministeriet.

Den ekspertise, der er nødvendig i disse klagesager, er i hovedsagen af ren administrativ karakter. En sådan ekspertise vil umiddelbart kunne findes både hos amtmænd og i et regionalt ankenævn. Der synes derfor ikke at være noget til hinder for at lægge anken til et regionalt organ.

En vis behandlingsmæssig sagkundskab vil dog være ønskelig i sager om hjælpemidler, men navnlig spørgsmål om fortsat udbetaling af dagpenge kan give anledning til undersøgelse af, om der er behov for anden form for hjælp, f.eks. revalidering eller overgang til invalidepension eller førtidspension. Beslutningsmyndigheden om tilkendelse af disse sidste ydelser forudsættes som nævnt foran i pkt. 32 lagt til pensions- og revalideringsnævnet. Det vil her være en fordel, om man også uden meget rigoristiske regler kan sikre, at sager af denne art kommer for dette nævn i det nødvendige omfang.

47. Dagpengeudvalget vil, hvis man lægger anken ved et af de foran foreslåede regionale organer, falde væk. Såfremt anken lægges til pensions- og revalideringsnævnet, vil arbejdsmarkedets parter få lejlighed til at medvirke i 1. ankeinstans.

b. Arbejdsløshedsforsikringsydelse

48. Arbejdsløshedsforsikringslovgivningen er taget op til generel undersøgelse i udvalget af

1964 om arbejdsløshedsforsikringen. Udvalget skal bl.a. tage spørgsmål om hensigtsmæssigheden af forsikringsorganernes nuværende struktur op og må herved antages også at tage stilling til ankereglerne inden for arbejdsløshedsforsikringen. Det er næppe hensigtsmæssigt, at to kommissioner samtidig gør dette problem til genstand for en undersøgelse, og det vil derfor være rimeligt, at socialreformkommissionen til en vis grad afventer dette specialudvalgs behandling af spørgsmålet.

c. Arbejdsformidling

49. Med den ændring, arbejdsløshedsforsikringsloven undergik ved lov nr. 248 af 13. juni 1968, er arbejdsformidling samt afgørelser vedrørende visse ydelser i forbindelse med arbejdsformidlingen (rejsehjælp, flyttehjælp m.v.) fra 1. april 1969 overgået til de offentlige arbejdsformidlingskontorer. Der er under arbejdsformidlingskontorerne (der er placeret over hele landet som regel dækkende en amtsrådsreds) oprettet afdelingskontorer. Der er

ikke givet regler om klageadgangen, men der er opbygget et hierarkisk system, således at klager over arbejdsformidlingskontoret kan indbringes for arbejdsdirektøren, over hvis afgørelser man kan klage til arbejdsministeren.

50. Det er ikke i denne betænkning nærmere overvejet, i hvilket omfang arbejdsmarkeds-mæssige opgaver, jfr. afsnit III, pkt. 40, kan henlægges til kommunale regionale eller lokale organer.

51. De endelige overvejelser om en eventuel omlægning af ankereglerne på dette område i 1. instans må afvente en stillingtagen til dette spørgsmål, idet den nuværende ordning, hvorefter de lokale kontorer er filialer af hovedkontoret, må forudsætte, at man kan klage enten til **arbejdsformidlingschefen** eller til et centralt ankeorgan (i øjeblikket arbejdsdirektøren). I det omfang man lægger afgørelsesmyndighed til lokale kontorer, vil det være hensigtsmæssigt at have et regionalt klageorgan.

Kapitel V

Placeringen af anken på amtsplanet

52. Der er foran stillet nogle alternative forslag op for ankens placering på amtsplanet. Der er peget på amtmanden (pkt. 25-28), amtsrådet (pkt. 29-31) og endelig på et navn med 4 medlemmer udpeget af amtsrådet og med amtmanden som en uafhængig formand (pkt. 32-33).

Amtmanden

53. For en placering hos amtmanden taler navnlig, at man vil opnå væsentlige retssikkerhedsgarantier som følge af amtmandens uafhængighed af den kommunale 1. instans. Amtmanden er i dag ankeinstans for en meget stor del af de primærkommunale afgørelser og har således i forvejen et kendskab til dette område, som bør kunne udnyttes. Endelig kan en placering hos amtmanden give en uformel administration, som dels kan virke hurtigt, og dels give borgere en nem adgang til mundtligt at fremføre deres synspunkter.

54. Imod at lægge anken til amtmanden taler navnlig, at der næppe vil kunne knyttes den tilstrækkelige ekspertbistand til et regionalt statsligt organ ved siden af den ekspertbistand, der forudsættes at blive knyttet til den amtskommunale administration. Hertil kommer risikoen for, at afgørelsen bliver for ensidigt juridicielt præget.

Amtsrådet

55. For en placering hos amtsrådet frem for hos amtmanden taler navnlig, at man herved direkte vil kunne udnytte den sagkundskab, der vil blive tilknyttet amtskommunen.

56. En placering af ankebeføjelser hos amtsrådet vil give visse retssikkerhedsproblemer som følge af et eventuelt interessefællesskab med primærkommunen. Men navnlig må der

peges på, at amtsrådets hovedopgave er at tage sig af de generelle linier og planlægningen i amtet og ikke at træffe afgørelser om enkeltpersoners forhold. Amtsrådene er endvidere så store, at der alligevel må nedsættes udvalg til at varetage opgaven. Af hensyn til ensartetheden vil det næppe kunne overlades det enkelte amtsråd at bestemme, hvordan og hvor stort et sådant udvalg skal være m.v.

Ankenævn med tilknytning til amtskommunen

57. Som en fordel ved et sådant organ kan der navnlig peges på den umiddelbare adgang og forbindelse til ekspertbistand, som findes i tilknytning til den amtskommunale forvaltning, herunder især socialcentret. Hidtil synes der ikke i større udstrækning at have været behov for en sådan ekspertbistand ved klager behandlet hos amtmanden, men dette forhold er ved at ændre sig.

Behov for ekspertbistand opstår f.eks. i forbindelse med sager om hjælpemidler og på børneforsorgens område. Netop behovet for ekspertbistand er en væsentlig årsag til, at man på børneforsorgens område ikke har en regional anke, idet denne bistand vanskeligt har kunnet fremskaffes ved en placering af anken hos amtmanden.

I øvrigt viser socialreformundersøgelserne klart, at der er et betydeligt antal komplicerede tilfælde hos primærkommunerne. Dette antal kan næppe antages at ville blive mindre i fremtiden, og det vil stille forøgede krav om faglig ekspertise. Derfor vil en tæt og smidig forbindelse til *amtsrådets administration* og sagkyndige også få stigende betydning for ankeorganet.

58. Disse fordele ved et ankenævn ville også kunne opnås ved at henlægge afgørelserne til

amtsrådet, men et nævn må antages gennem amtmændens formandskab at kunne yde en større retssikkerhed.

Det må endvidere anses for væsentligt, at et nævn med amtskommunalt udpegede medlemmer bl.a. kan afbøde en fare for, at sagerne i for høj grad afgøres ud fra ensidigt juridiske betragtninger. På den anden side vil et organ, der alene omfatter amtsrådsmedlemmer, måske lægge for lidt vægt på retssikkerhedsbetragtninger. Risikoen for, at et nævn ikke vil frembyde den ønskede retssikkerhed, vil - foruden gennem reglen om en uafhængig formand - kunne afbødes gennem inhabilitetsregler, der f.eks. udelukker, at et amtskommunalt medlem af nævnet virker i sager fra en kommune, hvor han selv er kommunalbestyrelsesmedlem. I et vist omfang kan man herved sikre sig mod interessesammenfald, der kan drage nævnets uvildighed i tvivl.

Konklusion

59. Efter en overvejelse af de drøftede muligheder for placering af anken på amtsplan finder kommissionen, at et nævn med amtmænden som formand og nogle medlemmer udpeget af amtsrådet bedst vil kunne opfylde de foran anførte principper og målsætninger og virke som et sammenhængende led i den struktur for et socialt trykkesystem, der i øvrigt foreslås i denne betænkning.

60. Kommissionen foreslår derfor:

A) At der i hver amtskommune oprettes et an-

kenævn med amtmænden som formand og medlemmer udpeget af amtsrådet.

B) At ankenævnet enten skal være identisk med det i afsnit III foreslåede pensions- og revalideringsnævn, eller at de to nævn i det mindste skal have fælles sekretariat støttet på amtskommunens administrative apparat, og som kan arbejde i snæver kontakt med socialcentret.

C) At nævnet bliver ankeorgan vedrørende alle primærkommunale sociale afgørelser, hvorover der skal kunne klages til et regionalt organ.

D) At de ankebeføjelser, der efter den gældende sociallovgivning ligger hos amtmænden, søges overflyttet til ankenævnet senest i forbindelse med etablering af socialcentret.

E) At det i forbindelse med kommissionens videre arbejde overvejes, i hvilket omfang klager over primærkommunale afgørelser efter børneforsorgsloven skal kunne indbringes for amtsankenævnet, samt om der bør gives mulighed for at klage til amtsankenævnet i tilfælde, hvor der i dag ikke findes klagemulighed.

Et medlem har yderligere pegt på muligheden af at oprette en lokalt placeret understaten fungerende ankeformidlingsinstans, se nærmere afsnit XI, pkt. 1.

Nogle medlemmer har taget forbehold overfor forslaget om, at amtmænden skal være formand for nævnet, se afsnit XI pkt. 5.

Kapitel VI

Anke af afgørelser truffet i 1. instans på regionalt plan

61. I den gældende sociallovgivning er en afgørelsesmyndighed i 1. instans i et vist omfang lagt til regionale organer. Det drejer sig om *revalideringscentre*, hvis afgørelser vedrørende spørgsmål om hjælp til uddannelse af fysisk eller psykisk erhvervshæmmede samt til arbejdsmaskiner, værktøj, til erhvervsvirksomhed m.v. kan indbringes for revalideringsnævnet, hvis afgørelser er endelige. Over centrenes sagsbehandling og arbejde i øvrigt kan der inden for det administrative hierarki klages til direktoratet for revalidering og forsorg og socialministeren.

Herudover er *mødrehjælpsinstitutioner* regionalt placeret. Mødrehjælpsloven indeholder ikke regler om anke vedrørende institutionernes afgørelser. Det er ikke nærmere afklaret, hvorvidt der i et vist omfang kan klages til socialministeren som tilsynsorgan.

Endelig er *arbejdsformidlingskontorerne* "regionalt" placerede. Arbejdsformidlingskontorenes afgørelser kan som nævnt foran i pkt. 49 indbringes for arbejdsdirektøren.

62. I afsnit III, pkt. 37, foreslås det, at der oprettes et særligt organ til at træffe afgørelser i individuelle tilfælde i det omfang, en sådan afgørelse for fremtiden skal træffes inden for de nye amtskommunale enheder.

Organet, der betegnes som pensions- og revalideringsnævnet, består af en af socialministeren udpeget formand (f. eks. amtmanden) og 6 andre medlemmer udpeget af amtskommunen (3 medlemmer af sundheds- og socialudvalget, og 2 efter indstilling fra arbejdsmarkedsnævnet og 1 efter indstilling fra invalideorganisationerne). Det foreslås, at nævnet bl.a. skal træffe afgørelser vedrørende tilkendelse af invalidepension eller anden førtidspension, tildeling af invalidemotorkøretøjer og andre specielle hjælpemidler. Dvs. afgørelser, der i

dag træffes af centrale organer (invalideforsikringsretten, udvalget vedrørende førtidspensioner, revalideringsnævnet). Nævnet kan endvidere tænkes at skulle træffe afgørelser i visse af de sager, der i øjeblikket afgøres af revalideringscentre, eller mødrehjælpsinstitutionerne i det omfang sådanne sager fortsat skal afgøres på regionalt plan.

Det er derimod ikke forudsat, at nævnet skal tage stilling til abort- og sterilisationssager. Spørgsmålet om evt. anke over afgørelser i disse sager falder ligeledes uden for denne betænkning.

Nævnet skal støtte sig på den amtskommunale medicinske og sociale sagkundskab, der forbereder sagerne, herunder måske navnlig den eller de sygehushæger, revalideringskonsulenter, arbejdsformidlingssagkyndige m.v., der har behandlet den enkelte sag. Socialcentret skal bistå ved sagernes forberedelse og koordineringen af de sagkyndige bedømmelser m.v.

Det må forudsættes, at der udarbejdes en forretningsorden for nævnet, hvorefter formanden får mulighed for at træffe visse afgørelser på nævnets vegne, ligesom der til nævnet må knyttes et sekretariat med juridisk sagkundskab.

63. Der er ovenfor i pkt. 61 redegjort for, hvorledes anken i øjeblikket er vedrørende sager afgjort af revalideringscentret eller mødrehjælpen. For så vidt angår invalidepensionsafgørelser, kan der i øjeblikket klages til ankenævnet for invalideforsikringsretten, medens der ikke kan klages over afgørelser truffet af udvalget vedrørende førtidig folke- og enkepension eller over afgørelser truffet af revalideringsnævnet.

64. I Norge og Sverige træffes invalidepensionsafgørelser i 1. instans af regionale organer. I Norge

blev denne ordning indført ved lov om Folketrygd af 17. juni 1966, hvor man overlod de regionale Fylkesnemnd at vurdere og afgive indstilling til Rikstrygdeverket vedrørende spørgsmål om invaliditet, revalidering og uddannelseshjælp. Samtidig gav man Rikstrygdeverket tilladelse til helt at overlade afgørelsesmyndigheden i disse sager til Fylkesnemndet.

Såfremt en person i Norge klager over Fylkesnemndets afgørelse, skal afgørelsen således prøves af den centrale styrelse, Rikstrygdeverket. Såfremt Rikstrygdeverket ikke ændrer afgørelsen, prøves den af Trykderetten, jfr. bilag 9, II, B.

1 Sverige træffes afgørelser om førtidspension i 1. instans af forsakringskassernes pensionsdelegation. Over delegationens afgørelser kan der klages til den centrale styrelse, Riksforsakringsverket, hvis afgørelser kan indbringes for forsakringsdomstolen, jfr. bilag 9, I, B.

65. Det er muligt, at der i forbindelse med udflytning af afgørelsesmyndigheden fra centrale organer til pensions- og revalideringsnævne vil kunne opstå en del usikkerhed om disse organers afgørelser, og at der i en overgangsperiode kan blive et forøget antal klagesager.

Det må endvidere anses for nødvendigt, at man i forbindelse med opbygningen af den nedenfor i punkterne 78 og flg. omtalte samlede socialret sikrer, at denne kan fungere tilstrækkelig hurtigt, også i en opbygningsperiode,

hvor det kan være vanskeligt at overskue, hvor stor sagsmængden bliver.

66. I afsnit VI foreslås det, at de opgaver på direktoratsplan, der bliver tilbage, efter at man ved opgavefordelingen har lagt en række opgaver ud til amts- og primærkommuner, samles i nogle få styrelser.

Det må antages, at disse styrelser til brug for den vejlednings- og rådgivningsvirksomhed, de bl.a. skal udøve, må råde over noget af den ekspertise af lægelig art m.v., der i øjeblikket ligger i bl.a. invalideforsikringsretten og ulykkesforsikringsdirektoratet. Herudover må styrelserne naturligvis råde over en juridisk sagkundskab.

67. Det må derfor antages, at man i hvert fald i en overgangsperiode med fordel i lighed med den norske og svenske ordning vil kunne lade en sådan central styrelse være såvel tilsynsmyndighed som ankeinstans for pensions- og revalideringsnævnets 1. instansafgørelser.

Man vil herved bl.a. kunne sikre, at det man vinder i form af en hurtigere og smidigere behandling af invalidepensionssager m.v. **ved** at henlægge disse til regionale organer, ikke tabes ved, at det nye uafhængige ankeorgan, socialretten, bliver overbebyrdet med sager i en sådan grad, at det i realiteten vanskeligt vil kunne fungere efter sin hensigt.

Kapitel VII

Anke til 2. ankeinstans

68. Som det fremgår af kapitel II er beføjelsen til at træffe afgørelser i ankesager spredt ud på et meget stort antal organer med hver sin stærkt begrænsede kompetence. Ankesystemet virker derfor uoverskueligt, ligesom det vanskeligt kan medvirke til at fremme de i afsnit II opstillede målsætninger for et socialt trykhedssystem. Som fremhævet i afsnit II bør de sociale myndigheder i vidt omfang have mulighed for at anlægge en helhedsvurdering af personens situation, ligesom der må være mulighed for at medinddrage familiesynspunkter og mulighed for at yde sideløbende eller alternerende bistand til den enkelte person eller familie. På denne baggrund foreslås det, at der oprettes en samlet central uafhængig social ankemyndighed (socialretten). Forslagets baggrund er samtidig ønsket om at skabe forøget trykhed gennem en forbedret retssikkerhed. Denne øverste administrative ankeinstans vil kunne gøres uafhængig, så den enkelte borger er sikker på, at organet ikke under hensyn til et vist afhængighedsforhold af stat, kommune, organisationer eller andre træffer afgørelser, der ikke er saglig korrekte. Ved en sådan ordning vil man desuden kunne samle ankesager inden for sociale områder i én sidste instans, så borgeren altid ved, hvortil der kan klages, og således at han ikke skal have afgørelser om forskellige socialydelser prøvet ved flere sideordnede instanser, der kan nå til modstridende resultater.

69. Efter de gældende regler har en meget stor sagsgruppe *socialministeren* som sidste ankeinstans. Det drejer sig om hovedparten af de primærkommunale afgørelser efter forsorsloven, omsorsloven, invalide-, folke- og enkepensionsloven samt familieydelsesloven. Socialministeren er endvidere sidste klageinstans i sager om ydelser efter sygeforsikringsloven, (bortset fra visse dagpengesager), visse sager i ulykkesforsikringsloven, børneforsorsloven, revalideringsloven samt visse klagesager i enkelte andre sociale love.

Arbejdsministeren er bl. a. sidste klageinstans

vedrørende visse klager efter lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m.v. *Direktøren for sygekassevæsenet* er sidste ankeinstans vedrørende sager efter sygeforsikringsloven, der har været prøvet i dagpengeudvalget.

Herudover er der som anført i pkt. 4 oprettet en række særlige ankeorganer. Det drejer sig om *ankenævnet for invalideforsikringsretten*, der virker som klageorgan vedrørende de af invalideforsikringsretten efter lov om invalidepension truffene afgørelser. *Ankenævnet i henhold til lov om almindelig tillægspension* virker som ankeorgan for de af bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Tillægspension truffene afgørelser. *Ulykkesforsikringsrådet* er ankeorgan, for så vidt angår de fleste af direktoratet for ulykkesforsikringen truffene afgørelser. *Revalideringsnævnet* er ankeorgan vedrørende en del afgørelser truffet i henhold til revalideringsloven. *Centralnævnet vedrørende forsorgen for åndssvage og andre særligt svagt begavede* er klageorgan, for så vidt angår spørgsmål om tvangsanbringelse af personer over 18 år efter denne lov. *Landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg* er ankeorgan vedrørende børne- og ungdomsvæsenets beslutninger efter lov om børne- og ungdomsforsorg.

Visse af *arbejdsnævnets* afgørelser er endelige.

Udvalget vedrørende førtidig folke- og enkepension er et centralt organ, der træffer afgørelse vedrørende førtidig folke- og enkepension, og hvis afgørelser ikke kan påklages. Som nævnt foran i pkt. 62 er det i afsnit III, pkt. 37, foreslået, at disse afgørelser overføres til pensions- og revalideringsnævnet. Det er derfor foran i kapitel VI forudsat, at der for fremtiden skal kunne klages over disse afgørelser på samme måde, som der kan klages over nævnets øvrige afgørelser.

70. Det vil være nødvendigt at foretage væsentlige ændringer i ankereglerne i sandsynligvis samtlige sociale love i forbindelse med en overførelse af anken i sidste instans.

Sverige og Norge

71. Såvel i Sverige som i Norge har man i 1960'erne på det sociale område indrettet stærkt retsprægede ankeorganer inden for socialforsikringsområdet. I Sverige ved lov af 26.

maj 1961 om en forsakringsdomstol. I Norge ved lov af 16. december 1966 om anke til trygderetten.

Medens den svenske forsakringsdomstol i overensstemmelse med svensk **forvaltningsretlig** tradition er en egentlig forvaltningsdomstol, hvis afgørelser ikke kan efterprøves af de almindelige domstole, kan den norske trygderets afgørelser indbringes for domstolene. I øvrigt har man til både loven om forsakringsdomstolen og loven om trygderetten i vid udstrækning overført bestemmelser fra de to landes retsplejelove.

Forsakringsdomstolen

72. Ved oprettelsen af forsakringsdomstolen overflyttede man en række sagsområder, der i sidste instans hidtil havde ligget hos forskellige organer, nemlig kgl. majestæt i statsrådet (det vil i realiteten sige departementet), forsikringsrådet og regeringsrätten.

I den betænkning (Statens Offentliga Utretningar 1960: 35), der ligger til grund for loven, lagde man vægt på, at samtlige medlemmer af domstolen måtte være heltidsansatte, og at mindst 2/3 af dommerne burde være jurister. Domstolen skulle kunne tilkalde specialister til drøftelse eller anmode om særlige skriftlige redegørelser i tilfælde, hvor man ikke fandt, at der til domstolens rådighed var tilstrækkelig sagkundskab, hvilket navnlig kunne tænkes inden for visse dele af den medicinske sagkundskab. Det forudsattes, at de sager, der skulle forelægges domstolen, skulle behandles og forelægges af særlige foredragende, som burde rekrutteres blandt særlig dygtige tjenestemænd inden for det sociale område, men således at de maksimalt skulle sidde i en sådan stilling i en **4-års-periode**, da deres føling med den praktiske virksomhed på det sociale område ellers kunne blive for dårlig.

Trygderetten

73. Forinden oprettelsen af den norske trygderet var der på trygderettens område ligesom herhjemme en lang række ankeorganer. Mange trygdeordninger havde deres egen ankeordning, således at man havde fået oprettet en række ankenævn organiseret i det væsentlige som selvstændige organer udenfor forvaltningens hierarkiske opbygning. Der var dog flere trygdeordninger, hvor man ikke havde særskilt ankenævn.

I sin indstilling om lov om anke til trygderetten af 22. oktober 1965 udtaler det udvalg, der var nedsat til at udrede spørgsmålet om en fælles ankeindretning, at ankeordningerne i lovbestemte trygde- og pensionsordninger var så uensartede, at det var nødvendigt at etablere et fælles ankesystem for folketrygden.

De eksisterende ankenævn havde dengang en opbygning nogenlunde svarende til de danske nævn. Det vil sige, at de i almindelighed havde en formand, der var jurist, og at nævnene var sammensat med henblik på at få dækket behovet for sagkundskab på området, samt på at tilgodese forskellige gruppers eller parter interesse i at være repræsenteret i ankeinstitutionen.

74. Udvalget fandt, at det, når man samlede alle organerne i en ankedomstol, var nødvendigt at bibeholde lægmænd i organet. Man fandt, det bedst kunne gennemføres ved at tilkalde domsmænd fra et bredt sammensat almindeligt udvalg samt fra et særskilt udvalg af personer med kyndighed på specielle sagsområder. Man fandt endvidere, at det under hensyn til det omfattende virkeområde, trygderetten skulle have, ikke ville være hensigtsmæssigt at gennemføre almindelig partsrepræsentation fra forskellige medlems- og interessegrupper, men at man måske ved sammensætning af domsmandsudvalget kunne tage et vist hensyn til sådanne organisationer og grupper.

75. Udvalget fandt endvidere, at det var naturligt ved oprettelsen af et samlet organ at lægge de principper og regler, som gjaldt i retsplejen, til grund. En sådan omlægning ville føre til betydeligt merarbejde i forhold til den eksisterende ankebehandling. Dette var i sig selv en nødvendig følge af de øgede retsgarantier. Det var imidlertid væsentligt at lave et enkelt og praktisk ankesystem, som ikke stillede for store krav til den ankende part. Det var derfor nødvendigt at tilpasse retsplejelovens principper, så man kunne nå frem til en praktisk og rationel ordning, der gav mulighed for en hurtig behandling af ankesagerne uden at gå på akkord med retssikkerhedskrav.

76. Endelig fandt udvalget, at det også af hensyn til ankeinstitutionens position og renommé var vigtigt, at det blev bygget op som en domstol, idet et ankenævn ikke ville have samme placering i almenhedens bevidsthed som en domstol. Dette krævede, at organet fremstod som et fritstående uafhængigt organ klart adskilt fra den øvrige administration.

77. Netop under hensyn til den svage stilling, klageren kunne have, foreslog udvalget, at trygderetten havde pligt til at sørge for, at sagen blev fuldt oplyst. Udvalget forudsatte herved, at sagsforberedelsen i den enkelte sag blev ledet af en af rettens juridiskkyndige medlemmer med bistand af juridiske sagsforberedere.

Sagsforberederens hovedopgave er at sikre, at anken er tilstrækkeligt forberedt, herunder navnlig at klageren er fuldt ud bekendt med de forhold, der er væsentlige i sagen, og har haft tilstrækkelig

mulighed for selv at fremkomme med de oplysninger, han mener støtter klagen.

Socialretten

78. Oprettelse af forskellige selvstændige ankeorganer har i almindelighed været begrundet dels i behovet for en sagkundskab, som vanskeligt har kunnet indpasses i hierarkiets sædvanlige administrationsorganer, og dels i ønsket om en vis forøget retssikkerhed. I praksis har det på områder med mange klagesager vist sig, at sådanne administrative klageorganer ofte har haft vanskeligt ved at klare deres opgave tilstrækkelig hurtigt. Det vil derfor være nødvendigt ved etablering af en samlet socialret at sikre en opbygning, der modvirker denne risiko uden at give afkald på de væsentligste retssikkerhedsgarantier.

79. Det må antages at være en forudsætning for at hindre en sagsophobning i et organ med forholdsvis mange sager, at det har mulighed for at arbejde i afdelinger. Såfremt man vil opnå en reel fordel ved at samle de sociale ankeorganer i ét, må det imidlertid forudsætte, at sådanne afdelinger i princippet skal kunne klare alle slags sager. Hvis man laver afdelinger med henblik på sagsarter, vil man i realiteten opretholde den eksisterende adskillelse, ligesom man vil risikere, at en enkelt afdeling vil blive overbebyrdet, medens andre afdelinger får for få sager.

En fri fordeling af sagerne mellem afdelingerne må anses for at være en forudsætning for den fulde udnyttelse af rettens kapacitet og derved modvirke en tendens til sagsophobning.

Det må antages, at en opdeling på afdelinger må kræve, at retten får en præsident, der har ansvaret for fordelingen af sager.

Endvidere kan antallet af medlemmer i retten (afdelingen) have indvirkning på sagsbehandlingens hastighed og effektivitet. Det må antages, at deltagelse af et større antal medlemmer i den enkelte sag vil virke forsinkende. Man kan modvirke denne risiko ved at give retten, eventuelt dens præsident, adgang til at lade visse enklere sager afgøre af en enkelt dommer.

80. Retsgarantierne ved de almindelige domstole antages dels at ligge i de særlige regler om dommernes "uafsættelighed" og bestemmelserne om inhabilitet, dels i bestemmelserne

om lægdommere, om mundtlig fremstilling af sagen og om offentlighed.

Ifølge den procesmåde, der er gældende ved de almindelige domstole, skal parterne i almindelighed selv tilvejebringe de oplysninger, der skal lægges til grund for afgørelsen, og modparten har ret til at blive gjort bekendt med oplysningerne. Dette gælder i det store og hele også i strafferetsplejen, hvor anklagemyndigheden er den ene part.

81. Skulle man alene tage hensyn til retssikkerheden, kunne man tænke sig i stedet for en sidste samlet administrativ ankeinstans at overlade ankesagerne til de almindelige domstole. Det er imidlertid tvivlsomt, om befolkningen vil føle det som en tilfredsstillende ordning.

Dels er det vel tvivlsomt, om klagerne vil bryde sig om at få deres sociale problemer lagt frem i retten, dels vil det kræve, at der i alle sager, der går videre end 1. ankeinstans, i almindelighed må medvirke en advokat for klageren, ligesom man må gå ud fra, at samfundet i så fald også må have en advokat. Det vil blive en dyr ordning, og det kan betvivles, om befolkningen, selv om man gav en vid adgang til fri proces, i tilstrækkeligt omfang vil benytte den. Det må antages, at mange socialt svagt stillede vil lade sig skræmme af særlige procedureregler som f.eks. krav om selvstændig sagsfremstilling. Det gælder, selv om der indføres en fri adgang til advokatbistand. Det kan derfor næppe være hensigtsmæssigt at lægge anken i disse sager til et organ, der forudsætter, at afgørelserne bygger på de oplysninger, parterne selv fremkommer med.

82. Det må derfor anses for nødvendigt at indrette et selvstændigt administrativt ankeorgan (socialret), der selv har pligt til at skaffe sagen fuldt oplyst. Såfremt retten ikke gennem et sekretariat med den nødvendige sagkyndige bistand og gennem hjemmel til at indhente fornødne oplysninger sættes i stand til at skaffe sådanne oplysninger, vil man risikere, at et stort antal sager må afgøres på et for spinkelt grundlag, hvilket i den sidste ende normalt vil gå ud over klageren.

Sagkyndig bistand

83. Den ministerielle sagsbehandling i ankesager finder i almindelighed sted ved anvendelse af jurister. I det omfang der i sagsbehandling er brug for specialisterklæringer,

f.eks. en lægeerklæring, vil den enten i forvejen foreligge i sagen, eller sagen vil blive tilbagesendt til en underordnet instans med anmodning om fremskaffelse af den ønskede erklæring. Ofte vil man anmode om, at sagen tages op til fornyet behandling på grundlag af erklæringen.

Det forberedende arbejde ved de forskellige ankeorganer finder i hovedsagen sted på samme måde. Typisk er der dog i højere grad tale om, at der foreligger erklæringer fra forskellige sagkyndige, og disse organer vil oftere selvstændigt indhente udtalelser fra sagkyndige.

84. Visse af disse særlige ankeorganer har meddommere, som er beskikket, fordi de har en specialsagkundskab. Dette gælder navnlig de læger, som er medlemmer af ankenævnet for invalideforsikringsretten og ulykkesforsikringsrådet. Disse medlemmer har oftest uddannelse inden for sådanne lægelige specialer, der erfaringsmæssigt spiller en særlig rolle i de ankesager, der behandles af ankemyndigheden. Så længe et ankeorgans sagsområde er forholdsvist lille, kan en sådan ordning være hensigtsmæssig, men jo større området bliver, og jo flere specialer der i den enkelte sag kan tænkes at skulle medinddrages, desto mindre praktisk bliver ordningen.

Man må herved tage i betragtning, at antallet af specialister og specialer, der er behov for at medinddrage i sager på det sociale område, er stadig voksende. Alene det lægevidenskabelige område er delt op på så mange specialer, at en dækning på dette område ville kræve et meget stort antal forskellige specialister. En ordning, hvorefter specialister er medlemmer af et ankeorgan, forudsætter egentlig, at alle de specialer, der kan være tale om i den enkelte sag, er repræsenteret i organet, idet der ellers kan være fare for en skævhed i den samlede bedømmelse. Selv ved en ordning som den gældende, hvor man arbejder med mange og specielle ankeorganer, ville man herefter blive nødt til at have et meget stort antal medlemmer.

I en samlet social ankeinstans må man principielt kunne tage stilling til alle spørgsmål og anvende al fornøden specialsagkundskab af lægelig, psykologisk, pædagogisk og anden art, der har betydning i de enkelte sager. Såfremt specialisterne derfor skulle være medlemmer af ankeorganet, ville antallet af retsmedlemmer i den enkelte sag kunne blive meget stort, og an-

tallet ville vokse med antallet af specialer. Uanset at det måske i ankeorganer på specialområder har været eller kan være hensigtsmæssigt at have specialsagkyndige medlemmer, vil en sådan ordning derfor ikke være praktisk i en samlet socialret.

85. I mange af de sager, der vil blive forelagt en socialret, vil der foreligge eller være behov for at indhente erklæringer fra forskellige specialister. Såfremt retten skal kunne fungere, må den kunne vurdere sådanne erklæringer og bedømme, om der er behov for yderligere oplysninger og undersøgelser.

Det må derfor anses for nødvendigt, at retten råder over den nødvendige sagkundskab, som kan forsyne retten med de nødvendige forklaringer til fremkomne erklæringer og med oplysning om, hvorvidt det må anses for tilrådeligt at indhente andre erklæringer.

Det vil sandsynligvis være rigtigst som hovedregel at knytte sådanne sagkyndige til retten på konsulentbasis, så de pågældende samtidig kan fungere inden for deres speciale og dermed holde dette vedlige. Der vil under hensyn til sagernes art være tale om mange forskellige specialister ikke alene inden for det medicinske område, men også inden for arbejdsmarkeds-mæssige, revalideringsmæssige, psykologiske og pædagogiske områder. Med en konsulentstab til rådighed vil retten kunne indskrænke sig til på meget specielle områder at indkalde sagkyndige udefra.

86. Det kunne anføres at være en fordel for de ikke-specialsagkyndige dommere, at de specialsagkyndige deltager i - og tager medansvar for - selve afgørelsen. Herved bliver afgørelsen truffet på grundlag af en drøftelse blandt selve ankemyndighedens medlemmer, og under denne drøftelse kan den specialsagkyndige klarlægge eventuelle problemer af teknisk-saglig art, og han kan ud fra sin specialkundskab besvare spørgsmål fra de øvrige medlemmer. Under en sådan diskussion i et møde - der ikke er offentligt - skulle det være muligt for medlemmer, der ud fra forskellig baggrund møder med forskellig forhåndsindstilling til en sag, at tage hensyn til flere forskellige momenter i sagen, f. eks. lægelige, sociale, pædagogiske. Hvis de specialsagkyndige ikke fik adgang til at deltage i selve ankemyndighedens møder, måtte specialsagkundskabens opfattelse alene tilvejebringes i form af erklæringer,

men forståelsen af en sådan erklæring kunne måske under diskussionen give anledning til tvivl, som medlemmerne i så fald ikke kunne få klaret uden at måtte udsætte sagen. Hvis de specialsagkyndige alene skulle tilkendegive deres opfattelse i erklæringer forud for mødet, ville de måske også være tilbøjelige til at udtrykke sig meget forsigtigt og forbeholdent og derved ikke yde dommerne tilstrækkelig støtte.

Det må imidlertid bemærkes, at der næppe er grundlag for at antage, at specialsagkyndige skulle føle mindre ansvar for de udtalelser, de afgiver som konsulenter, end for udtalelser afgivet som medlemmer af retten. Endvidere er det nødvendigt, at sagerne er tilstrækkeligt belyst, inden de forelægges til afgørelse i retten. Det vil i et vist omfang kræve medvirken i det forberedende arbejde af specialsagkyndige, som næppe samtidigt kan være retsmedlemmer. Man løber således en fare for, at der måtte knyttes specialsagkyndige til retten både som medlemmer og konsulenter. Men hertil kommer, at den fornødne støtte for retsmedlemmerne vil kunne sikres gennem en adgang for retten til at tilkalde de eventuelle konsulenter, der har medvirket ved sagsbehandlingen, således at de kan besvare spørgsmål og klarlægge eventuelle uklarheder i materialet o.lign. I sager, hvor man på forhånd kan se, at det vil være nødvendigt med en mundtlig redegørelse, vil de altid kunne være til stede.

Det kan endvidere anføres, at den special-sagkyndiges hovedopgave er at udtale sig om den betydning de særlige forhold, der falder inden for hans speciale, har i forhold til hele sagen, hvorimod det ikke er hans opgave at træffe afgørelser på grundlag af forhold, der falder uden for specialet. For den specialsagkyndige er funktionen som rådgiver sædvanlig, og funktionen som dommer kunne endog tænkes at virke belastende eller begrænsende på hans virke som særligt sagkyndig.

Det må endelig anføres, at ikke-specialsagkyndige ofte vil have vanskeligt ved at overskue, hvor langt specialistens sagkundskab rækker, ligesom de ofte vil overse, at også specialister er lægmænd, når de er uden for deres område. Dette kan føre til, at de ikke-specialsagkyndige medlemmer af retten får en svag stilling over for de specialsagkyndige medlemmer.

87. Ved at anvende sagkyndige konsulenter i sagsforberedelsen, vil man endvidere opnå, at

de sagkyndige, der er knyttet til retten, må fremkomme med deres udtalelser om sagen inden retsmødet. Herved er der tilvejebragt mulighed for at imødekomme et evt. voksende krav om offentlighed, nemlig i det omfang de interne sagkyndige udtalelser evt. bliver gjort tilgængelige for klageren, eller materialet måske direkte tilstilles ham ved rettens foranstaltning sandsynligvis med undtagelse af oplysninger, der af hensyn til klageren selv bør tilbageholdes. Klageren vil derved ligesom parterne ved de almindelige domstole, jfr. ovenfor pkt. 80, få en mulighed for at komme med indsigelse.

Det bemærkes, at en evt. adgang for klageren til at gøre sig bekendt med udtalelser, der er afgivet af de ved retten ansatte konsulenter, ville gå videre end den adgang til dokumentgennemsyn, der følger af loven af 13. maj 1964 om partsoffentlighed i forvaltningen. Ifølge denne lov er en myndigheds interne arbejds materiale (referater m.m.) og brevveksling inden for samme myndighed undtaget fra det materiale, en part kan forlange at gennemse.

88. Det er på den anførte baggrund kommissionens opfattelse, at det vil være mest hensigtsmæssigt, at der til retten knyttes den fornødne specialsagkundskab på konsulentbasis, og således at disse særligt sagkyndige ikke - i modsætning til hvad ofte er tilfældet i gældende ankeordninger - optages som medlemmer af retten. Det må være en forudsætning, at retten får tilknyttet en så bred specialsagkundskab af konsulenter på forskellige fagområder, at retten alene på meget specielle områder vil få behov for at indkalde sagkyndige udefra. Det er også en forudsætning, at konsulenterne ikke alene skal afgive skriftlige udtalelser til brug for retten, men at de yderligere må stå til rådighed ved retsmøder for nærmere at komme med forklaringer o.lign.

Rettens sammensætning

89. I dansk forvaltning findes et ret stort antal forskellige ankeorganer. I bilag 8, "Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser", er en liste over sammensætningen af sådanne organer på det sociale område. Det vil alene af denne fremgå, at der foreligger mange muligheder for, hvorledes et ankeorgan kan sammensættes. Hvis man, som det er forudsat i det foregående, lægger afgørende vægt

på, at organet skal tilgodese retssikkerheden, være uafhængigt og have den nødvendige ekspertbistand tilknyttet som konsulenter, bliver mulighederne væsentlig færre.

Nedenfor gennemgås tre muligheder, der i forskellig grad opfylder de anførte forudsætninger.

A. Retten sammensat af faste juridiske dommere

90. En af retsgarantierne ved de almindelige domstole er dommernes uafsættelighed.

Selv om man ikke kan give socialretsdommere samme grundlovssikrede ret, som dommere ved de almindelige domstole har, kan man dog i almindelig lov give dem en tilsvarende sikring mod afskedigelse og således sikre deres uafhængighed.

I bilag A til betænkning nr. 339 om landsskatte retten har man opstillet et forslag til udformning af en sådan bestemmelse. Bortset fra afsked på grund af alder skulle afskedigelse mod dommerens ønske kun kunne ske ved dom (enten på grund af disciplinære forhold eller som følge af vedvarende åndelige eller legemlige svagheder).

Hvis retten alene består af faste juridiske dommere, vil den ligne de almindelige domstole i så høj grad, som det under hensyn til rettens formål er muligt.

91. Såfremt man alene anvender juridiske dommere, vil forskellen fra den ministerielle ankebehandling i hovedsagen ligge i dommerenes politiske og organisatoriske uafhængighed, i den mere direkte inddragelse af eksperter i sagsbehandlingen samt evt. i muligheden for at inddrage flere voterende dommere i den enkelte sag.

92. Uanset at en socialret sammensat af faste juridiske dommere med en særlig sikkerhed mod afskedigelse i meget vidt omfang vil opfylde de retssikkerhedskrav, der med rimelighed kan opstilles, er det tvivlsomt, om en sådan sammensætning er hensigtsmæssig.

Der vil være en væsentlig risiko for, at en ret alene med juridiske medlemmer ensidigt vil blive præget af judicielle synspunkter og retssikkerhedsbetragtninger.

En vid anvendelse af sagkyndige konsulenter vil måske til en vis grad kunne modvirke en sådan tendens, men vil måske samtidig give retten et for stærkt specialistpræg.

Deltagelse af ikke-sagkyndige synes at have værdi, hvis dette kan medvirke til, at der tilføres de juridiske medlemmer et forøget kendskab til befolkningens almindelige opfattelse på de pågældendes områder, så at befolkningen herigennem kan have særlig tillid til ankemyndighedens afgørelser.

Når dette moment kan have særlig betydning, er det fordi, mange af afgørelserne - f.eks. om tilkendelse af invalidepension eller om fjernelse af et barn fra hjemmet - ikke beror på et rent juridisk ræsonnement, men forudsætter en vis almen viden om befolkningens levevilkår og opfattelse. Hvis dette "lægmandselement" fjernes fra ankemyndigheden, kan det tænkes, at dens afgørelser vil blive truffet uden en sådan almen baggrundsviden, og at ankemyndighedens medlemmer kan blive betragtet som teoretiske eksperter uden tilstrækkelig "jordforbindelse".

B. Retten sammensat af faste juridiske dommere og lægdommere udtrukket fra retsplejelovens grundlister

93. Der kan som anført i pkt. 80-81 ikke bygges på offentlighed, partsforklaringer og på ret til mundtlig sagsfremstilling. Befolkningens indsigt i sagsbehandlingen vil eventuelt i stedet kunne sikres gennem medvirken af lægdommere.

Som tidligere nævnt er det vigtigt at sikre, at dommere er uafhængige af administrationen, institutioner og organisationer m.v., som kan have interesse i sagernes udfald. Man kan sikre sig, at lægdommere bliver uafhængige og uvildige, når udpegelsen og tilknytningen til retten finder sted på en sådan måde, at pågældende ikke får en særlig interesse i at blive lægdommer eller mulighed for selv at få indflydelse på udpegelsen. Det må endvidere ske på en sådan måde, at de organer, der udvælger lægdommeren, ikke derigennem får mulighed for at influere på de enkelte sagers bedømmelse.

I strafferetsplejen har man sikret denne uafhængighed hos lægdommeren ved at udarbejde lægmandslistor (grundlister) med et forholdsvis stort antal personer, som anses for egnede til at virke som lægdommere. Ved lodtrækning blandt de på listerne optagne personer dannes derefter en domsmandsliste til underretterne og en nævninge- og domsmandsliste til landsretterne.

Man kunne eventuelt tænke sig antallet af

personer udpeget til grundlisten forøget så meget, så man også vil få personer nok til, at de kan virke som lægdommere i en socialret.

94. Der kan imod en sådan ordning anføres, at de pågældende lægdommere, der i almindelighed ikke vil komme til at medvirke i mere end 1 til 2 sager om året, ofte vil stå uden kendskab til sociallovgivningen og dens særlige problemer, og at de derfor enten ikke vil få nogen betydning, idet de ikke kan overskue problemerne og måske ikke tør afsløre deres uvidenhed, eller også at de gennem et antal af spørgsmål vil forsinke sagerne meget.

Der er hertil at sige, at hovedformålet med anvendelsen af lægdommere i forbindelse med faste juridiske dommere som ovenfor anført er at afbøde en af manglerne ved den skriftlige sagsbehandling, idet man gennem lægdommeren skulle give befolkningen en vis mulighed for at få føling med, hvad der egentlig foregår i retten. Det må antages at være en forudsætning for at opnå denne virkning, at udpegelsen sker blandt en meget bred kreds af borgere.

Netop gennem en bred kreds af lægdommere vil rettens faste dommere kunne komme ud for spørgsmål, der måske kan forny deres syn på sagerne, ligesom lægdommere kan udøve en vis folkelig indflydelse som modvægt mod juridisk formalisme og herunder medvirke til en mere bredt forståelig formulering af eksperterklæringer og kendelser.

95. Det kan endvidere anføres, at de problemer, en lægdommer vil komme ud for i sociale sager, selv om de er vanskelige, ikke synes at ville stille større krav end de problemer, en lægdommer kan komme ud for i en straffesag. Det kan næppe antages at stille større krav til dommerens vurderingsevne at bedømme skyldsspørgsmål og strafudmåling end at bedømme behovet for en social ydelse.

Det kan i straffesager undertiden kræves, at lægdommerne sætter sig ind i overordentlig komplicerede forhold af f.eks. regnskabsmæssig karakter.

På den anden side må det fremhæves, at der i straffesager er tale om andre problemer end i sociale sager. Desuden vil det måske føles mere byrdefuldt at være lægdommer i en administrativ ret, der i det store og hele bygger på et skriftligt materiale, som dommerne formodes at have sat sig ind i inden retsmødet, og som må antages at skulle behandle et stort antal sager i hvert møde.

96. Det er givet, at man ved anvendelse af lægdommere vil være nødt til at lade de juridi-

ske dommere give lægdommerne fornøden vejledning, og at der må stilles større krav til vejledning af lægdommere, der kun sjældent anvendes, end over for faste meddommere.

97. Det er foran i pkt. 79 opstillet som en forudsætning for en hurtig sagsbehandling, at der ikke deltager for mange dommere i de enkelte sager.

Når det tages i betragtning, at hovedformålet med lægdommeres medvirken efter det anførte er at give befolkningen en vis mulighed for at kontrollere, hvad der foregår i retten, må det anses for tilstrækkeligt, at der i sager med f.eks. 3 dommere blot er en af dommerne, der er lægdommer. På den anden side kan man ikke udelukke, at en person, der kun deltager i et enkelt retsmøde, og som er den eneste lægdommer under mødet, vil få indtryk af, at hans indflydelse er yderst begrænset. Til gengæld vil pågældende måske være mere villig til at stille spørgsmål, når der ikke er andre lægdommere til stede.

En tilsvarende ordning, der sikrer et flertal af faste juridiske dommere, findes i den svenske og norske socialdomstol, jfr. bilag 9, pkt. 9 og pkt. 30. Den er navnlig begrundet med de retssikkerhedsgarantier, der må findes i sidste klageinstans, idet man med et flertal af ikke-juridiske medlemmer må antages at kunne risikere retsstridige kendelser.

Hovedargumentet for anvendelse af lægdommere i disse sager, hvor offentlighed m.v. er begrænset, er at sikre en mere levende kontakt mellem befolkningen og retsorganet.

C. Retten sammensat af faste juridiske dommere og særligt til retten udpegede meddommere beskikket for en årrække ad gangen

98. Det er foran i pkt. 94 forudsat, at lægdommerne ikke skal deltage i mere end 1 eller 2 sager om året. Der er herved lagt vægt på, at dette arbejde, der er tænkt som et borgerligt ombud, ellers vil blive for byrdefuldt. Ulempen ved ordningen er, at lægdommerne måske på grund af manglende viden vil stå usikre over for proceduren og problemerne.

Denne ulempe kunne undgås, hvis man knyttede de udpegede meddommere noget fastere til retten i den periode de var udpeget for, således at de jævnligt deltog i retsmøderne. Dette ville gøre det uantageligt, at denne dommervirksomhed skulle være almindeligt borgerligt ombud. Lægdommerne vil derfor ikke

kunne udtrækkes fra grundlisten som ved den under B nævnte ordning. Egnede emner til lægdommere vil i stedet kunne findes f.eks. derved, at de udpeges af forskellige organisationer, der virker på det sociale område.

Da det forudsættes, at disse meddommere har et normalt arbejde, vil det naturligvis være begrænset, hvor hyppigt man kan tilkalde den enkelte. Man kunne tænke sig muligheden af inden for visse grænser at lade antallet af møder, hvori en meddommer medvirkede, afhænge af det enkelte medlems tidsmæssige muligheder, f. eks. svingende fra 1 gang om ugen til 1 gang om måneden.

En ordning, der medfører en så hyppig mødedeltagelse, vil forudsætte en honorarordning.

Da de enkelte medlemmer forudsættes at skulle deltage i alle slags sager, og da de ikke har indflydelse på fordelingen af sagerne på de enkelte retsmøder, synes det ikke ud fra et retssikkerhedssynspunkt at indebære nogen nævneværdig risiko, at de pågældende er udpeget af organisationer, der varetager visse interesser på det sociale område.

99. Det kunne ganske vist gøres gældende, at sådanne medlemmer møder med en forhåndsindstilling om at ville afgøre sagerne til størst mulig fordel for den befolkningsgruppe, hvis interesser den pågældende interesseorganisation varetager. En sådan indstilling, der ikke behøver at være til fordel for klageren, kunne evt. give en skævhed i bedømmelsen. Hertil kan dog anføres, at disse medlemmer næppe betragter det som deres opgave at varetage begrænsede gruppers interesser. De udpeges ikke med henblik på dette, idet de skal kunne medvirke i alle forekommende sager.

100. I en del af de eksisterende ankeorganer har man formentlig fra først af betragtet de af arbejderorganisationer udpegede medlemmer som repræsentanter for de forsikrede, og de af arbejdsgiverorganisationen udpegede medlemmer som repræsentanter for den part, der helt eller delvis skulle betale forsikringens omkostninger. Et sådant synspunkt kunne anlægges på de af organisationerne udpegede medlemmer af ulykkesforsikrings-rådet og arbejdsnævnet. I andre tilfælde har man vel i højere grad betragtet de af organisationerne udpegede medlemmer som personer, der ud fra deres erfaring havde en vis generel viden om arbejds-markedsforhold. Dette synspunkt kan anlægges på de af organisationerne udpegede medlemmer af revalideringsnævnet.

Ser man på forholdene i dag, forekommer det nok mest naturligt at sige, at disse medlemmer ikke har til opgave at varetage begrænsede grup-

pers interesser, men de skal over for de juridiske og specialsagkyndige medlemmer give udtryk for befolkningens almindelige opfattelse. Samtidig skal de gennem deres regelmæssige tilknytning til ankenævndigheden kunne erhverve sig en sådan indsigt i det sagsområde, de beskæftiger sig med, at de kan fremføre deres synspunkter med passende vægt over for de juridiske og specialkyndige medlemmer. Når de pågældende medlemmer udpeges af interesseorganisationer (eller af en politisk valgt forsamling som folketinget), er baggrunden altså nærmest ønsket om at få tilknyttet personer, der repræsenterer et udsnit af befolkningen.

101. Et hovedformål med at samle anken i sidste instans i ét organ er at gøre organet kompetent på hele det sociale område, så det er i stand til at tage samtlige foreliggende forhold i betragtning ved afgørelsen. Såfremt man indrettede socialretten med forskellige afdelinger, der i realiteten svarede til de nuværende ankeorganer og udpegede medlemmerne med henblik herpå, kunne det - i hvert fald i nogle tilfælde - vanskeliggøre den samlede vurdering af en persons forhold, som den foreliggende strukturskitse i øvrigt tager sigte på. I det omfang der i visse sager skulle være behov for deltagelse af personer, der repræsenterer en særlig gruppe, må pågældende betragtes som specialist og derfor knyttes til retten som konsulent.

102. Spørgsmålet bliver derefter, hvem man kan anmode om at udpege lægdommere.

Der kan rejses betænkeligheder mod, at de - som det undertiden er tilfældet efter gældende lovgivning - udpeges af folketinget blandt dets medlemmer. De pågældende medlemmer kommer herved i den stilling, at de samtidig er lovgivere og gennem deres dommervirksomhed "fortolkere" af lovgivningen. Dette vil efter en udbredt opfattelse ikke være acceptabelt.

Der synes som anført at være mindre betænkelighed ved, at sådanne medlemmer udpeges efter indstilling af forskellige organisationer, selv om organisationernes formål er at varetage visse medlemsgruppers interesser el.lign. Der lægges herved vægt på muligheden for ad denne vej at finde frem til en egnet kreds af meddommere i sociale sager.

Det må anses for vigtigt, at reglerne om, hvilke organisationer der har indstillingsret, ikke afgrænses for snævert i lovgivningen, således at der kan tages hensyn til, hvilke organisationer der til enhver tid bedst vil kunne ind-

stille medlemmer. Som organisationer, man i dag kunne bede om at udpege medlemmer, kan peges på arbejdsmarkedets parter, **pensionist**-organisationer og de kommunale organisationer.

Konklusion

103. Det må anses for at være en væsentlig forudsætning for, at en samlet social ankeinstans (socialret) kan opfylde sit formål, at den ikke bliver for judicielt præget. Man må derfor finde det hensigtsmæssigt, at retten sammensættes således, at befolkningen sikres en vis indflydelse på rettens virksomhed.

Det må endvidere anses for nødvendigt, at retten kan arbejde så praktisk og hurtigt, som hensynet til retssikkerheden tillader det.

Det må antages, at det vil være en fordel, at der til retten knyttes lægdommere, der er udpeget for en årrække efter indstilling af forskellige organisationer, med henblik på (mod et vist honorar) at deltage i et vist større antal sager pr. år inden for hele rettens sagsområde. Sådanne lægdommere vil i højere grad kunne medvirke til en praktisk og hurtig behandling end lægdommere, der udtrækkes fra domsmandslisten og kun deltager i ganske få sager om året.

104. På denne baggrund foreslår kommissionen, at socialretten sammensættes dels af faste juridiske dommere, jfr. pkt. 90, og dels af meddommere udpeget for en vis periode efter indstilling fra forskellige organisationer, jfr. pkt. 98-102.

Kapitel VIII

København og Frederiksberg

105. På de områder indenfor **forsorgsloven**, pensionslovene m.l., hvor der er adgang til at klage over de primærkommunale afgørelser til amtmanden og videre til socialministeren, gælder der for København og Frederiksberg den særlige regel, at der klages direkte til socialministeren.

De særlige forhold vedrørende disse kommuner er ikke medinddraget i denne betænkning.

Som anført foran i pkt. 17 er det væsentligt navnlig for socialrettens præcedensskabende og kontrollerende funktion, at rettens sagsmængde begrænses. Det må derfor anses for nødvendigt, at spørgsmålet om etablering af et særligt klageorgan for København og Frederiksberg i lighed med de regionale ankenævn tages op til overvejelse, forinden socialministerens ankefunktioner overføres til socialretten.

Kapitel IX

Tvangsmæssig forsorg uden for hjemmet

106. Forskellige steder i de sociale love findes der regler om tvangsmæssige foranstaltninger.

Det gælder således lov om børne- og ungdomsforsorgs § 28 og § 43 om tvangsmæssige anbringelser af børn og unge uden for eget hjem med dertil knyttede bestemmelser om nægtelse af hjemgivelse m.v. Det gælder forsorgslovens § 40 om tvangsanbringelse på hospital af visse syge trængende, der befinder sig i en abnorm sindstilstand, og i § 42 og § 43 om tvangsanbringelse af visse alkoholikere, § 44 vedrørende tvangsanbringelse på forsorgshjem af erhvervs- og subsistensløse **samt § 11, stk. 3, om frihedsberøvelsesforanstaltninger** over for personer anbragt på et hjem. Det gælder endvidere loven om forsorgen for åndssvage og andre svagt begavede § 8, stk. 5, og § 10 om tvangsanbringelse til undervisning og tvangsanbringelse som følge af farlighed.

107. Efter de gældende bestemmelser er der for alle de nævnte tvangsmæssige anbringelser mulighed for klage til de almindelige domstole. For så vidt angår de tvangsmæssige fjernelser efter **forsorgsloven**, er der efter § 18 adgang til direkte at få spørgsmålet om lovlighed af frihedsberøvelsen forelagt vedkommende underret, medens frihedsberøvelse efter lov om forsorgen for åndssvage og andre svagt begavede først skal prøves af et særligt centralnævn, over hvis afgørelser der kan klages til vedkommende underret. Over de af børne- og ungdomsværnene truffne afgørelser om anbringelse uden for hjem kan der klages til landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg, hvis afgørelser kan indbringes for vedkommende landsret.

I hvert fald for så vidt angår den tvungne forsorg af personer over 18 år, er denne adgang til at forelægge anbringelse for domstolene grundlovssikret. Det forhold, at de forskellige centrale ankeorganer samles i en socialret, vil, selv om denne ret bygges op på samme retssikkerhedsgrundsætninger som de almindelige domstole, derfor ikke kunne afskære ad-

gangen til at få sagerne prøvet ved de almindelige domstole.

Der kan derfor være anledning til at tage op til overvejelse, i hvilket omfang disse sager skal prøves i det sociale klagesystem, forinden de prøves ved de almindelige domstole.

108. Som det fremgår af det foranstående, går klager vedrørende tvangsanbringelse efter forsorgsloven direkte til de almindelige domstole. Hvis man skulle følge det system, der i øvrigt er foreslået foran, hvorefter de **primærkommunale myndigheders** afgørelse i almindelighed skulle indbringes for et regionalt organ med mulighed for videre anke til socialretten, ville man få en stærk forøgelse af det antal klageorganer, pågældende skal igennem.

Det foreslås, at det senere tages op til overvejelse, hvorvidt disse regler i forsorgsloven om tvangsmæssig forsorg bør opretholdes og i bekræftende fald, om klager over sådanne tvangsforanstaltninger i almindelighed bør gå til socialretten, forinden sagen forelægges de almindelige domstole.

109. Som anført i kapitel IV, pkt. 34-40, må spørgsmålet om ankereglerne vedrørende de af børne- og ungdomsværnet truffne beslutninger til en vis grad afhænge af, hvilken sagkundskab der vil blive i de nye amtskommuner, og dels af, hvilken struktur man efter en gennemgang af børneforsorgsloven vil nå frem til.

For så vidt angår landsnævnet for børne- og ungdomsforsorgens virksomhed, synes denne dog uden videre at kunne indgå i socialretten, uanset om retten etableres, forinden spørgsmålet om børneforsorgens ankeregler i øvrigt er løst.

110. Der synes heller ikke for så vidt angår åndssvageforsorgens centralnævn at være noget der taler mod, at dennes virksomhed kan indgå i socialretten.

Kapitel X

Klager over institutionsbehandling

111. Der er i almindelighed ikke givet regler om adgang til klage over institutionsbehandling. En klagemulighed følger dog af den almindelige adgang til at henvende sig til en overordnet tilsynsmyndighed, jfr. foran pkt. 13.

Med begrebet afgørelser i dette afsnit har der ikke været tænkt på institutionsbehandling, hvorfor klager herover falder uden for fremstillingen.

Institutionsbehandling er et vidt og upræcist begreb, og det vil være vanskeligt at indpasse klager herover i et formaliseret ankesystem uden for det almindelige over- og underordningsforhold. Klager over institutionsbehandling vil ofte hænge sammen med standarden på

vedkommende institution og hører derfor nærmest hjemme hos vedkommende administrative tilsynsmyndighed, i sidste instans evt. vedkommende minister. Klagen kan dog også have relation til, at gældende regler i det enkelte tilfælde anses for ikke at være overholdt. Under alle omstændigheder har klagespørgsmålet afgørende betydning for den institutionsanbragte, og der er utvivlsomt et lige så stort behov for beskyttelse på dette område som ved andre sociale ydelser.

112. Det foreslås derfor senere at tage op til overvejelse, om der er behov og mulighed for at forbedre denne beskyttelse.

Kapitel XI

Klageorganernes adgang til at omgøre afgørelser til ugunst for klageren

113. Efter dansk forvaltningsretlig teori kan et klageorgan, der ikke kan tage sager op af egen drift, i almindelighed ikke omgøre en afgørelse "til skade" for klageren, medmindre der er særlig lovhjemmel hertil, eller en sådan adgang følger af, at der er en modpart i sagen.

Inden for det hierarkiske system kan tilsynsmyndigheden derimod ofte ændre den afgørelse, der er truffet i 1. instans, selv om det er til ugunst for modtageren, herunder i forbindelse med en klagesag.

114. Det må være et af hovedformålene med opbygningen af et sagligt velkvalificeret hjælpeapparat, at man søger at give borgeren den mest hensigtsmæssige hjælp. Det kan derfor synes betænkeligt i visse tilfælde at hindre et ankeorgan i at omgøre en afgørelse, som ankemyndigheden ikke finder rigtig. Specielt kan det virke stødende, om en socialret opbygget særligt med henblik på at kunne træffe sagligt korrekte afgørelser skulle være nødt til at af finde sig med en efter socialrettens opfattelse forkert afgørelse, f.eks. en invalidepension til delt en person, som måtte kunne revalideres.

På den anden side må det erkendes, at muligheden for ændringer "til skade" for klageren særligt på områder, hvor der er skabt forventning om en varig ydelse, kan give en vis utryghed og måske holde befolkningen tilbage fra at klage.

115. Det foreslås derfor at give socialretten en almindelig adgang til på de områder, hvor der i dag faktisk er mulighed for det, at omgøre påklagede afgørelser, også selv om det går klageren imod. På områder, hvor der i dag ikke kan finde en sådan omgørelse sted, foreslås det taget op til overvejelse, om der på anden måde kan skabes sikkerhed mod tilkendelse af ydelser, der efter en nærmere undersøgelse i den foreliggende situation forekommer uhensigtsmæssige eller uberettigede. Særlig vedrørende invalidepension, hvor der i afsnit III er foreslået en decentralisering af afgørelserne, kan dette være nødvendigt. Man kunne her tænke sig, at organet (pensions- og revalideringsnævnet) kun kan træffe enstemmige afgørelser e. lign., og at sagen ellers skal afgøres af socialstyrelsen som 1. instans. Man vil herved opnå en større ensartethed i tvivlsomme sager, således at man derved sikrer sig mod, at der opstår større behov for, at socialretten skulle ændre en afgørelse til ugunst for den, der søger pension.

116. I denne forbindelse må det tages i betragtning, at en del afgørelser, der måske er ukorrekte, ikke bliver paklaget, fordi vedkommende privatperson er tilfreds med afgørelsen. Det kunne derfor være hensigtsmæssigt at overveje indført en mulighed for, at et mindretal i ét organ i 1. instans og evt. i 1. ankeinstans kan få adgang til at kræve en sag indbragt for ankeorganet.

Afsnit VIII

Bistand i sygdomstilfælde

Kapitel I

Den nuværende sygeforsikring

Organisationen af forsikringen

1. Grundlaget for den offentlige sygeforsikring er de anerkendte sygekasser. Som det fremgår af § 2 i lov om den offentlige sygeforsikring (lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967), forstås ved en sygekasse en forening, hvis medlemmer har sluttet sig sammen for ved bestemte bidrag at sikre hverandre gensidig hjælp i sygdomstilfælde. Den følgende gennemgang (punkt 2-9) vedrører de anerkendte sygekasser, d. v. s. kasser der er anerkendt af socialministeriet, og hvis vedtægter er godkendt af direktøren for sygekassevæsenet.

2. Den enkelte sygekasses område er i almindelighed kommunen. Ifølge sygeforsikringsloven kan der - bortset fra København og Frederiksberg - kun godkendes én sygekasse inden for hver kommunes område. For Københavns og Frederiksberg kommuner er der anerkendt en række distriktssygekasser.

3. Om ledelsen af en sygekasse forudsætter sygeforsikringsloven, at kassens vedtægt indeholder visse bestemmelser. Loven bestemmer i øvrigt, at der i kassen enten skal holdes generalforsamling eller - i de større sygekasser - vælges repræsentantskab. Generalforsamlingen eller repræsentantskabet er kassens øverste myndighed. Vedtægterne indeholder følgende standardbestemmelser om generalforsamlingen og repræsentantskabet:

4. Ordinær generalforsamling skal afholdes en gang årlig efter forudgående bekendtgørelse i pressen. Stemmeret på generalforsamlingen tilkommer kassens nydende medlemmer, hvis de er fyldt 18 år og ikke er i restance med medlemsbidrag for mere end 3 måneder. Enhver lovligt indkaldt generalforsamling er beslutningsdygtig, uanset antallet af mødende, og beslutning træffes ved simpelt stemmeflertal,

dog at der til beslutning om vedtægtsændring kræves flertal af de mødte stemmeberettigede medlemmer.

5. Repræsentantskabets størrelse er fastsat ved kassens vedtægt, men skal udgøre fra 25 til 100 foruden de til enhver tid siddende medlemmer af kassens bestyrelse. Repræsentantskabet skal bestå af både A- og B-medlemmer, således at hver af disse grupper bliver repræsenteret med mindst 1 medlem. Stemmeberettigede ved valg af repræsentanter er nydende medlemmer over 18 år, som ikke er i mere end 3 måneders restance med medlemsbidrag. Valgbare er stemmeberettigede medlemmer over 21 år, dog ikke hvis de er ansat i en sygekasses tjeneste eller hører til fag, hvis udøvere har overenskomst med sygekassen, eller i øvrigt står i økonomisk forbindelse med kassen.

Repræsentanter vælges for 4 år ad gangen. Af repræsentanterne afgår $\frac{1}{4}$ hvert år. Forslag om repræsentanter skal være fremsat inden 14 dage før valgets afholdelse. Er der ikke fremkommet forslag om valg af nye repræsentanter i stedet for afgående, og ønsker de afgående ikke at fortsætte, må bestyrelsen fremsætte forslag til repræsentanter. Hvis repræsentanterne ønsker at fortsætte, når deres funktionstid er udløbet, bortfalder valget, såfremt der ikke fra medlemmerne er fremsat forslag om andre repræsentanter. Valget bortfalder ligeledes, hvis der ikke er fremkommet forslag om flere repræsentanter, end der skal vælges.

6. Sygekassens bestyrelse består af formand, næstformand og et antal medlemmer, der vælges af generalforsamlingen eller repræsentantskabet. Bestyrelsen skal både omfatte personer, der repræsenterer A-medlemmer, og personer, der repræsenterer B-medlemmer, og disse 2 medlemsgrupper kan på begæring kræve sig repræsenteret i bestyrelsen i forhold til deres

medlemstal ved det foregående årsskifte. For valgbarhed til bestyrelsen gælder de samme regler som for valgbarhed til repræsentantskabet.

Ud over de her nævnte medlemmer skal bestyrelsen omfatte medlemmer, der udpeges af kommunalbestyrelsen. Disse medlemmer skal udgøre $\frac{1}{3}$ af bestyrelsens medlemstal, dog mindst 2. Kommunalbestyrelsen behøver ikke at udpege disse medlemmer blandt sine egne medlemmer, man kan også udpege andre beboere i kommunen. Det kræves ikke, at de pågældende er nydende sygekassemedlemmer.

Kassens formand kan i mindre kasser tillige være kasserer og opkræver. Formanden lønnes med et beløb, der fastsættes af generalforsamling eller repræsentantskab.

7. Sygekassens funktionærer ansættes af bestyrelsen. Overenskomster om funktionærers lønforhold skal for at være gyldige godkendes af et udvalg nedsat af forretningsudvalget for De Samvirkende Centralforeninger af sygekasser.

8. De lokale sygekasser er sammensluttet i centralforeninger, der i de fleste tilfælde omfatter et amt. Centralforeningen fører i medfør af overenskomst en vis kontrol med lokalsygekassernes lægehjælpsudgifter i samarbejde med vedkommende lægekredsförening, og klager fra medlemmer, sygekasser eller læger behandles i en række tilfælde af centralforeningens bestyrelse. Overenskomster med lægeorganisationer afsluttes i nogle tilfælde af centralforeningerne på sygekassernes vegne. Efter overenskomsten mellem sygekasser og tandlæger afregner tandlægerne med de enkelte sygekasser gennem centralforeningerne.

Distriktssygekasserne i Københavns og Frederiksberg kommuner indgår i Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg. Denne sammenslutning varetager en række administrative funktioner, som i det øvrige land varetages af den lokale sygekasse, men i øvrigt har sammenslutningen en lignende stilling som en centralforening.

9. Centralforeningerne og den københavnske sammenslutning danner i fællesskab De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark. Denne organisation fører forhandlinger med organisationer af læger, tandlæger

m. fl. på sygekassernes vegne og afslutter overenskomster med lægeorganisationer og andre. Sygeforsikringsloven indeholder en række bestemmelser, hvorefter direktøren for sygekassevæsenet skal forhandle med samvirksomheden inden afgørelsen af forskellige spørgsmål, og samvirksomheden er ifølge loven repræsenteret i forskellige råd og nævn (voldgiftsrådet for læger og sygekasser, overflytningsnævnet, dagpengeudvalget).

Samvirksomheden og centralforeningerne yder i vidt omfang sygekasserne praktisk vejledning og bistand. Direktoratet for sygekassevæsenet forhandler i talrige tilfælde med samvirksomheden om spørgsmål af interesse for sygekasserne i almindelighed, og hvor der ønskes en repræsentation for sygekasserne i kommissioner og udvalg, er det praksis, at vedkommende ministerium anmoder samvirksomheden om at udpege repræsentanter.

10. Direktoratet for sygekassevæsenet er statens tilsynsmyndighed med sygekasserne, bl. a. ved godkendelse af kassernes vedtægter og revision af deres regnskaber og anvisning af statstilskud til kasserne. Loven fremhæver, at direktøren som et led i tilsynet med kasserne skal være kasserne behjælpelige med oplysning og vejledning. Der kan klages til direktøren over afgørelser truffet af en sygekassebestyrelse.

Det må betragtes som et led i statens tilsyn med sygekasserne, at overenskomster mellem sygekasser (eller sammenslutninger af sådanne) og læger, tandlæger, jordemødre eller andre om vilkårene for syge- og barselhjælp skal godkendes af socialministeren for at være gyldige.

11. Statsbanepersonalets sygekasse er en landsomfattende sygekasse, der optager personer beskæftiget ved De danske Statsbaner og sådanne personers hustruer og børn. Kassens vedtægter skal godkendes af direktøren for sygekassevæsenet. Kassens forhold er reguleret ved en særlig lov (nr. 95 af 12. april 1961 om statsbanepersonalets sygekasse), og det er ved denne lov tilstræbt så vidt muligt at stille denne kasse på lignende måde som de i sygeforsikringsloven omhandlede sygekasser. Kassen modtager således statstilskud, og overenskomster afsluttet af kassen med organisationer af læger m. fl. om sygehjælp skal godkendes af socialministeriet.

Medlemskab af sygeforsikringen

Indtægtsgrænsen

12. Fortsættelsessygekasserne kan som hovedregel kun optage personer, hvis indtægt overstiger den indtægtsgrænse, som omtales nærmere under punkt 17. Desuden kan en fortsættelsessygekasse optage et barn ved 16 års alderen, hvis barnets forældre er medlemmer af fortsættelsessygekassen.

Fortsættelsessygekasser er som forsikringsvirksomheder undergivet tilsyn af forsikringsrådet.

Sygeforsikringsloven indeholder visse bestemmelser om de regler, fortsættelsessygekasser skal følge som betingelse for, at deres medlemmer ikke tillige skal være bidragydende medlemmer af en anerkendt sygekasse. Disse bestemmelser fastsætter bl. a., at fortsættelsessygekassernes virksomhed kun må omfatte ydelse af syge- og begravelseshjælp, at kasserne efter nærmere fastsatte regler skal samarbejde med folkeregistrene, at de skal følge visse regler om overflytning af medlemmer mellem anerkendte sygekasser og fortsættelsessygekasser, og at en bestemt fremgangsmåde skal følges, når en kasse ophører. Fortsættelsessygekasser har ret til den samme nedsættelse af betalingen for ophold på sygehuse, som ydes anerkendte sygekasser. Kassernes medlemmer har ret til dagpenge efter lovens regler om dagpenge til lønarbejdere, hvis de i øvrigt opfylder betingelserne herfor. Med hjemmel i loven om apotekervæsenet ydes der tilskud af apotekerronden til livsvigtig eller særlig betydningsfuld medicin, der af læger er ordineret medlemmer af fortsættelsessygekasser.

I øvrigt er fortsættelsessygekassernes virksomhed ikke nærmere reguleret ved sygeforsikringsloven. Kassernes vedtægter skal ikke godkendes af direktøren for sygekassevæsenet, og kasserne er ikke undergivet tilsyn fra direktøren.

13. Pr. 31. december 1968 udgjorde antallet af A-medlemmer af anerkendte sygekasser - uden for Færøerne - 2.821.000, antallet af B-medlemmer 418.000, antallet af medlemmer med hvilende medlemsret 50.000 og antallet af bidragydende medlemmer 116.000. På samme tidspunkt havde statsbanepersonalets sygekasse ca. 35.000 medlemmer medens fortsættelsessygekasserne havde 213.000 medlemmer.

14. Medlemmer af en anerkendt sygekasse omfatter dels nydende medlemmer (A- eller B-medlemmer), dels bidragydende medlemmer og endelig hvilende medlemmer. Børn under 16 år optages i almindelighed ikke som selvstændige medlemmer, men der ydes hjælp af kassen i anledning af et barns sygdom eller død, hvis en af forældrene er nydende medlem.

Kun nydende medlemmer - og deres børn under 16 år - har ret til ydelser fra kassen, og ved sådanne medlemmers eller deres børns død yder kassen begravelseshjælp. Bidragydende medlemmer har ingen ret til hjælp fra kassen, og der ydes ikke begravelseshjælp ved deres død. Hvilende medlemmer er personer, der af tjener værnepligt eller har ophold på visse institutioner, hvor der er sikret dem sygehjælp. Disse medlemmer har i sygdomstilfælde ikke ret til hjælp af kassen; dør et hvilende medlem, udbetales der dog i visse tilfælde begravelseshjælp af kassen, og et barn af et sådant medlem kan have adgang til hjælp af kassen.

15. Det er principielt overladt til en persons egen afgørelse, om han vil være nydende medlem af en sygekasse, men personer, der bor her i landet, og som ikke er nydende medlemmer af sygekasse, fortsættelsessygekasse eller statsbanepersonalets sygekasse, har i almindelighed pligt til at være bidragydende medlemmer af en anerkendt sygekasse. Hvis en person, der i øvrigt opfylder betingelserne for at oppebære indtægtsbestemt folkepension, invalidepension eller enkepension, er bidragydende medlem af en sygekasse, er retten til at oppebære pension betinget af, at den pågældende søger optagelse som nydende medlem og forbliver nydende medlem, så længe han opfylder betingelserne herfor.

Ifølge lærlingeloven skal læremesteren påse, at en lærling er medlem af en anerkendt sygekasse (og udrede omkostningerne herved).

Uanset at medlemskab af en anerkendt sygekasse således principielt er frivilligt, indeholder sygeforsikringsloven dog en bestemmelse, der giver en faktisk tilskyndelse til at være nydende medlem: Lønarbejdere har nemlig kun ret til dagpenge i sygdomstilfælde, hvis de er nydende medlemmer af en sygekasse (eller af en fortsættelsessygekasse).

16. Det har på en række punkter betydning for et nydende sygekassemedlem, om det pågældende medlem hører til medlemsgruppe A eller B. Som det nærmere fremstilles i det følgende, er sygekassernes ydelser ofte forskellige til A- og B-medlemmer. Desuden er adgangen til befordring for kommunens regning ("fribefordring") begrænset til A-medlemmer. Endvidere er medlemsbidraget pr. medlem højere for B-medlemmer som følge af, at der ydes større statstilskud til A-medlemmer.

17. Adgangen til at være A-medlem står kun åben for personer, hvis indtægt ikke overstiger en bestemt grænse ("sygekassegrænsen"). Ved en ændringslov nr. 96 af 29. marts 1968 er denne grænse fastsat til nærmere angivne beløb, som ændres 1 gang årlig på grundlag af ændringer i faglærte arbejderes årsindtægt med fuld beskæftigelse. Beløbene er senest reguleret ved socialministeriets bekendtgørelse af 29. januar 1969 og blev da fastsat således:
Hovedstadsområdet:

Forsørgere	45.700	kr.
Ikke-forsørgere	34.300	-
Det øvrige land:		
Forsørgere	40.100	-
Ikke-forsørgere	30.100	-

For forsørgere med børn forhøjes grænsen med 5.975 kr. for hvert barn under 16 år.

Ved indtægten forstås den skattepligtige indkomst. Som forsørgere anses i denne forbindelse dels gifte personer, der sambeskattes med ægtefællen, dels personer, som uden at være sambeskattet med en ægtefælle, forsørger et eller flere børn under 18 år.

18. Hvis et A-medlems indtægt stiger op over indtægtsgrænsen, kan han ikke forblive A-medlem, men overflyttes enten til B-medlem eller - hvis han ønsker dette - til bidragydende medlem eller medlemskab af en fortsættelsessygekasse. Medlemmernes indtægt kontrolleres 1 gang årlig af sygekassen på grundlag af oplysninger fra de kommunale ligningsmyndigheder.

Hvis et B-medlems indtægt falder til et beløb under indtægtsgrænsen, vil han ikke automatisk blive overflyttet til A-medlem. Han må selv rette henvendelse til sygekassen om en sådan overflytning, og hvis han ønsker at vedblive at være B-medlem - for at bevare det helt frie valg af læge og speciallæge, som tilkommer B-medlemmer - kan han forblive B-med-

lem. Hvis et medlem af en fortsættelsessygekasse kommer ud for en indtægtsnedgang, således at indtægten kommer under grænsen, har han adgang til at blive overført til A-medlem af en anerkendt sygekasse, men hvis han foretrækker at forblive i fortsættelsessygekassen, har han adgang til dette.

19. Personer, der optages som nydende medlemmer af en sygekasse ved 16 års alderen eller ved tilflytning fra Færøerne, Grønland eller fra en virksomhed i dansk tjeneste i udlandet, har ret til hjælp fra kassen straks ved optagelsen. Det samme gælder personer, der overføres fra en fortsættelsessygekasse på grund af nedgang i indtægt.

Personer, der har været hvilende medlemmer (værnepligtige m. fl.), og som på ny bliver nydende medlemmer, har også ret til hjælp uden ventetid.

Hvis en person optages som nydende medlem inden 1 år fra tilflytning fra udlandet, har han ret til hjælp efter 6 ugers forløb.

Personer, der overgår fra at være bidragydende medlemmer til at være nydende medlemmer, har ret til hjælp efter 3 måneders ventetid (barselhjælp dog først efter 10 måneders forløb). Det samme gælder personer, der overgår fra fortsættelsessygekasser til nydende medlemskab af en anerkendt sygekasse bortset fra overgang i forbindelse med nedgang i indtægt til et beløb under indtægtsgrænsen, men de pågældende medlemmer har i ventetiden ret til hjælp fra fortsættelsessygekassen.

I ventetiden har et medlem adgang til dagpenge som lønarbejder, hvis han opfylder de almindelige betingelser herfor, dog ikke hvis han er overført fra nydende til bidragydende medlem på grund af restance med medlemsbidrag.

20. Er et nydende medlem i restance med medlemsbidrag for 2 måneder, mister han retten til hjælp af kassen. Betaler medlemmet det skyldige medlemsbidrag inden udgangen af den 3. måned, opnår han påny ret til hjælp af kassen efter en ventetid på 7 dage. Er han i restance med medlemsbidrag for 3 måneder, skal han overføres til bidragydende medlem.

Sygekassernes ydelser

21. Sygeforsikringsloven angiver i store træk sygekassernes ydelser, men de nærmere regler om omfanget af og betingelserne for de enkelte

ydelser er fastsat i kassens vedtægt eller i overenskomster, som kassen har afsluttet med læger, tandlæger m. fl.

Efter sygeforsikringsloven er en del ydelser tvungne, d. v. s. at sygekassen har pligt til at yde dem til sine nydende medlemmer. Dette gælder lægehjælp ved alment praktiserende læge, speciallægehjælp, sygehusbehandling, tilskud til visse arter af medicin, barselhjælp, tandbehandling (i kommuner, hvor der findes skoletandpleje) og begravelseshjælp. Andre ydelser er frivillige, d. v. s. at den enkelte sygekasse ved sin vedtægt afgør, om den vil yde hjælp af denne art. Dette gælder ophold på privatklinik, kuranstalt, rekonvalescenthjem, hjælp til visse arter af medicin, hjælp til briller og mindre bandager, fysiurgisk behandling og rejsesygeforsikring. I kommuner, hvor der ikke er gennemført skoletandpleje, er tandbehandling en frivillig ydelse, men så godt som samtlige sygekasser yder tandbehandling.

22. I sygdomstilfælde skal kassen yde A-medlemmer gratis lægehjælp ved alment praktiserende læge. Det er dog en betingelse for denne ordning, at der foreligger en af socialministeren godkendt overenskomst om ydelse af lægehjælpen. Det kan i vedtægten bestemmes, at et medlem skal vælge læge for 1 år ad gangen, og at kassen kun betaler lægehjælp ydet af denne læge eller hans stedfortræder. Endelig kan det ved vedtægten bestemmes, at der i visse tilfælde afkræves et medlem en kontrolafgift for lægehjælpen.

Overenskomster afsluttet mellem sygekasser og lægeorganisationer fastsætter bl. a. en række bestemmelser om, hvilke læger der har adgang til sygekassepraksis - d. v. s. praksis blandt A-medlemmer - om A-medlemmernes adgang til at vælge mellem disse læger, om den nærmere tilrettelæggelse af lægernes konsultation og sygebesøg og om de honorarer, der tilkommer lægerne fra sygekasserne for den ydede lægehjælp.

Vedrørende lægernes adgang til sygekassepraksis bestemmer den københavnske lægeoverenskomst, at overenskomstmrådet inddeles i et antal storkredse, og at sammenslutningen af sygekasser i hver storkreds ansætter et så stort antal kredslæger, at der er én kredslæge for hver ca. 1.450 medlemmer. Ansøgninger om ledige lægestillinger forelægges et udvalg bestående af repræsentanter for sygekasserne

og lægeforeningen. I visse tilfælde kan en kredslæge afskediges ved det 70. år.

Ifølge den lægeoverenskomst, der gælder for det øvrige land, kan som hovedregel enhver læge, der er medlem af en af de i overenskomsten deltagende lægekredsforeninger, påtage sig sygekassepraksis ved at anmelde dette til vedkommende centralforening af sygekasser. Der gælder begrænsninger i sygehuslægers adgang til at påtage sig sygekassepraksis.

Ifølge de gældende vedtægter for sygekasser både i og uden for København skal et A-medlem for et år ad gangen vælge, hvilken læge han vil benytte blandt de læger, med hvilke kassen har overenskomst.

Ifølge den københavnske overenskomst kan medlemmet vælge mellem de i storkredsen ansatte kredslæger, dog således at hver læge så vidt muligt automatisk tilføres de medlemmer, som tilflytter eller søger optagelse i sygekasse i et for hver kredslæge nærmere afgrænset mindre område, medmindre medlemmet udtaler direkte ønske om en anden navngiven læge. Samlevende ægtefæller henføres normalt til samme læge. Den automatiske tilgang af medlemmer til en kredslæge standses, dels når denne kredslæge allerede er læge for et nærmere angivet antal medlemmer, dels når lægen fylder 70 år. Ønsker et medlem at skifte til en anden af storkredsens kredslæger, kan dette ske en gang årlig, medmindre den ønskede læge allerede er læge for et nærmere angivet antal medlemmer.

Ifølge den for det øvrige land gældende overenskomst kan medlemmet vælge mellem de læger, der har påtaget sig sygekassepraksis, og som har konsultationssted inden for 10 km fra medlemmets bopæl. Er der herefter ikke adgang til at vælge mellem mindst 2 læger, udvides det område, inden for hvilket medlemmet kan vælge læge, således at der bliver mulighed for valg mellem mindst 2 læger. Samboende mand og hustru vælger normalt samme læge.

Hvis et A-medlem i sygdomstilfælde henvender sig til sin læge uden for den ved overenskomst fastsatte træffetid, eller hvis medlemmet efter kl. 9 anmoder om lægens besøg i hjemmet, skal der betales en mindre kontrolafgift til sygekassen.

Hvis der anmodes om lægehjælp om aftenen, om natten, på søn- og helligdage eller lørdag eftermiddag, yder sygekassen lægehjælp, såfremt der er tale om ulykkestilfælde, barseltilfælde eller pludselig indtrådt sygdom

eller forværring, som kræver øjeblikkelig behandling. I disse tilfælde kan lægehjælpen ydes gennem den af kassens læger etablerede vagtordning, og sygekassen kan afkræve medlemmet en mindre kontrolafgift, dog ikke i ulykkes- eller barseltilfælde.

Hvis et A-medlem får brug for lægehjælp ved pludselig sygdom under midlertidigt ophold uden for hjemstedet (men inden for landets grænser), har han ret til hjælp af alment praktiserende læge. Medlemmet skal her - bortset fra ulykkes- og barseltilfælde - betale en mindre kontrolafgift.

Med hensyn til beregningen af de honorarer, der ydes lægerne af sygekasserne, bygger den københavnske overenskomst hovedsagelig på den ordning, at lægen får et fast årshonorar pr. medlem, der er tilmeldt lægen. Efter den overenskomst, der gælder uden for København, får lægen et grundhonorar pr. tilmeldt medlem og desuden et vist honorar for hver ydelse af lægehjælp til medlemmerne.

Ifølge overenskomsterne er der for hver landsdel nedsat et samarbejdsudvalg med et lige stort antal repræsentanter for sygekasser og læger. Samarbejdsudvalget kan bl. a. tage stilling til spørgsmål om størrelsen af en sygekasses sygehjælpsudgifter eller en læges regningskrav til en sygekasse. Endvidere er der nedsat et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 lægerepræsentanter og 3 repræsentanter for sygekassernes centralforeninger. Landssamarbejdsudvalget kan tage stilling til spørgsmål om fortolkning af overenskomstbestemmelser, og det skal føre effektiv kontrol med sygekassernes udgifter til lægehjælp og de sygehjælpsudgifter, der er afhængige af lægeordination, ligesom udvalget kan iværksætte forskellige skridt såvel over for læger som over for sygekasser.

Loven giver direktøren for sygekassevæsenet adgang til, når en sygekasse gennem længere tid har haft væsentligt højere udgift pr. A-medlem til fri lægehjælp end andre tilsvarende kasser, at pålægge kassen at ophøre med at yde A-medlemmerne fri lægehjælp. I så fald må medlemmerne selv betale lægen, og de skal derefter mod forevisning af kvitterede regninger have adgang til hos kassen at få refunderet en af direktøren nærmere fastsat brøkdel af udgiften. En tilsvarende bestemmelse fandtes i den lovgivning, der var gældende før sygeforsikringsloven af 1960. Bestemmelsen har dog

ikke været anvendt i tiden siden sygeforsikringslovens ikrafttræden.

I den forudgående fremstilling af A-medlemmers adgang til lægehjælp ved alment praktiserende læge er det forudsat, at der foreligger en af socialministeren godkendt overenskomst om ydelse af lægehjælpen. Hvis der i en periode ingen sådan overenskomst foreligger, ydes der ikke gratis lægehjælp, og et A-medlem må da selv betale lægeudgiften, men kan derefter mod forevisning af kvitteret regning få refunderet et vist beløb - hvis størrelse skal være fastsat af socialministeren - fra sygekassen. Loven giver dog socialministeren mulighed for i en sådan situation at pålægge en sygekasse at yde medlemmerne fri lægehjælp efter indhentet erklæring fra det nedenfor omhandlede voldgiftsråd. Denne sidste bestemmelse er tænkt anvendt i tilfælde, hvor sygekasserne under overenskomstforhandlinger måtte have modsat sig en overenskomst på urimelig måde.

Twistigheder mellem sygekasser og læger kan indbringes for et voldgiftsråd, der består af en formand, 3 læge- og 3 sygekasserepræsentanter. Hvis striden angår fortolkningen af en gældende overenskomst, er rådets kendelse bindende for parterne. I andre tilfælde (altså når en overenskomst er udløbet, og parterne ikke har kunnet enes om en fornyelse) er rådets kendelse kun bindende, hvis begge parter har været enige om at indbringe sagen for rådet.

23. Vedrørende B-medlemmer bestemmer lovens § 11, stk. 4, at sygekassen skal yde refusion af medlemmernes udgift til lægehjælp efter nærmere i vedtægten fastsatte regler.

I sammenhæng hermed må ses bestemmelsen i lovens § 18, stk. 4, hvorefter overenskomster mellem læger og sygekasser kan afsluttes således, at de kun vedrører A-medlemmer. I så fald skal sygekassen yde B-medlemmer refusion af de i overenskomsterne omhandlede ydelser. Når overenskomsten hjemler betaling af lægen pr. ydelse, skal der ydes B-medlemmer refusion med mindst samme beløb, som sygekassen skulle have betalt for behandling af et A-medlem.

Forskellen mellem A- og B-medlemmers stilling med hensyn til adgang til lægehjælp ligger i, at et B-medlem har helt frit valg af læge, og at medlemmet selv må betale lægen for derefter at opnå en vis refusion fra kassen. Størrelsen af det honorar, lægen kan forlange af et

B-medlem, er ikke fastsat i loven eller kassens vedtægt og er heller ikke reguleret ved overenskomst med kassen.

24. Vedrørende speciallægebehandling af A-medlemmer bestemmer loven, at denne behandling ydes efter nærmere regler i vedtægten. Ifølge vedtægterne har et A-medlem ret til gratis speciallægebehandling hos en speciallæge, der har tilsluttet sig eller tiltrådt en af socialministeren godkendt overenskomst, når medlemmets læge har henvist medlemmet til speciallægen.

Ifølge den københavnske overenskomst er et antal øjenlæger, ørelæger og fysiurger ansat af sammenslutningen af sygekasser.

Der kan henvises til speciallæger inden for en række specialer. Henvisning til speciallæge skal ske enten med henblik på diagnose, langtidskontrol eller behandling, og de gældende overenskomster indeholder begrænsninger i det antal konsultationer eller behandlinger, der inden for de enkelte specialer kan foregå for sygekassens regning. Princippet er, at speciallægen, når hans undersøgelse eller behandling af patienten er færdig, skriftligt skal meddele dette til den henvisende læge tillige med oplysninger om resultatet, eventuelt med forslag til den fremtidige behandling.

Hvis medlemmets læge har tilrådt behandling hos andre speciallæger end sådanne, der er omfattet af overenskomst, skal medlemmet selv betale speciallægen og kan derefter mod aflevering af kvitteret regning få en vis refusion fra kassen efter nærmere bestemmelse i vedtægten.

25. B-medlemmer kan få hjælp fra kassen til speciallægebehandling uden forudgående henvisning fra en alment praktiserende læge. Medlemmet må selv betale speciallægen, og størrelsen af speciallægens honorar er ikke nærmere reguleret ved vedtægt eller overenskomst. Medlemmet kan derefter ved forevisning af kvitteret regning få refusion fra kassen med et beløb af samme størrelse, som kassen skulle have betalt speciallægen for en tilsvarende ydelse til et A-medlem. De i overenskomsterne fastsatte begrænsninger for A-medlemmer (vedrørende antal konsultationer o. lign.) gælder tilsvarende for B-medlemmer.

26. Ved indlæggelse eller ambulant behandling på offentlige sygehuse af både A- og B-medlemmer skal sygekasserne betale behand-

lingen, der således bliver gratis for medlemmet. Den betaling, der af sygekassen skal ydes til sygehuset, er nedsat til højst halvdelen af den i øvrigt gældende betalingstakst. Disse bestemmelser gælder patientens hjemstedssygehus, offentlige specialsygehuse, rigshospitalet, landshospitalet i Sønderborg, offentligt anerkendte tuberkuloseinstitutioner og statshospitalet.

Sygekassen skal også betale for ophold på andre behandlingsinstitutioner med offentlig anerkendelse. Er der ikke fastsat nogen særlig takst for sygekassemedlemmers ophold, skal kassen dog kun betale et beløb svarende til den højeste takst på almindelige sygehuse, hvorpå indlæggelse for sygekassens regning almindeligvis finder sted. Det resterende beløb må betales af medlemmet, af kommunen efter forsorgsloven, eventuelt som personligt tillæg til en folke-, invalide- eller enkepensionist eller som hjælp efter revalideringsloven, hvis behandlingen har betydning for patientens erhvervsevne.

Også ved indlæggelse på offentligt sygehus uden for hjemstedet i anledning af et pludseligt opstået behov for sygehusbehandling har et nydende sygekassemedlem krav på, at sygekassen betaler behandlingen, dog kun indtil patientens tilstand tillader flytning til hjemstedet.

Ved ophold i statshospital for sindslidende og i tilsvarende private og kommunale institutioner betaler sygekassen i indtil 2 år.

Sygekassen har ingen betalingspligt for ophold under særforplejning bortset fra institutioner for sindslidende (f. eks. indlæggelse i ortopædisk hospital eller afdeling eller kolonien Filadelfias epileptikerafdeling).

27. Sygekassen kan som frivillig ydelse ifølge vedtægtsbestemmelse yde tilskud til ophold på andre sygehuse, på privatklinikker og på de af socialministeren godkendte kuranstalter og rekonvalescenthjem. For de sidstnævnte grupper er det en betingelse, at opholdet sker i fortsættelse af sygehusindlæggelse eller undertiden i fortsættelse af lægebehandling i hjemmet. Der gælder visse begrænsninger i varigheden af de ophold, kassen kan betale. Rekonvalescenthjemmenes forhold overvejes for tiden i et udvalg. Tilskud til ophold på privatklinik blev ifølge en opgørelse pr. 31. december 1966 ydet af sygekasser, hvis medlemstal dækkede ca. 99 pct. af samtlige nydende medlemmer uden for Færøerne.

28. Vedrørende medicin bestemmer loven, at sygekassen skal yde tilskud til lægemidler, der er optaget på en af socialministeriet udsendt fortegnelse over lægemidler, dog kun hvis lægemidlet er ordineret af læge eller tandlæge (den såkaldte "afsnit I-" og "afsnit II-medicin". "Afsnit I-medicinen" omfatter bl. a. insulin og visse leverpræparater).

Herudover kan sygekassen som frivillig ydelse yde tilskud til visse andre lægemidler, som ligeledes er opført på en af socialministeriet udsendt fortegnelse ("afsnit III-medicin"), såfremt lægen skønner, at patienten lider af alvorlig og langvarig sygdom, og at sygdomstilfældet til stadighed vil kræve behandling med lægemidlet.

Reglerne gælder både A- og B-medlemmer. Sygekassens tilskud udgør i alle tilfælde $\frac{3}{4}$ af lægemidlets pris. Det resterende beløb må principielt betales af medlemmet selv, men kan eventuelt ydes som hjælp efter forsorgsloven eller som personligt tilskud til folke-, invalide- eller enkepensionister. Hvis der er tale om præparater - i almindelighed "afsnit I-medicin" - af betydning for patientens erhvervs-evne, kan det resterende beløb ydes som hjælp af invalideforsikringsfonden efter revalideringslovens § 4.

29. I kommuner, i hvilke der findes en skoletandplejeordning, har sygekasserne pligt til at yde tilskud til bevarende tandpleje. Børn under 16 år, der har adgang til skoletandpleje, har ikke ret til tandlægehjælp af kassen.

De former for tandbehandling, hvortil sygekassen yder tilskud, er nærmere reguleret ved socialministeriets bekendtgørelse af 23. februar 1961 og ved overenskomst mellem sygekasser og tandlæger, gældende for A-medlemmer.

Der ydes således tilskud til undersøgelse, tandrensning, rodbehandling af forskellig art, tandudtrækning under lokalbedøvelse og røntgenfotografiering.

Til medlemmer, der er tilsluttet en ordning med regelmæssigt tandeftersyn, ydes en højere refusion end til andre medlemmer. Denne ordning omfatter kun personer, der er født 1946 eller senere, og som enten er fyldt 16 år eller udgået af skolen.

A-medlemmer har adgang til tandlægehjælp hos enhver tandlæge, der har tilsluttet sig overenskomsten. Den del af udgiften til behandling, som ikke dækkes af sygekassens tilskud, må medlemmet betale direkte til tandlægen. B-

medlemmer kan frit vælge tandlæge og må selv betale tandlægens regning, men kan derefter hos kassen få refunderet et beløb af samme størrelse, som kassen skulle have ydet som tilskud til tilsvarende behandling af et A-medlem.

I kommuner, hvor der ikke findes en skoletandplejeordning, har sygekassen kun pligt til at give adgang til tandudtrækning, som i så fald skal betales fuldt ud af kassen. Som nævnt foran under punkt 21 yder dog så godt som samtlige sygekasser tilskud til bevarende tandbehandling. Ifølge en opgørelse pr. 31. december 1966 havde over 99 pct. af alle nydende sygekassemedlemmer uden for Færøerne adgang til tandpleje.

I perioder, hvori der ikke findes nogen af socialministeren godkendt overenskomst, må også A-medlemmer selv betale tandlægen og kan derefter få refunderet visse beløb, hvis størrelse i så fald skal være fastsat af socialministeriet.

Til adskillige former for tandbehandling, f. eks. parodontosebehandling og tandregulering, yder sygekassen normalt intet tilskud. Sygekassen har dog undertiden mulighed for skønsmæssigt at bevilge et vist tilskud hertil efter den nedenfor under punkt 36 omtalte bestemmelse i vedtægten om supplerende ydelser.

Til kunstige tandsæt ydes der heller intet tilskud af sygekassen. De samvirkende Centralforeninger af sygekasser har afsluttet en overenskomst med en organisation af tandteknikere om de priser, hvortil tandteknikerorganisationens medlemmer skal levere tandproteser.

30. Sygekassen skal gennem tilskud til den kommunale hjemmesygepleje sørge for, at der sikres kassens nydende medlemmer (A- og B-medlemmer) fri hjemmesygepleje, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret kassens nydende medlemmer fri hjemmesygepleje.

31. Sygekassen kan som frivillig ydelse påtage sig at yde tilskud til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler og til fysiurgisk behandling o. lign. Til belysning af, i hvilken udstrækning disse ydelser faktisk står til rådighed for sygekassernes medlemmer, kan det oplyses, at både tilskud til briller, bandager og fysiurgisk behandling ifølge en opgørelse pr. 31. december 1966 blev ydet af sygekasser, hvis med-

lemstal dækkede over 99 pct. af alle nydende sygekassemedlemmer uden for Færøerne.

Når en kasse yder hjælp til briller, bandager o. lign., skal disse ydelser både tilkomme A- og B-medlemmer.

Hjælp til briller (glas og stel) ydes uden lægehenviisning. Derimod kræves der lægeordination, for at kassen kan yde tilskud til bandager o. lign. Der ydes tilskud til visse mindre bekostelige foranstaltninger, f. eks. fodindlæg og gummistrømper, men derimod ikke til hjælpemidler, hvortil der kan fås hjælp efter revalideringslovens § 3 (arm- og benproteser, øjenproteser, ortopædisk fodtøj, høreapparater, sygevogne m. m.).

Til fysiurgisk behandling, sygegymnastik, massage og diatermi, der ydes A-medlemmer efter lægehenviisning, yder sygekassen tilskud som frivillig ydelse. Der betales kun for behandling givet efter reglerne i landsoverenskomsten mellem sygekassernes samvirksomhed og Danske Fysioterapeuter. Sker behandlingen på sygekassernes egen klinik, er den gratis. Det er en betingelse for tilskud til diatermi-behandling, at klinikken er godkendt af direktøren for sygekassevæsenet, og at de benyttede apparater er godkendt af sundhedsstyrelsen.

Til badebehandling, der ydes i overensstemmelse med en af direktøren godkendt overenskomst og på en af direktøren godkendt kurer eller badeanstalt, ydes tilskud som frivillig ydelse.

B-medlemmer kan opnå refusion af udgiften med et beløb svarende til det beløb, som efter overenskomst skulle være betalt for et A-medlem.

32. I barseltilfælde yder sygekassen gratis jordemoderhjælp i overensstemmelse med overenskomst mellem sygekasser og jordemødre. Endvidere skal kassen yde fri lægehjælp, herunder narkose, efter den i øvrigt gældende overenskomst om lægehjælp. Kassen skal yde frit sygehusophold på offentligt sygehus, kommunal fødeklinik eller sådanne private fødehjem, med hvilke det almindelige sygehusvæsen har overenskomst.

I perioder uden nogen af socialministeren godkendt overenskomst om jordemoderhjælp refunderer sygekassen medlemmets udgifter i overensstemmelse med takster, hvis størrelse fastsættes af socialministeriet.

Ved indlæggelse på en privat fødeklinik, med hvilken sygehusvæsenet ikke har overens-

komst, betaler sygekassen det beløb, kassen skulle have betalt for ophold i det pågældende tidsrum på offentligt sygehus, samt godtgørelse for jordemoder- og lægehjælp.

33. Ved begravelse af A- eller B-medlemmer og visse hvilende medlemmer skal sygekassen yde begravelseshjælp med et pristalsreguleret beløb, for tiden 850 kr. Personer, der efter tidligere gældende regler havde tegnet forsikring i Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp, men som ikke er nydende sygekassemedlemmer, kan fortsætte denne forsikring, således at der af udligningskassen ydes begravelseshjælp ved deres død. Ved begravelse af medlemmer, som efter tidligere regler havde tegnet forsikring for et højere beløb end den da almindeligt gældende begravelseshjælp, ydes der et tillæg svarende til det beløb, hvorved forsikringssummen oversteg den for 1953 almindeligt gældende begravelseshjælp.

Ved begravelse af nydende medlemmers børn under 16 år yder kassen et beløb, hvis størrelse er fastsat i vedtægten, gradueret efter barnets alder (indtil 500 kr.).

34. Kassen kan ved bestemmelse i vedtægten påtage sig at yde dækning for udgifter i forbindelse med nydende medlemmers sygdom eller død under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne og i Grønland. Efter foreliggende oplysninger er denne ydelse indført af ca. 650 kasser, hvis medlemstal omfatter ca. $\frac{7}{10}$ af alle sygekassernes nydende medlemmer.

35. Den lægehjælp, der ydes af sygekasserne, ydes normalt kun i sygdoms- og barseltilfælde, men de almindelige forebyggende helbredsundersøgelser, der ydes visse grupper ifølge særlige love (svangerskabsundersøgelser, småbørnsundersøgelser), er en offentlig foranstaltning, som ikke er begrænset til sygekassernes nydende medlemmer. De honorarer, som ydes for disse undersøgelser, afholdes af offentlige midler, og deres størrelse fastsættes af staten.

Ved en lovændring i 1967 blev der imidlertid pålagt sygekasserne pligt til foruden lægehjælp i sygdomstilfælde også at yde A-medlemmer "anden lægehjælp ved alment praktiserende læge", dog kun i det omfang sådan hjælp måtte være omfattet af en af socialministeren godkendt overenskomst. Det har hermed været tanken at give medlemmerne - eller be-

stemte grupper af disse - adgang til undersøgelse af, om de uden at føle sig syge måtte lide af en sygdom, som f. eks. livmoderkræft. Bestemmelsen har hidtil ikke haft praktisk betydning, da overenskomster som de nævnte ikke er afsluttet. Dog har sygekasserne i samarbejde med læger og sygehuse forsøgsvis iværksat en ordning i Maribo amt. Spørgsmål om offentlige helbredsundersøgelser overvejes for tiden i et udvalg, der er nedsat af indenrigsministeriet.

36. Sygekasserne har en vis mulighed for at yde supplerende hjælp ud over den hjælp, der ydes ifølge sygeforsikringslovens §§ 11-19 (d. v. s. de ydelser der er omtalt foran under pkt. 22-32) og de vedtægtsbestemmelser, der slutter sig hertil. Hvis der til en sygekasse før sygeforsikringslovens ikrafttræden var knyttet en hjælpekasse, kan denne således fortsætte sin virksomhed. Ifølge sygekassernes vedtægter kan sygekassens bestyrelse, såfremt kassens økonomiske tilstand tillader det, undtagelsesvis bevilge et beløb til supplerende af de i lovens §§ 11-19 omhandlede ydelser undtagen medicin. Efter denne bestemmelse kan der f. eks. ydes hjælp til tandbehandling ud over, hvad kassen yder efter vedtægtens almindelige bestemmelser, og til kiropraktisk behandling, undertiden også til specialbehandling i udlandet.

En del sygekasser administrerer hjælpefunds eller legater, hvis indtægter kan anvendes til forskellig hjælpevirksomhed i overensstemmelse med vedtægten eller fundatsen.

37. Et vigtigt supplement til sygekassernes ydelser til A-medlemmer er den såkaldte kommunale fribefordring, d. v. s. kommunens afholdelse af udgifter til befordring af medlemmer til og fra praktiserende læge, speciallæge, sygehus og jordemoder og til befordring af læge og jordemoder til og fra patienten. Reglerne gælder som nævnt kun ved behandling af A-medlemmer (og deres børn) og i almindelighed kun, når der er tale om behandlinger, som ydes af sygekassen.

38. Sygekassen har adgang til som frivillig ydelse at indføre • ambulancekørsel af B-medlemmer til og fra sygehus. Denne ydelse kan kun stilles til rådighed, når lægen skønner, at ambulancekørsel er påkrævet af hensyn til patientens tilstand.

Sygekassernes øvrige virksomhed

39. Ud over den foran omtalte hjælp i sygdomstilfælde m. v. og ydelse af dagpenge under sygdom varetager sygekasserne forskellige andre opgaver på det sociale område, som ikke er begrænset til kassernes medlemmer.

Ifølge § 2 i lov nr. 230 af 6. juni 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp kan kommunalbestyrelsen således henlægge administrationen af disse ordninger til en offentlig eller privat institution under kommunalbestyrelsens tilsyn, og med støtte i denne bestemmelse er administration af husmoderafløsning og hjemmehjælp i en del kommuner henlagt til sygekassen.

Udbetalingen af hjælp til fysisk eller psykisk erhvervshæmmede under arbejdsprøvning, optræning, undervisning eller faglig uddannelse, der foregår uden for de i revalideringslovens § 5 omhandlede institutioner, foregår gennem sygekasserne. Det er kun selve udbetalingen, der varetages af sygekassen, idet bevilling af hjælpen og beregning af dens størrelse foretages af revalideringscentret, eventuelt revalideringsnævnet.

40. Desuden har sygekasserne i et vist omfang taget andre opgaver op, som ikke er nærmere reguleret ved lovgivning, vedtægter eller aftaler med offentlige myndigheder. Sygekasserne deltager således i oplysende publikationsvirksomhed om sundhedsspørgsmål over for publikum, og større sygekasser har iværksat en særlig rådgivningstjeneste over for medlemmerne.

Finansiering af sygekassernes virksomhed

41. Sygekassernes virksomhed finansieres i hovedsagen ved medlemsbidrag og statstilskud. Der ses i denne forbindelse bort fra den af sygekasserne administrerede dagpengeordning for lønarbejderne. Af sygekassernes samlede indtægter i året 1968 hidrørte 73,2 pct. fra medlemsbidrag og 22,1 pct. fra statstilskud.

42. Medlemsbidraget skal inden for den enkelte kasse udgøre et ensartet beløb pr. A-medlem og et ensartet (noget højere) beløb pr. B-medlem. Disse beløb fastsættes i vedtægten. Medlemmer, der har sikret sig dagpenge i kassernes frivillige dagpengeforsikring, betaler dog et yderligere bidrag, hvis størrelse varierer

efter den dagpengesats, de har sikret sig adgang til i sygdomstilfælde. Bidragydende medlemmer betaler 48 kr. årlig. Dette sidstnævnte beløb, der gælder for samtlige sygekasser, er fastsat i sygeforsikringsloven og kan ændres af socialministeren med tilslutning af folketingets finansudvalg. Hvilende medlemmer betaler intet bidrag, og der betales intet særskilt bidrag for børn under 16 år, der er dækket af en af forældrenes medlemskab.

43. Vedrørende medlemsbidragets størrelse bestemmer lovens § 33, at bidraget for nydende medlemmer skal fastsættes således, at det i forbindelse med kassens øvrige ordinære indtægter og de tilskud, som det offentlige yder efter sygeforsikringsloven, må antages at være tilstrækkeligt til fyldestgørelse af kassens forpligtelser og til dannelse af en reservefond til imødegåelse af uforudsete udgifter.

Ifølge en af direktoratet for sygekassevæsenet udsendt skrivelse bør reservefonden i almindelighed svare til 50 pct. af gennemsnittet af de sidste 3 års udgifter bortset fra udgiften til begravelsesforsikringen.

Vedrørende forholdet mellem medlemsbidraget pr. A-medlem og pr. B-medlem bør det ifølge loven påses, at bidragssatsen for en kasses B-medlemmer overstiger bidragssatsen for et A-medlem med et beløb svarende til den gennemsnitlige forskel mellem de kassen tilkommende tilskud fra det offentlige til et A-medlem og et B-medlem.

Sygekassen har en fælles økonomi vedrørende den del af virksomheden, der vedrører A- og B-medlemmer, men en væsentlig del af det statstilskud der tilkommer en kasse, ydes alene i forhold til kassens sygehjælpsudgifter vedrørende A-medlemmer, og den nævnte bestemmelse har til formål at sikre, at de særlige statstilskud, der ydes til dækning af udgifter vedrørende A-medlemmer, udelukkende kommer disse medlemmer til gode.

Det gennemsnitlige medlemsbidrag lå i 1968 omkring 260 kr. Forskellen mellem bidragssatserne pr. A-medlem og pr. B-medlem udgør i de fleste kasser 24 kr. årlig.

44. Der ydes kasserne et statstilskud på 5 kr. årlig pr. A-medlem samt VA af kassens udgifter til læge, sygehusbehandling, tandbehandling, hjælpemidler, fysiurgisk behandling m. v. samt barselhjælp til A-medlemmer, dog $\frac{3}{4}$ af de fleste former for speciallægehjælp til A-medlem-

mer. Til dækning af kassens medicinudgift yder staten et tilskud, der dækker kassens fulde udgift vedrørende visse arter af medicin - den såkaldte "afsnit I-medicin", f.eks. insulin og leverpræparater - medens staten i øvrigt yder et tilskud på VA af kassens medicinudgifter. For medicintilskuddet gælder det, at det ydes både for så vidt angår medicin til A- og B-medlemmer. Endelig yder staten et tilskud på VA af kassens udgifter til den frivillige dagpengeforsikring vedrørende både A- og B-medlemmer. (Udgiften til dagpenge til lønarbejdere finansieres på anden måde, nemlig ved bidrag fra arbejdsgivere og arbejdere og ved statstilskud. Fra 1. januar 1970 vil barseldagpengene fuldt ud blive finansieret af offentlige midler).

45. Vedrørende begravelseshjælpen skal de almindelige anerkendte sygekasser og statsbanepersonalets sygekasse udligne deres risiko gennem en særlig udligningskasse, der er undergivet tilsyn af direktøren for sygekassevæsenet. Også fortsættelsessygekassernes begravelseshjælp er tilsluttet denne udligning.

46. Ved bedømmelsen af, hvor stor en del af sygehjælpsudgifterne der bæres af de forsikrede og af det offentlige, er der imidlertid forskellige forhold, der må tages i betragtning.

47. Personer, der modtager indtægtsbestemt folkepension, invalide- og enkepension, er således berettiget til et pensionstillæg, hvis deres øvrige indtægt ikke overstiger visse (beskudne) beløb, og en bestanddel af pensionstillægget er et beløb svarende til det årlige bidrag for et medlem i gruppe A i den stedlige sygekasse. Pensionstillægget finansieres ligesom den øvrige del af de sociale pensioner, altså af offentlige midler.

Man kan opfatte denne ordning således, at det offentlige som tillæg til de sociale pensioner betaler en meget væsentlig del af pensionisternes medlemsbidrag.

Ifølge lærlingeloven skal læremesteren betale omkostningerne ved en lærlings medlemskab af en anerkendt sygekasse.

48. Bidrag til sygeforsikringen er fradragsberettigede ved opgørelse af den skattepligtige indkomst. Staten og kommunerne får altså ingen indkomstskat af den del af en persons indkomst, der anvendes til at betale medlems-

bidrag til sygeforsikringen. Denne skattefritagelse kan opfattes som en form for et offentligt tilskud til sygeforsikringen.

49. Ved bedømmelsen af sygekassernes udgifter og den måde, hvorpå disse udgifter finansieres, må det desuden bemærkes, at sygekassernes udgifter til sygehusophold på offentlige sygehuse langt fra dækker de virkelige udgifter ved de nydende medlemmers sygehusophold. Sygekassernes samlede udgifter til sygehusophold i 1968 (omfattende A- og B-medlemmer, altså i alt ca. 89 pct. af befolkningen over 16 år og disse personers børn) udgjorde således 101,7 mill. kr. Til sammenligning kan anføres, at alene driftsudgifterne ved det kommunale

sygehusvæsen i finansåret 1967-68 ifølge anmærkningerne til finanslovforslaget for 1968-69 er anslået til 1.629 mill. kr. Når hertil lægges offentlige udgifter til driften af eller tilskud til forskellige andre sygehuse, bl. a. stats-hospitalerne og rigshospitalet, kommer de offentlige udgifter til de sygehuse, hvor patienter indlægges for sygekassens regning, i finansåret 1967-68 op over 2 milliarder kr. Det bør dog tilføjes, at de offentlige udgifter til sygehusvæsenet også kommer de selvbetalende ikke-sygeforsikrede patienter til gode. Den betaling, der udredes for sådanne patienter, er ganske vist højere end den takst, der betales af sygekasserne, men den dækker dog langt fra de virkelige udgifter.

Kapitel II

Kritik af sygeforsikringsordningen, forskellige ændringsforslag

50. Ordningen af den offentlige sygeforsikring har jævnlig været genstand for kritik. Denne kritik hænger for en stor del sammen med, at den offentlige sygeforsikring både rummer træk fra en privat forsikringsordning, baseret på frivillig tilslutning, og regler, der forudsætter, at sygeforsikringen betragtes som en offentlig ordning, der generelt står til befolkningens rådighed.

51. En del af de regler, der tidligere gav anledning til kritik, blev ændret ved sygeforsikringsloven af 1960. Dette gjaldt reglerne om, at personer, der var i en vis fremrykket alder eller ved dårlig helbredstilstand, ikke kunne optages i sygekasserne, og bestemmelserne om, at personer, der havde modtaget hjælp i en vis længere tid, f. eks. til sygehusophold, dermed opbrugte deres ret til hjælp fra kassen. På disse punkter var de tidligere gældende regler om den offentlige sygeforsikring præget af lignende risikobetræktninger, som anlægges inden for privat forsikringsvirksomhed, og sygehjælp til personer, der som følge af disse bestemmelser ikke kunne få hjælp fra sygeforsikringen, måtte i vidt omfang ydes efter anden sociallovgivning.

52. De forhold, der i dag særlig kritiseres ved sygeforsikringen, hænger også sammen med den offentlige sygeforsikrings karakter af en blandet forsikringsmæssig og socialt præget ordning. Det er særlig følgende forhold, der nu kritiseres:

Sygekasserne udgør en særskilt organisation inden for den sociale tryghed. Denne organisationsform bygger på, at medlemmerne selv (gennem generalforsamling eller repræsentant-

skab) vælger den overvejende del af sygekassernes tillidsmænd, men det er faktisk kun en yderst ringe del af kassernes medlemmer, der deltager i valgene af tillidsmænd. Der er således ikke i dag - som det var tilfældet ved sygekassebevægelsens opståen i forrige århundrede - nogen "folkelig baggrund" for at opretholde særskilte sygekasser, der holdes adskilt fra den offentlige administration.

Der er brug for forbedret koordinering mellem den af sygekasserne administrerede hjælp - både dagpengeydelse og sygebehandling - og andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, f. eks. helbredsundersøgelser, invalidepension, revalidering, mødrehjælp, optagelse på plejehjem m. m. Behovet for en sådan koordinering gør sig i stigende grad gældende, efterhånden som en række forskellige former for lægeundersøgelse eller lægebehandling - ofte i forbindelse med rådgivning om personlige og erhvervsmæssige forhold - ydes af forskellige offentlige eller halvoffentlige behandlings- eller rådgivningssteder uden forbindelse med sygekasserne. Organisationen af sygekasserne som en særskilt administrativ enhed vanskeliggør imidlertid en sådan koordination¹

Finansieringen af sygekasserne med et ensartet bidrag pr. A-medlem og et ensartet bidrag pr. B-medlem - den såkaldte "kopskat" - giver ikke nogen socialt rimelig fordeling af byrderne ved den offentlige sygeforsikring. Navnlig har det været kritiseret, at der skal betales medlemsbidrag for hjemmeværende børn over 16 år, hvad der kan være en økonomisk belastning for de pågældende familier.

53. Medens de foran nævnte punkter særlig vedrører sygeforsikringens almindelige struk-

1) Vedrørende behovet for koordination kan bl. a. henvises til betænkningen af 1959 om den offentlige sygeforsikring, kapitel 9, Administrative og organisatoriske problemer, III. Samordningsproblemer (s. 118 og flg.), hvor sygeforsikringskommissionen fremhæver behovet for koordination mellem sygebehandlingen i hjemmet og på sygehus og i det hele taget behovet for det snævrere samarbejde mellem de myndigheder og institutioner, som har opgaver med hensyn til sygebehandling, sygdomsforebyggelse og økonomisk sikring mod følgerne af sygdom.

tur, har der også været en del *kritik* af forsikringens *ydelser*.

En del af denne kritik står i forbindelse med forhold, der ikke alene vedrører sygesikringens struktur, men hænger sammen med hele spørgsmålet om den praktiserende læges stilling. Det gøres ofte gældende, at den praktiserende læge er overbebyrdet med arbejde. Dette skyldes til dels en for ringe tilgang til erhvervet, men det skyldes også, at den lægevidenskabelige udvikling stiller hastigt stigende krav til den praktiserende læges betjening af patienterne samtidig med, at der er ønske om, at den praktiserende læge påtager sig et udvidet socialmedicinsk arbejde. Alle disse forhold kan bidrage til, at den praktiserende læge kan være tilbøjelig til i for vidt omfang at henvise patienter til sygehusbehandling, hvad der samfundsmæssigt er dyrere end ambulante undersøgelser og behandlinger.

Undertiden har man også kritiseret, at de nuværende sygekasse-ydelser er begrænset til behandlende og helbredende foranstaltninger, men ikke omfatter forebyggende sundhedsforanstaltninger. Endvidere har man bl. a. kritiseret det forhold, at A-medlemmerne ikke har adgang til helt frit valg af læge eller speciallæge, og at et medlem, når hans indtægt er under indtægtsgrænsen, ikke har mulighed for at få stilling som B-medlem med den dermed følgende adgang til friere valg af læge og speciallæge.

Der har også været kritik imod, at der ydes A-medlemmer helt fri lægehjælp, og det har været gjort gældende, at denne ordning fører til, at en del af disse medlemmer søger læge uden rimelig grund og derved dels beslaglægger lægens tid, dels forsinker betjeningen af de patienter, der virkelig har brug for lægehjælp. Det har været anført, at en ordning med betaling af et mindre kontrolgebyr ved enhver henvendelse til lægen ville begrænse antallet af henvendelser til lægen til sådanne tilfælde, hvor der er rimelig grund til at søge læge.

54. Under sit arbejde har kommissionen behandlet et notat af august 1968 om den sociale struktur. På kommissionens 10. møde den 20. august 1968 vedtog et flertal at tage dette notat (der i uddrag er aftrykt som bilag nr. 10 til betænkningen) som arbejdsgrundlag. I dette notat er det foreslået, at administrationen af dagpenge under sygdom og ulykke samles med administrationen i kommunerne af andre

socialle ydelser. Administrationen af de øvrige til sygekasserne henlagte opgaver foreslås også sammenlagt med administrationen af kommunernes sundhedsmæssige ydelser (bl. a. husmoderafløsning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje) og socialydelser (herunder familievejledning og anden social vejledning og bistand, omsorgsarbejde, plejehjem m. v.).

Vedrørende formen for sikring i sygdomstilfælde regnes der med en obligatorisk sygeforsikring. Det forudsættes, at alment praktiserende læger som udøvere af et liberalt erhverv gennem deres organisation afslutter overenskomst med den offentlige sygesikring om vilkårene for fri lægehjælp, og at der kan opretholdes en særordning for personer med højere indtægter med hensyn til selvbetaling af lægeydelser og lægevalg. Det økonomiske mellemværende mellem læger, tandlæger m. fl. og den offentlige sygesikring tænkes ordnet af amtets administration, hvortil knyttes et sygesikringsnævn, som skal varetage lignende opgaver som de nuværende centralforeninger af sygekasser. Samtlige amtssygesikringsnævn vælger medlemmer til et centralt forhandlingsorgan, der varetager forhandlinger med organisationer af læger m. fl. om overenskomster.

55. I en redegørelse udarbejdet af de samvirkende centralforeninger af sygekasser (aftrykt som bilag nr. 11) foreslås det, at der ved siden af den kommunale socialadministration oprettholdes en selvstændig helseorganisation, der varetager oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger, administration af sygdomsforebyggende foranstaltninger, sygdomsbehandling og øvrige sociale foranstaltninger i forbindelse hermed uden for hospital, herunder dagpenge ved arbejdsudygtighed. Medlemskab af helseorganisationen skal være obligatorisk.

Der skal for hver primærkommune være en helseorganisation med selvstændig ledelse og økonomi.

Der anføres forskellige muligheder for valg af den lokale helseorganisations bestyrelse. Som én mulighed nævnes, at kommunalbestyrelsen udpeger medlemmerne, idet nogle af disse vælges blandt kommunalbestyrelsens egne medlemmer, og de øvrige uden for kommunalbestyrelsens medlemskreds. Udover disse medlemmer udpeges 2 medlemmer af arbejdsmarkedets parter, og eventuelt tilknyttes yderligere en læge som tilfórordnet til bestyrelsen. Som en anden mulighed nævnes, at helseorga-

nisationens medlemmer ved indirekte eller direkte valg hvert 4. år vælger bestyrelsen efter forholdstal.

De lokale helseorganisationer danner centralforeninger, og centralforeningerne danner en landsorganisation. Centralforeningerne samarbejder med lægernes lokale organisation, sekundærkommunen og andre organer på regionalt plan. Landsorganisationen varetager centralforeningernes fælles interesser over for staten og afslutter overenskomster med læger m. fl. om fri lægehjælp til et flertal af befolkningen. For det mindretal (over en vis indtægtsgrænse), der ikke modtager lægehjælp efter overenskomst, opretholdes et refusionssystem.

Virksomheden finansieres ved bidrag fra de forsikrede, formentlig graderet efter indtægt, og ved offentlige tilskud. For dagpenge virksomheden opretholdes en særskilt økonomi.

Helseorganisationen forudsættes fritaget for den nuværende betaling for medlemmernes ophold og behandling på sygehus.

Dette forslag er ledsaget af nogle kritiske bemærkninger til det foran under punkt 54 refererede forslag. Det gøres gældende, at socialudvalgenes medlemmer vil have meget svært ved at deltage aktivt i så store opgaver, som pålægges et sådant kæmpemæssigt socialkontor ("socialt supermarket"), ja, de vil have svært ved blot at sætte sig ind i en så mangesidig lovgivning, som der vil blive tale om. Det folkelige incitament vil derfor blive meget svagt, og heller ikke det ansatte personale vil kunne klare de mangeartede sociale spørgsmål. Der vil opstå store problemer vedrørende personalets uddannelse, koordinering og kompetence, og det gøres i øvrigt gældende, at 95 pct. af befolkningen ikke vil have brug for et så "bredspektret" supermarket eller socialkontor. Hvis for mange opgaver samles under én administration, vil det alligevel være nødvendigt med en opdeling efter ydelsestyper, så at personer med komplicerede problemer alligevel bliver nødt til at henvende sig flere steder. Når det nuværende system efter sygekassernes opfattelse bør danne grundlaget for den fremtidige helsetjeneste, er det, fordi den praktiserende læge vil være i stand til at koordinere den social-medicinske administration. I forslaget lægges der vægt på, at sygdomsforebyggende virksomhed, herunder samtlige vaccinationer, der normalt foretages hos alment praktiserende læger, administreres af helseorganisationen, og

også på, at ydelser som husmoderafløsning, hjemmehjælp og moderskabsydelse henlægges til helseorganisationen.

56. I en udtalelse af 20. december 1968 til socialreformkommissionen (aftrykt som bilag nr. 12) har Den almindelige danske Lægeforening udtalt sig om de foran under punkterne 54 og 55 omtalte forslag.

Lægeforeningen fremhæver, at den ønsker at bevare almen praksis som et liberalt erhverv for at sikre patienternes frie lægevalg og lægens uafhængighed i behandlingen. Når der uanset lægens stilling som udøver af et liberalt erhverv ikke er noget direkte økonomisk mellemværende mellem lægen og sygekassernes A-medlemmer, skyldes det lægernes forståelse for, at ingen patient af økonomiske grunde bør være afskåret fra at søge påkrævet lægehjælp. Dette har været muligt som følge af de mellem læger og sygekasser afsluttede overenskomster, der har tilsikret sygekassernes ubemidlede medlemmer fri lægehjælp. Kriteriet for ubemidlet er dog efter lægeforeningens mening strakt urimelig vidt, idet ca. 75 pct. af befolkningen er under indtægtsgrænsen, men alligevel har lægeforeningen fortsat afsluttet overenskomster med sygekasser for at sikre fri lægehjælp til personer, der ellers af økonomiske grunde ville afholde sig fra at søge nødvendig lægehjælp. Gennem samarbejdet mellem sygekasser og læger har det været muligt at bevare det huslægeprincip, der fra alle sider erkendes at være et gode, og som aflaster det pres, der ellers ville være på behandlingsinstitutioner.

Det er lægeforeningens opfattelse, at sygekassernes forslag (gengivet i punkt 55) om helseorganisationens arbejdsopgaver må kunne administreres tilfredsstillende. Sygekassernes samtidige forslag om den organisatoriske opbygning og om principperne for kontingentopkrævning synes dog næppe foreneligt med princippet om sygekasserne som patientforeninger.

Vedrørende den i august 1968 udarbejdede strukturskitse (jfr. pkt. 54) udtaler lægeforeningen, at der skitseres en fundamental ændring med hensyn til lægernes forhandlingspartner. Sygekasserne har udgjort en forhandlingspartner, hvis uafhængighed bl. a. er begrundet i deres opbygning som selvstændige foreninger med selvstyrende repræsentation valgt af dem selv, med selvstændig økonomi hvilende på forsikringsmæssig kontingentop-

krævning suppleret med statsstøtte af relativt mindre omfang.

Det anføres, at lægerne umiddelbart må stille sig forbeholdent over for et system, hvoraf alle automatisk er medlemmer, og som finansieres på lignende måde som offentlige forsorgsydelser. Lægeforeningen henviser i denne forbindelse til en udtalelse fra lægernes repræsentant i sygeforsikringskommissionen af 1954, hvori det udtales, at såfremt det offentlige - stat eller kommune - overtager sygeforsikringen, må man forlade princippet med lægeoverenskomster og enten gå over til et refusionssystem for hele befolkningen eller en ordning, hvorefter læger ansættes af det offentlige. Denne sidstnævnte ordning vil ikke gøre det muligt at opretholde et frit lægevalg og vil føre til en afløsning af den nuværende personlige

kontakt mellem læge og patient med en ordning med lægehjælp fra den læge, der i øjeblikket er vagthavende.

Lægeforeningen vil imidlertid ikke afvise, at det ved en omstrukturering kan blive aktuelt at afslutte overenskomster om fri lægehjælp. Lægeforeningen fastholder dog det synspunkt, at overenskomster om fri lægehjælp kun bør omfatte den del af befolkningen, for hvem der foreligger et socialt behov. Endvidere må der være fri forhandlingsret og ret til opsigelse, dog at der eventuelt - som hidtil - kan gives regler for en uafhængig frivillig mæglingsinstans eller forligsinstitution. Vedrørende det foreslåede uafhængige forhandlingsorgan stiller lægeforeningen sig noget tvivlende over for dets uafhængighed.

Kapitel III

Overvejelser og forslag om sygeforsikringsens struktur

Spørgsmålet om en frivillig eller automatisk ordning

57. Ved overvejelser om, hvorledes adgangen til ydelser i sygdomstilfælde bør indpasses i en fremtidig social struktur, må der tages stilling **til**, hvilken personkreds ordningen bør omfatte, og hvorvidt sikringen i sygdomstilfælde bør være frivillig eller obligatorisk, eventuelt således, at hele befolkningen eller visse grupper automatisk er omfattet af sikringen.

58. Spørgsmålet om, hvilken personkreds der bør være omfattet af en ordning, der giver adgang til *dagpenge i sygdomstilfælde*, behandles i anden sammenhæng. I det følgende tænkes der alene på adgangen til anden form for bistand i sygdomstilfælde, som efter sygeforsikringsloven er henlagt til sygekasserne, altså *medicinsk bistand* og forskellige ydelser, som kan betragtes som supplement hertil (befordring til læge og sygehus, begravelseshjælp).

Ved bedømmelsen af, i hvilken udstrækning en social- og sundhedsmæssig indsats bør stilles til rådighed, må udgangspunktet være, at sådanne ydelser bør være til rådighed, hvor der foreligger et behov, og et behov for en forebyggende og behandlende indsats foreligger i princippet hos hele befolkningen.

59. Det historiske udgangspunkt for den danske sygeforsikring er, at sygekasserne bygger på frivillig tilslutning i befolkningen.

Som det er fremgået af den foranstående fremstilling, er frivillighedsprincippet imidlertid i dag undergivet meget væsentlige modifikationer: Således har alle over 16 år - med enkelte undtagelser - pligt til at stå som bidragydende medlemmer af sygekasse, for så vidt de ikke er nydende medlemmer af anerkendt sygekasse, statsbanepersonalets sygekasse eller fortsættelsessygekasse.

For personer, der modtager sociale pensioner, er det en betingelse for fortsat at oppebære pension, at de pågældende er nydende medlemmer af sygekasse (eventuelt fortsættelsessygekasse). Hertil kommer den foran under punkt 15 omtalte særlige regel om lærlinge,

Men i øvrigt indeholder sygeforsikringsloven en række bestemmelser, der giver befolkningen en faktisk tilskyndelse til at blive nydende sygekassemedlemmer: Dagpenge til lønarbejdere kan kun oppebæres af nydende medlemmer af sygekasser (og fortsættelsessygekasser), uagtet lønarbejdere automatisk bidrager til finansiering af dagpengeordningen ved bidrag, der tilbageholdes ved lønudbetalingen. Sygekasserne modtager statstilskud, der afholdes af hele befolkningen gennem skatter og afgifter, men disse tilskud kommer kun de nydende sygekassemedlemmer (navnlig A-medlemmerne) til gode. De offentlige sygehuse modtager nydende medlemmer af sygekasser (og fortsættelsessygekasser) til en særlig nedsat opholdsbetaling, og det herved foranledigede tab af driftsindtægter må - på samme måde som de offentlige sygehuses øvrige driftsudgifter - bæres af amtskommuner, visse primærkommuner og staten og fordeles herved på hele befolkningen, altså både nydende sygekassemedlemmer og andre.

60. En ordning, der byggede på princippet om rent frivillig tilslutning til sygeforsikringen, kunne næppe tænkes, med mindre man indførte alders- og helbreds-betingelser for adgangen til optagelse. Hvis adgangen til optagelse var rent frivillig, ville der formentlig være en tendens til, at personer i yngre aldersklasser og personer ved godt helbred ikke fandt anledning til at melde sig ind, og man ville herved ikke få nogen socialt rimelig fordeling af risikoen. En ordning med alders- og helbreds-betingelser for adgangen til optagelse (således som

man havde det før sygeforsikringsloven af 1960) synes imidlertid ikke tilfredsstillende allerede af den grund, at personer, som ville blive udelukket fra forsikringen, fordi de ikke i tide havde søgt optagelse, ofte måtte have hjælp efter anden sociallovgivning i sygdomstilfælde.

61. Det synes herefter klart, at der må være en vis form for obligatorisk eller automatisk medlemskab af sygeforsikringen. Det obligatoriske i ordningen kunne bestå i, at alle, der ikke er nydende medlemmer, skulle være bidragydende og derved fik adgang til - mod et beskedent medlemsbidrag - senere at blive nydende medlemmer efter en vis ventetid. Det obligatoriske i ordningen kan imidlertid også bestå i, at hele befolkningen automatisk bliver tillet som nydende medlemmer.

62. Hvis der gives den enkelte lejlighed til selv at vælge, om han vil være nydende eller bidragydende medlem af sygeforsikringen, er der en vis risiko for, at personer, der har valgt at stå som bidragydende medlemmer, kan være tilbøjelige til at undlade at søge lægehjælp i tide, når de selv skal afholde udgifterne derved.

Imod en sådan ordning kan også anføres, at det forhold, at en del af befolkningen står uden for den offentlige sygesikring, gør denne sygesikringsordning mindre egnet til at varetage forebyggende helbredsundersøgelser. Værdien af sådanne helbredsundersøgelser ligger bl. a. i, at de er generelle og altså omfatter hele befolkningen eller alle i bestemte grupper, f. eks. børn under en vis alder og gravide kvinder. I betragtning af den stigende betydning, der tillægges det forebyggende arbejde, må det antages, at de forebyggende undersøgelser i fremtiden vil få tiltagende vægt.

Endelig må det bemærkes, at en ordning med valgfrihed mellem medlemskab som nydende eller som bidragydende medlem synes at gøre det vanskeligt at komme bort fra den nuværende finansiering med en "kopskat" (se punkt 52) og indføre en finansiering med bidrag, der afpasses efter den enkeltes indtægt. Hvis det bidrag, en person skulle betale for at stå som nydende medlem, blev afpasset efter indtægten, men der samtidig var adgang til at vælge at være bidragydende medlem og som sådan kun betale et beskedent bidrag, ville der formentlig blive en tendens til, at personer

med forholdsvis høje indtægter ville foretrække at stå som bidragydende medlemmer, så kredsen af nydende medlemmer hovedsagelig blev begrænset til personer med jævne eller lave indtægter, og dette ville formindske mulighederne for at afpasse bidraget efter vedkommendes indtægt.

Det vil da også ses, at begge de reformforslag, der er omtalt foran under punkterne 54 og 55, forudsætter, at ordningen ikke baseres på frivillig tilslutning, men at hele befolkningen automatisk bliver omfattet af den offentlige sygesikring med adgang til de heraf følgende ydelser.

63. Ser man på befolkningens faktiske tilslutning til den offentlige sygeforsikring i dag, viser det sig, at 3,2 pct. af befolkningen over 16 år pr. 31. december 1968 var bidragydende medlemmer af sygekasserne, medens den øvrige del af befolkningen var nydende medlemmer af anerkendte sygekasser, fortsættelsessygekasser eller statsbanepersonalets sygekasse, dog at ca. 1 pct. var hvilende medlemmer af anerkendte sygekasser.

Langt den overvejende del af befolkningen har altså i dag i tilfælde af sygdom adgang til ydelser fra sygekasser (eller fortsættelsessygekasser).

En ordning, der automatisk sikrer hele befolkningen adgang til visse ydelser i sygdomstilfælde, vil således ikke betyde nogen stor ændring i forhold til den ordning, der faktisk i dag står til rådighed for det overvejende flertal af befolkningen i sygdomstilfælde, men indførelsen af en sådan ordning skulle gøre det muligt at gennemføre en betydelig administrativ forenkling. En sådan ordning vil jo betyde, at alle principielt har adgang til ydelser i sygdomstilfælde, uden at der i det enkelte tilfælde skal foretages undersøgelse af, om den person, der får brug for medicinsk bistand, er nydende eller bidragydende, eller om han har gennemgået den eventuelt foreskrevne ventetid. Hvis hele befolkningen uden videre gøres berettiget til medicinsk bistand i sygdomstilfælde, vil det også blive muligt at forenkle den måde, hvorpå udgifterne ved bistandsordningen finansieres.

Der bør herefter indføres en ordning, hvor efter hele befolkningen automatisk har adgang til medicinsk bistand i sygdomstilfælde, dog at der antagelig bør foretages begrænsninger med hensyn til turister og andre, der midlertidigt opholder sig her i landet. (Spørgsmålet, om den

medicinske bistand eventuelt bør kunne ydes efter noget forskellige regler til personer med indtægter over og under en vis indtægtsgrænse, behandles nedenfor under punkt 64-71).

Adgangen til fri lægehjælp

64. For begge de forslag, der er omtalt foran under punkt 54 og 55, gælder det, at der regnes med fri lægehjælp ved alment praktiserende læge på grundlag af overenskomster afsluttet mellem en lægeorganisation på den ene side og en organisation eller myndighed, der repræsenterer den offentlige sygeforsikring, på den anden. Efter begge forslag regnes der endvidere med, at disse overenskomster kan begrænses til at omfatte lægehjælp til personer med indtægt under en vis indtægtsgrænse.

Det anføres i almindelighed som et gode ved den gældende danske sygeforsikringsordning, at A-medlemmer har adgang til fri lægehjælp. Ved en sådan ordning kan man opnå, at ingen af økonomiske grunde afskæres fra adgang til lægehjælp, og for de personer, der omfattes af ordningen, opnår man - som fremhævet af sygekasserne - at der ikke opstår noget pengemellemværende mellem læge og patient.

Imod ordningen har man - som nævnt under punkt 53 - undertiden anført, at den medfører risiko for, at personer, som ikke har noget alvorligt behov for lægehjælp, alligevel søger læge og herved beslaglægger lægens tid på urimelig måde. Dette kunne tale for, at man ikke gav adgang til fri lægehjælp, men enten pålagde patienten at betale lægens honorar og derefter gav patienten adgang til en vis efterfølgende refusion fra den offentlige sygeforsikring, eller pålagde patienten at betale et mindre beløb ved hver henvendelse til lægen, men således at lægen fik sit honorar fra sygeforsikringen.

Når dette synspunkt er blevet gjort gældende, hænger det muligvis sammen med den praktiserende læges hele situation i dag, altså det forhold, at der er en vis mangel på praktiserende læger, og at mange praktiserende læger har en meget stor arbejdsbyrde.

Til tanken om at indføre betaling fra patienten for hvert lægebesøg bemærkes i øvrigt:

Uanset om man ville overveje at indføre en sådan ordning, måtte man formentlig i alle tilfælde opretholde fri lægehjælp for personer med lave indtægter, herunder sådanne pensionister, som ikke har væsentlige indtægter ved

siden af pensionen. Men selv for personer i et noget højere indtægtsniveau synes der at være behov for fri lægehjælp. Hvis det blev den sædvanlige ordning, at patienten selv helt eller delvis skulle betale den praktiserende læges honorar, måtte lægen formentlig i stor udstrækning yde patienterne kredit med betalingen. De inkassationsomkostninger og tab ved uerholdelige fordringer, der herved ville blive påført lægerne, ville antagelig medføre krav fra lægerne om højere honorarer, og selve det forhold, at der er et pengemellemværende mellem læge og patient, kunne også betyde en belastning af forholdet mellem læge og patient.

I sygeforsikringskommissionen af 1954 var der da også enighed om at opretholde en ordning med fri lægehjælp til størstedelen af befolkningen, og også lægeforeningens udtalelse af 20. december 1968 til socialreformkommissionen (bilag nr. 12) støtter opretholdelsen af en sådan ordning for personer med indtægter under en vis grænse.

Under hensyn hertil foreslås det at opretholde den ordning af lægehjælpen, der i dag gælder for sygekassernes A-medlemmer, altså adgang til fri lægehjælp for flertallet af befolkningen, således at betalingen for lægens virksomhed bliver et mellemværende mellem lægen og den offentlige sygesikring. Faren for, at en sådan ordning fører til nogle urimelige og overflødige henvendelser til lægen, er i dag søgt begrænset ved en ordning, hvorefter A-medlemmer i visse tilfælde skal betale kontrolafgifter til sygekassen. (For tiden udgør kontrolafgifternes årlige beløb i alt ca. 2 pct. af sygekassernes årlige udgift til lægehjælp). Men naturligvis kan henvendelse til lægen være påkrævet også i tilfælde, hvor der efter de gældende regler skal betales kontrolafgift. Det kan ikke udelukkes, at kontrolafgifterne kan afskære økonomisk vanskeligt stillede fra påkrævet lægehjælp. Kommissionen kan derfor under ingen omstændigheder anbefale en skærpelse af de gældende regler. Kontrolafgifterne giver desuden anledning til et besværligt opkrævningsarbejde, og dette forhold kunne tale for at overveje en begrænsning i anvendelsen af afgifterne.

Forholdet mellem praktiserende læger og den offentlige sygesikring

65. Hvis fri lægehjælp til størstedelen af befolkningen skal ydes af læger, der ikke mere

eller mindre betragtes som offentligt ansatte, men som udøvere af et liberalt erhverv, må de nærmere vilkår for lægernes ydelse af denne lægehjælp formentlig fastsættes i overenskomster mellem lægerne og repræsentanter for den offentlige sygesikring.

Som nærmere omtalt under punkt 56 har lægeforeningen i sin udtalelse til socialreformkommissionen givet udtryk for ønsket om at bevare almen praksis som liberalt erhverv. Ved overvejelserne om den praktiserende læges tilknytning til den offentlige sygesikring må det afgørende set fra socialreformkommissionens synspunkt være hensynet til den bedst mulige betjening af befolkningen. Traditionelt har den praktiserende læge her i landet arbejdet i enkeltmandspraksis, og den lægebetjening, der ved denne praksisform har været ydet befolkningen, er hidtil stort set blevet anset for tilfredsstillende. I de senere år har der gjort sig en tendens gældende til, at praktiserende læger etablerer gruppepraksis bl. a. for derved at udnytte apparatur, kontorbestand og medicinsk hjælpepersonale og for at kunne etablere sådanne vagtordninger, der sikrer lægen en rimeligt begrænset arbejdstid. Noget tyder på, at en videre udvikling af gruppepraksis vil lette tilgangen til erhvervet som praktiserende læge og være til gavn for det socialmedicinske arbejde inden for den struktur, socialreformkommissionen arbejder med. De hidtidige erfaringer tyder på, at den praktiserende læges stilling som udøver af et liberalt erhverv ikke vil være til hinder for udvikling af gruppepraksis eller for løsningen af finansierungsproblemer i forbindelse med etablering af gruppepraksis. Under disse omstændigheder finder et flertal af kommissionens medlemmer ikke, at der er grundlag for at stille forslag om ændring i den praktiserende læges hidtidige stilling i forhold til den offentlige sygesikring, altså stillingen som udøver af et liberalt erhverv.

Om dette spørgsmål har et medlem dog afgivet en særudtalelse, se afsnit XI, punkt 1.

Det foreslås derfor, at de nærmere vilkår for den lægehjælp, der ydes gratis til patienten ved alment praktiserende læge, ligesom hidtil fastlægges ved overenskomst, der afsluttes på grundlag af en fri forhandling mellem parterne. Det forudsættes, at disse overenskomster - ligesom hidtil - skal godkendes af en statsmyndighed.

Spørgsmålet om, hvordan man under en ændret struktur tilvejebringer en repræsentation

for sygesikringen, som kan være modpart til lægernes repræsentanter ved afslutning af overenskomster, omtales nedenfor under pkt. 83.

Det fremhæves i lægeforeningens henvendelse (se foran under punkt 56), at ordningen med overenskomster, indgået på grundlag af fri forhandling, kan suppleres med regler om en mæglingsprocedure, der finder anvendelse, når forhandling mellem parterne ikke fører til et resultat. Ordningen kan efter lægeforeningens udtalelse også kombineres med, at der ved lov oprettes et voldgiftsævn, der tager stilling til uenighed mellem overenskomstens parter om fortolkning af en gældende overenskomst.

Det synes at være en naturlig konsekvens af overenskomstordningen, at der er fastlagt en mæglingsprocedure i interessekonflikter mellem parterne, når der ikke har kunnet opnås enighed mellem parterne om afslutning af en overenskomst, og en voldgiftsprocedure i retskonflikter, altså stridigheder om fortolkning af en gældende overenskomst. Det foreslås derfor at opretholde de herom gældende regler (sygeforsikringslovens § 43), eventuelt med sådanne ændringer, der måtte blive en følge af ændringer, som i øvrigt foreslås i organisationen af den offentlige sygeforsikring.

Patientens adgang til valg af læge

66. I forbindelse med spørgsmål om fri lægehjælp står spørgsmålet om patientens ret til at vælge læge.

Som det fremgår af punkt 22 foran, er A-medlemmers adgang til at vælge læge nærmere reguleret ved overenskomst og undergivet væsentlige begrænsninger.

Det synes klart, at den praktiserende læges stilling som udøver af et liberalt erhverv forudsætter en vis valgfrihed for patienterne. Når lægen udøver et liberalt erhverv, må dette forudsætte, at han ikke har et fuldstændigt monopol på behandlingen af bestemte patienter, men at der er mulighed for en vis indbyrdes konkurrence, hvad der må antages at være i "forbrugernes" - altså patienternes interesse.

På den anden side må der dog være visse begrænsninger i lægevalget for de patienter, der har adgang til gratis lægehjælp på grundlag af overenskomst.

For det første må valgfriheden naturligvis være begrænset til de læger, der er omfattet af

en overenskomst. Endvidere kan den måde, hvorpå lægen honoreres, gøre det nødvendigt, at enhver, der har ret til fri lægehjælp, på forhånd er tilmeldt en bestemt læge og ikke kan skifte læge med ganske korte mellemrum, men f. eks. kun én gang om året.

Yderligere begrænsninger kan begrundes med ønsket om at sikre en rimelig udnyttelse af lægernes arbejdskraft og en rimelig fordeling af patienterne mellem dem. Sådanne synspunkter kan føre til, at patienten kun kan vælge mellem læger, der har konsultation inden for en vis kortere afstand fra hans bopæl, og eventuelt ikke kan vælge læger, der i forvejen har et særligt stort antal patienter. Også hensynet til at begrænse det offentlige udgifter til befording af læger og patienter ("kommunal fribefordring") taler for at begrænse adgangen til at vælge en for fjernt boende læge.

Det er klart, at jo mere man lægger vægt på sådanne betragtninger, jo mere fjerner man sig fra det synspunkt, at lægegering er et liberalt erhverv, mellem hvis udøvere der råder en fri konkurrence.

Den nærmere regulering af adgangen til at vælge læge bør formentlig ske ved et kompromis mellem disse forskellige til dels modstridende hensyn, og det synes derfor rimeligt ligesom hidtil at overlade den nærmere ordning til en overenskomst, der indgås mellem parterne, men skal godkendes af en offentlig myndighed.

Man kan rejse det spørgsmål, om der bør gives en person, der ville have adgang til fri lægehjælp, adgang til helt frit valg af læge, hvis den pågældende giver afkald på retten til fri lægehjælp og selv betaler lægen mod adgang til efterfølgende refusion af en del af udgiften. Det kan næppe være rimeligt at give en person, der i øvrigt har adgang til fri lægehjælp, mulighed for under et enkelt sygdomstilfælde at vælge en anden læge end den sædvanlige med adgang til delvis refusion. En sådan ordning ville give administrativt besvær, og desuden ville den pågældende - i hvert fald under lægeoverenskomster som de nuværende - eventuelt belaste den offentlige sygesikring både med et fast årshonorar til den læge, hos hvem han er tilmeldt, og med udgiften til refusion af lægehjælp ydet af en anden læge.

Der kunne snarere være tale om, at en person, der i øvrigt ville have adgang til fri lægehjælp, for en vis periode - f. eks. 1 år - ad gangen kunne vælge i enhver henseende at indtage

en stilling som personer, der selv betaler lægen med adgang til efterfølgende delvis refusion. Denne mulighed omtales nærmere nedenfor i pkt. 71.

Spørgsmålet om opretholdelse af en indtægtsgrænse

67. Kommissionen har drøftet spørgsmålet om opretholdelse af det hidtil gældende princip, hvorefter bistand fra den offentlige sygesikring ydes under forskellige former under hensyn til, om patientens indtægt ligger under eller over en ved lov fastsat indtægtsgrænse. Af dette princip følger, at overenskomster om lægehjælp ved praktiserende læge kun vedrører personer med indtægter under indtægtsgrænsen.

68. Indledningsvis bemærkes, at eventuelle ændringer i dette princip efter kommissionens opfattelse må gennemføres på en sådan måde, at man kan opretholde den frie lægehjælp ifølge overenskomst for størstedelen af befolkningen som forudsat foran under punkterne 64 og 65. Det er en naturlig følge heraf, at man må være varsom med at indføre ændringer i de gældende regler om den personkreds, som er omfattet af overenskomster, i betragtning af, at det hidtil har været muligt at sikre størstedelen af befolkningen fri lægehjælp.

Det må tages i betragtning, at den mest udgiftskrævende andel af sygebehandlingen, nemlig hospitalsbehandling, i realiteten stilles gratis til befolkningens rådighed, således at den enkeltes indtægtsforhold ikke har betydning.

69. Det kunne overvejes ligesom i dag at opretholde to forskellige muligheder for lægehjælp inden for den offentlige sygesikring - dels en adgang til fri lægehjælp ifølge overenskomst, dels en ordning med efterfølgende refusion af betalte lægeregninger - men således, at hele befolkningen uanset indtægt fik fri adgang til at vælge mellem de to ordninger.

Der kan umiddelbart synes at være noget tiltalende i den tanke, at der gives den enkelte adgang til at vælge mellem de to ordninger i stedet for, at lovgivningen skelner mellem to befolkningsgrupper, der befinder sig under og over en vis indtægtsgrænse, og alene ud fra dette grundlag henfører de to grupper til hver sin ordning.

En sådan adgang for alle til at vælge mellem

ordningerne - og altså en adgang for de mere velstillede til at vælge fri lægehjælp efter overenskomst - vil være i modstrid med lægeforeningens principielle synspunkt, at overenskomsterne kun bør omfatte dem, for hvem der foreligger et socialt behov. En sådan valgfrihed vil også medføre betydelig usikkerhed om, hvor store dele af befolkningen der vil vælge den ene eller den anden ordning, og dette vil bringe et hidtil ukendt usikkerhedsmoment ind i forhandlingerne mellem den offentlige sygesikring og lægerne. Det kan næppe udelukkes, at dette usikkerhedsmoment vil blive følt som en belastning af begge forhandlingspartnere og vil kunne vanskeliggøre forhandlinger om overenskomster. Usikkerheden vil ikke alene vedrøre spørgsmålet om antallet af personer, der vil vælge den ene eller den anden ordning, men også spørgsmålet, om antallet af personer med god eller dårlig helbredstilstand vil fordele sig forskelligt mellem de to grupper.

Hertil kommer, at en indtægtsgrænse som den nuværende ligger betydeligt over befolkningens gennemsnitsindtægt, og at der ikke synes at foreligge materiale, der beviser, at den nuværende opdeling af befolkningen i A- og B-medlemmer skulle have haft uheldige virkninger på sundhedstilstanden.

70. Under hensyn hertil finder kommissionen ikke for tiden tilstrækkelig anledning til at foreslå afskaffelse af den gældende ordning med en indtægtsgrænse og indførelse af fri adgang for alle til at vælge mellem en refusionsordning og en ordning med fri lægehjælp efter overenskomst.

Et medlem finder dog ikke, at der bør opretholdes en indtægtsgrænse, og har afgivet en særudtalelse, se afsnit XI, pkt. 1.

Kommissionen har ikke taget stilling til de særskilte problemer, der opstår i forbindelse med fastlæggelse af en indtægtsgrænse for den enkelte person eller familie ved overgangen fra 1. januar 1970 til et nyt skattesystem, der medfører særbeskatning af ægtefællers løn- og erhvervsindkomst. Der er herved lagt vægt på, at disse problemer må løses inden 1. januar 1970 og derfor inden de af kommissionen stillede forslag vedrørende sygesikringen vil kunne gennemføres.

Et medlem har dog ønsket at give udtryk for sine synspunkter vedrørende dette spørgsmål jvf. bilag nr. 13 til betænkningen.

71. Imidlertid finder et flertal indenfor kommissionen det rimeligt at give personer med indtægt under den gældende indtægtsgrænse adgang til at vælge for en vis periode - f. eks. et år ad gangen - at indtage den status, der i øvrigt tilkommer personer med indtægt over grænsen, d. v. s. selv at afholde lægeudgiften mod adgang til en vis efterfølgende refusion.

Om dette spørgsmål har et mindretal afgivet en særudtalelse, se herom afsnit XI, pkt. 2.

Der vil ganske vist også være knyttet visse usikkerhedsmomenter for sygesikringen og lægerne til en sådan ordning, men usikkerheden vil dog blive mindre end ved den foran under pkt. 69 omtalte ordning. Yderligere kan anføres, at visse grupper af personer med indtægt under indtægtsgrænsen - som det fremgår af punkterne 12 og 18 - efter de nuværende regler har adgang til at vælge mellem en ordning med fri lægehjælp og en refusionsordning, og en sådan valgfrihed kan formentlig imødekomme et behov hos en - eventuelt forholdsvis beskeden - del af sygekassernes nuværende A-medlemmer, der ønsker helt frit valg af læge.

Hvis en person, der benytter sig af en sådan ordning, skulle blive ude af stand til at skaffe sig eller sin familie fornøden lægehjælp som følge af økonomiske vanskeligheder og derfor henvender sig til de kommunale socialmyndigheder om hjælp til dette formål, må disse imidlertid kunne pålægge ham straks at gå over til at benytte den almindelige ordning med fri lægehjælp.

Eventuelt bør der, forinden man gennemfører en ordning som her foreslået, søges iværksat en forsøgsordning i samarbejde med lægerne og inden for nogle geografisk afgrænsede områder med henblik på at skabe bedre grundlag for ordningens gennemførelse og større sikkerhed med hensyn til ordningens virkninger.

72. Når en ordning med adgang for personer under indtægtsgrænsen til at vælge at opnå den samme status, som i øvrigt tilkommer personer over grænsen, måtte have virket i en årrække, og der er indhøstet erfaringer om udnyttelsen af valgfriheden, kan der efter flertallets opfattelse eventuelt være anledning til at tage op til nærmere overvejelse, om en almindelig adgang for hele befolkningen til at vælge mellem de to ordninger måtte være ønskelig.

Kommunal administration eller særskilt helseorganisation

73. Den foran skitserede ordning af den medicinske bistand vil kunne gennemføres både under den struktur, der er foreslået i struktur-notatet (se foran under punkt 54) og under den struktur, der regnes med i sygekassernes forslag (bilag 11, se foran under punkt 55). Om den medicinske bistand bør administreres i overensstemmelse med det ene eller det andet af disse forslag, må formentlig bero på, hvad der stemmer bedst med den struktur, socialreformkommissionen i øvrigt foreslår på det sociale område, og hvad der bedst egner sig til at fremme de formål, kommissionen ønsker at tilgodese.

74. Til de synspunkter, der er anført under pkt. 54 og pkt. 55, bemærker et flertal af kommissionen:

En del af de ydelser, der efter den gældende ordning udredes af sygekasserne, er ydelser, som er fastsat i lovgivning eller andre bestemmelser, som sygekasserne ikke har større indflydelse på. Dette gælder dagpenge, medicin-hjælp, betaling for sygehusophold og begravelseshjælp. Sygekassens egentlige administrative virksomhed vedrørende disse ydelser består hovedsagelig i at påse, om patienten (ved begravelseshjælp: den afdøde) er nydende medlem, og om betingelserne for ydelse af hjælp af kassen er opfyldt, og at beregne og udbetale ydelsen. Der kan herudover være tale om en vis kontrol, f. eks. ved medicinhjælp kontrol med, at der ikke finder misbrug sted, og ved dagpenge kontrol med, at den pågældende stadig er arbejdsudygtig og ikke samtidig modtager løn eller andre sociale ydelser.

Udbetaling af *dagpenge* synes således at være en opgave, der minder meget om de administrative opgaver i forbindelse med andre mere eller mindre lovregulerede kontante sociale ydelser som administreres af kommunerne, f. eks. udbetaling af sociale pensioner, herunder invalidepension, som må nøje koordineres med iværksættelse af revalidering og ydelse af dagpenge. Behovet for sådan koordinering vil navnlig gøre sig gældende, hvis dagpenge under sygdom - som det foreslås i denne betænkning (afsnit IX) - skal kunne ydes uden nogen fast tidsbegrænsning, således at dagpenge fortsætter indtil sygdommens ophør, til evt. overgang til anden hjælpeform

under erhvervsmæssig revalidering, eller til der må antages at foreligge varig invaliditet, således at den pågældende overgår til invalidepension og dermed til et underholdsniveau, som i de fleste tilfælde vil være lavere end dagpenge-niveauet.

Derfor taler både samfundsmæssige og individuelle interesser for, at der gives egnede tilbud om revalidering og behandling på det tidligst mulige tidspunkt af sygeperioden. Der synes at blive stigende behov for, at de lokale myndigheder i højere grad end hidtil vejleder den enkelte og koordinerer den støttende, behandlende og revaliderende indsats. Et flertal i kommissionen finder at sådan indsats kan udbygges mest effektivt af den myndighed, der har den almindelige kompetence på de sociale områder, og som yderligere har det mest omfattende kendskab til andre tilgrænsende områder og forbindelse med de regionale myndigheder og institutioner på de sociale og tilgrænsende områder.

Ifølge sygekassernes forslag skal helseorganisationen ikke tage sig af den sygdomsbehandling, der foregår på *hospital*. Efter begge forslag afskaffes også den ordning, hvorefter der af sygesikringens midler udredes en lille andel af sygehusudgifterne. Det er imidlertid væsentligt at forbedre samarbejdet mellem sygehusbehandling, den socialvirksomhed, der foregår på institution, og den virksomhed der foregår ambulant på disse områder. Ofte vil den sociale støtte til en familie være et nødvendigt supplement til sygehusets behandling, og revalideringssynspunkter må ofte inddrages tidligt under behandlingen på sygehus. Men ligesom medicinsk og social bistand således bør samordnes under en patients sygehusophold, bør den medicinske og sociale bistand, som patienten eventuelt har behov for efter udskrivningen, også nøje samordnes. Den koordinerede rådgivende og vejledende lokalindsats vil efter flertallets opfattelse bedst kunne fremmes, hvis den henlægges til kommunerne, der i stigende omfang vil komme til at varetage planlægning og administration af sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger.

75. En væsentlig del af de ydelser, der udredes af sygekasserne - lægehjælp, *speciallægehjælp*, tandlægehjælp og jordemoderhjælp - er nærmere reguleret ved overenskomster, hvori sygekasserne er part. Disse overenskomster omfatter i almindelighed ikke B-medlemmer,

men da den hjælp, der kan ydes B-medlemmer i de her omhandlede tilfælde, udgør et beløb af samme størrelse, som kassen skulle have ydet for tilsvarende behandling af et A-medlem, er overenskomsterne også af interesse for B-medlemmer.

Overenskomsterne afsluttes imidlertid ikke af den enkelte sygekasse, men af centralforeningerne eller af De samvirkende Centralforeninger.

Den enkelte sygekasses virksomhed på dette område består hovedsagelig i at anvise honorarer til læger m. fl. og at yde B-medlemmer delvis refusion af afholdte udgifter. Disse opgaver er efter flertallets opfattelse af praktisk-administrativ karakter, og der er efter flertallets opfattelse intet i vejen for, at de kan varetages af de kommunale myndigheder.

Spørgsmålet om, hvem der skal repræsentere den offentlige sygesikring ved forhandlinger med lægeorganisationer m. fl., behandles nedenfor.

76. Vedrørende sådanne områder som husmoderafløsning, hjemmehjælp og almen rådgivning om sociale problemer, bemærkes, at der her er tale om opgaver, som nøje bør koordineres med administration af andre sociale og socialmedicinske foranstaltninger, f. eks. sociale pensioner, omsorgsforanstaltninger, hjemmesygepleje og optagelse i alderdoms- og plejehjem. Denne koordinering kan efter flertallets opfattelse bedst varetages, når husmoderafløsning, hjemmehjælp og almen rådgivning henlægges til det organ, som har det generelle ansvar for de sociale foranstaltninger i kommunen, altså til de kommunale myndigheder. Herom kan i øvrigt henvises til afsnit V.

77. Vedrørende det af sygekasserne (jvf. ovenfor pkt. 55) fremførte synspunkt, at 95 pct. af befolkningen ikke har behov for et bredspektret socialkontor, bemærkes, at forretningsgangen hos de kommunale socialmyndigheder naturligvis bør være så enkel som muligt, og at ukomplicerede tilfælde ikke bør give anledning til omstændelige undersøgelser. Imidlertid viser socialforskningsinstituttets undersøgelser for kommissionen bl. a., at 1/4 af de "socialtilfælde", der gav anledning til en henvendelse til en sygekasse, varede udover 3 måneder, og at ca. 34 af alle sygedage vedrørte sygdomstilfælde af over 3 måneders varighed. I 57 pct. af de "socialtilfælde", som varede

over 3 måneder og gav anledning til henvendelse til sygekassen, havde den pågældende også kontakt med socialkontoret. Disse tal bygger på et begrænset materiale og må derfor tages med et vist forbehold, men på den anden side kan tallene naturligvis ikke vise, om et endnu større antal af dem, der henvendte sig til en sygekasse, i virkeligheden havde behov for bistand fra socialkontor eller andre myndigheder.

78. Det har undertiden været fremført som noget værdifuldt, at sygekasserne eller en kommende særlig helseorganisation er medlemmernes egen organisation, der i højere grad end et offentligt kontor varetager forbrugernes - altså patienternes - interesser. Imidlertid finder flertallet ikke, at de hidtidige erfaringer vedrørende medlemmernes deltagelse i valg til sygekassernes bestyrelse eller repræsentantskab tyder på, at medlemmerne i større omfang lægger vægt på at deltage i valg af sygekassens ledelse. Hertil kommer, at medlemskab af (den af sygekasserne foreslåede) helseorganisation ikke vil bygge på medlemmernes frivillige tilslutning, men vil blive obligatorisk for hele befolkningen. Under en sådan ordning synes en helseorganisation ikke at få en væsentlig anden karakter end et offentligt kontor. I øvrigt finder flertallet ikke, at der er holdepunkter for, at den folkevalgte kommunalbestyrelse skulle varetage patienternes interesse mindre godt end en særskilt helseorganisation. Det må tværtimod efter flertallets opfattelse være en naturlig opgave for det folkevalgte kommunestyre, der bl. a. har til opgave at sikre den bedst mulige betjening af befolkningen på de øvrige sociale og sundhedsmæssige områder, at varetage administrationen af den offentlige sygesikring i samordning med opgaver på tilgrænsende områder.

79. Hvis man skulle opretholde en særskilt helseorganisation i overensstemmelse med forslaget i punkt 55, synes der i øvrigt at opstå en række finansieringsproblemer. Hver enkelt helseorganisation - der skal omfatte en primærkommune - skal efter forslaget have selvstændig økonomi, og helseorganisationens udgifter skal afholdes dels ved bidrag, der pålignes kommunens beboere under hensyn til størrelsen af deres indtægt, dels ved offentlige tilskud. Det må erindres, at helseorganisationens virksomhed efter det omhandlede forslag også

skal omfatte administrationen af husmoder afløsning, hjemmehjælp, forebyggende helbredsundersøgelser, vaccinationer og moderskabsydelse. Helseorganisationens økonomi vil således komme til at omfatte talrige ydelser, som efter de i dag gældende regler finansieres af offentlige midler.

Det fremgår ikke nærmere af forslaget, om de offentlige tilskud skal udgøre en given procentdel af helseorganisationens udgifter til forskellige formål, eller om de skal beregnes på anden måde.

Hvis den del af helseorganisationens udgifter, der skal dækkes gennem medlemsbidrag, skal pålignes kommunens beboere som en vis procentdel af den skattepligtige indtægt, vil den bidragsprocent, der skal udskrives til dette formål, formentlig komme til at variere stærkt fra helseorganisation til helseorganisation på grund af den store forskel i indkomstgrundlaget hos befolkningen fra kommune til kommune.

Hvis sådanne skævheder skal undgås, kunne man lade de offentlige tilskud variere, således at der blev givet forholdsvis større tilskud til helseorganisationer i kommuner med et lavt indkomstgrundlag end i kommuner med et højere indkomstgrundlag, men en sådan ordning synes at give anledning til en kompliceret administration.

Man kunne også tænke sig, at en del af medlemsbidragene indgik i en fællesfond, hvis midler skulle bruges til indbyrdes udligning af de forskellige helseorganisationers udgifter, dog formentlig ikke af de enkelte organisationers administrationsudgifter, som den enkelte helseorganisation vel selv endelig burde bære.

Ved en sådan ordning ville man på det her omhandlede område indføre princippet om en slags mellemkommunal refusion, en ordning, som man ved den netop gennemførte byrdefordelingsreform har forladt. Desuden ville man herved få en ordning, hvorefter der i hovedsagen blev tale om en landsomfattende fællesøkonomi for samtlige helseorganisationer. Dette ville betyde en væsentlig begrænsning af de enkelte helseorganisationers selvstændige økonomi, et princip, der synes at være en væsentlig begrundelse for opretholdelse af en ordning med særskilte folkevalgte bestyrelser for helseorganisationerne.

telse vil kunne varetages tilfredsstillende af de kommunale myndigheder, må det særskilt overvejes, hvorledes den offentlige sygesikring under en sådan ordning vil kunne afslutte overenskomster med læger, tandlæger m. fl.

Det organ, der skal forhandle på den offentlige sygesikrings vegne, må varetage de forsikreres interesser, og de forsikrede - altså den kreds af personer, der omfattes af den offentlige sygesikring - vil efter de foranstående forslag blive hele befolkningen.

Som nævnt under punkt 54 blev det i strukturnotatet foreslået, at et sådant forhandlingsorgan skulle omfatte personer udpeget af amts-sygesikringsnævnene, der var udgået af de folkevalgte amtsråd.

Som det fremgår af punkt 56, har lægeforeningen i sin udtalelse til kommissionen lagt vægt på, at sygekasserne som forhandlingspartnere har udgjort en organisation, hvis uafhængighed bl. a. fremgår af deres opbygning som selvstændige foreninger med selvstyrende repræsentation og med selvstændig økonomi, hvilende på kontingentopkrævning, suppleret med en mindre omfattende statsstøtte. Over for en sådan nyskabelse, som såvel et obligatorisk som et automatisk system repræsenterer, må lægerne umiddelbart stille sig forbeholdent.

Lægeforeningens betænkeligheder synes at kunne gøres gældende både over for det i pkt. 54 og i pkt. 55 anførte forslag. Der vil hverken efter det ene eller det andet af disse forslag blive tale om organisationer, som hviler på medlemmernes frivillige tilslutning, eller om en virksomhed, der finansieres på grundlag af medlemsbidrag, som for det enkelte medlem fastsættes ud fra forsikringsmæssige beregninger.

Lægeforeningens synspunkter synes således ikke at indeholde noget selvstændigt argument for at foretrække den af sygekasserne foreslåede struktur frem for forslaget i strukturnotatet, jvf. foran pkt. 54. Vedrørende lægeforeningens standpunkt synes det væsentligt, at lægeforeningen ikke mener at kunne afvise, at det under en ændret struktur kan blive aktuelt at afslutte overenskomster om fri lægehjælp, omfattende en del af befolkningen.

81. Det er derfor flertallets opfattelse, at en *henlæggelse til de kommunale myndigheder både af opgaverne vedrørende sikring i sygdomstilfælde og udbetaling af dagpenge er bedst egnet til at fremme de formål, som sod-*

80. Medens de opgaver, der varetages af de lokale sygekasser, således efter flertallets opfat-

alreformkommissionen ønsker at tilgodese, herunder især udbygningen af en bedre koordineret og samordnet indsats over for den enkelte med hensyn til forebyggelse, behandling og revalidering.

Et mindretal har afgivet en særudtalelse, hvori der tages afstand fra flertalsforslaget vedrørende sygesikringens struktur. Denne udtalelse er gengivet nedenfor under afsnit XI, pkt. 2.

I anledning af mindretalsudtalelsens omtale af lægeforeningens stilling til de her omhandlede spørgsmål ønsker flertallet at henvise til lægeforeningens udtalelse af december 1968 til kommissionen (gengivet som bilag nr. 12).

Nogle medlemmer har i øvrigt knyttet særlige bemærkninger til spørgsmålet om sygesikringens struktur. Herom henvises til afsnit XI, punkterne 1, 3 og 4.

[Den praktiske tilrettelæggelse af medicinsk bistand

82. I det følgende angives visse hovedtræk i den praktiske organisation af medicinsk bistand på grundlag af de principper, som et flertal har foreslået i det foregående. Udgangspunktet er herved, at visse administrative opgaver i forbindelse med medicinsk bistand varetages af den kommunale social- og sundhedsforvaltning, at sygekassens udgift til hospitalsophold og ambulant behandling overtages af sygehusvæsenet, og at hele befolkningen stort set får adgang til de samme ydelser, som de nuværende nydende medlemmer af sygekasserne har. Det forudsættes, at en nøjere gennemgang af alle de problemer, som rejser sig i forbindelse med indpasning af den medicinske bistand i en ny struktur, må foretages, inden det vil være muligt at omsætte forslagene i lovgivning.

83. Som anført ovenfor under pkt. 67-71, forudsættes det, at der opretholdes en indtægtsgrænse. Personer med indtægt under indtægtsgrænsen har - når de har en vis fast tilknytning til landet - ret til fri lægehjælp til dem selv og deres hjemmenværende børn på grundlag af overenskomst. Personer med indtægt over grænsen har - ligeledes når de har en vis fast tilknytning til landet - ret til refusion af afholdte udgifter til lægehjælp. Personer med indtægt under grænsen kan, hvis de ønsker det, vælge at have samme status, som i

øvrigt tilkommer personer med indtægt over grænsen. Adgangen til at vælge denne status kan benyttes en gang årlig. Når en person har valgt ordningen med efterfølgende refusion, beholder han denne status, indtil han over for de kommunale myndigheder anmelder at ville gå over til ordningen med fri lægehjælp.

Personer, der efter foranstående har ret til fri lægehjælp, forsynes af de kommunale myndigheder med et bevis herfor. De kan ved henvendelse til kommunen vælge alment praktiserende læge 1 gang årligt efter nærmere regler, der fastsættes i overenskomst mellem sygesikringen og lægeorganisationen. I visse tilfælde, som nærmere fastlægges ved overenskomst, skal der eventuelt betales kontrolafgift, som opkræves af kommunen. Reglerne om beregning og opkrævning af kontrolafgifter bør søges udformet således, at de medfører mindst mulig belastning af kommunens administration.

Patienten har efter henvendelse til kommunen ret til fornøden befordring til og fra lægen i samme udstrækning som hidtil.

Er der i en periode ingen gyldig overenskomst, afholder patienten selv udgiften til lægehjælp, og han kan derefter ved henvendelse til kommunen få refunderet et af de centrale myndigheder nærmere fastsat beløb pr. ydelse.

Patienten har ret til fri speciallægehjælp efter overenskomst. I overenskomsten fastsættes det

- 1) i hvilke tilfælde der kræves henvisning fra alment praktiserende læge og
- 2) hvilke eventuelle begrænsninger der gælder i antallet af vederlagsfrie konsultationer eller behandlinger hos speciallæge for samme sygdomstilfælde.

Personer med indtægt over indtægtsgrænsen har adgang til refusion af betalte regninger vedrørende lægehjælp, herunder **speciallægehjælp**. Refusionsbeløbet udgør det beløb, den offentlige sygesikring skulle have ydet for tilsvarende behandling af en person med indtægt under indtægtsgrænsen. Eventuelle begrænsninger i det antal behandlinger hos speciallæge, en person med indtægt under grænsen har adgang til for sygesikringens regning, finder tilsvarende anvendelse. Henvendelsen om refusion rettes til de kommunale myndigheder.

Lægens (speciallægens) honorar for behandlinger i henhold til overenskomst - herunder en alment praktiserende læges eventuelle års-

honorar pr. indskrevet patient - anvises lægen af kommunen.

Tandlægehjælp og jordemoderhjælp ydes efter tilsvarende principper som lægehjælp.

Amtsrådet udpeger et amts-sygesikringsnævn, der kan forhandle med vedkommende lægekredsforening(er) dels om spørgsmål, som ifølge gældende lægeoverenskomst skal kunne forelægges nævnet, dels om eventuelle andre spørgsmål, som enten nævnet eller lægerne måtte ønske drøftet, f. eks. om afgrænsning af arbejdsopgaver mellem sygehusvæsenet og lægerne.

Amts-sygesikringsnævnet i forening med repræsentanter for lægekredsforeningen kan herved varetage lignende opgaver, som efter de nugældende overenskomstbestemmelser varetages af samarbejdsudvalg. Hvis det findes hensigtsmæssigt, at visse samarbejdsspørgsmål forhandles under ét for et område bestående af flere amter, kan det overvejes at nedsætte et fællesudvalg med repræsentanter for sygesikringsnævnene i flere amter og repræsentanter for lægerne i disse amter.

Samtlige sygesikringsnævne udpeger medlemmer af et centralt forhandlingsorgan, der kan føre forhandlinger og afslutte overenskomster med organisationer af læger, speciallæger, tandlæger og jordemødre. Overenskomster skal for at være gyldige godkendes af en central statsmyndighed. Yderligere kan det formentlig komme på tale at nedsætte et landssamarbejdsudvalg med repræsentanter for de bestående sygesikringsnævne (eller fællesudvalg) og for lægeorganisationen.

Herudover opretholdes der et mæglings- og voldgiftsråd med en uafhængig formand og et lige stort antal repræsentanter for læger og for den offentlige sygesikring og med lignende funktioner som det nuværende voldgiftsråd.

84. Sygehusbehandling (ved indlæggelse eller ambulant) betragtes som en opgave, der varetages af sygehusvæsenet, herunder af eventuelle specialsygehuse eller statshospitaler. Sygekassens andel af betalingen overgår til vedkommende sygehusvæsen. Det bør overvejes også at overføre udgifter til nødvendig befordring af patienter til og fra sygehus til sygehusvæsenet. Også betaling for ophold på rekonvalescenthjem synes at burde være en opgave for sygehusvæsenet.

Vedrørende udgifter ved ophold på privatsygehus bemærkes:

I det omfang sådanne institutioner løser behandlingsmæssige opgaver, som ikke løses af det amtskommunale sygehusvæsen, forekommer det rimeligt, at udgifterne ved opholdet dækkes gennem tilskud fra det amtskommunale sygehusvæsen. For så vidt der er tale om institutioner, der dækker hele landet eller større landsdele, kan der evt. være tale om særlig finansiering. Som nævnt under pkt. 26 kan der efter revalideringsloven ydes hjælp til betaling af den del af udgiften ved visse kurbehandling, som sygekassen efter de gældende regler ikke dækker, for så vidt kuren har betydning for bevaring eller forbedring af patientens erhvervsevne. Den måde, hvorpå denne bestemmelse er afgrænset, forekommer ikke rimelig, idet det afgørende for adgangen til at få en kur betalt af det offentlige synes at måtte være, om kuren har betydning for patientens helbredstilstand i det hele.

85. Vedrørende hjælp til medicin forekommer det mest hensigtsmæssigt og rationelt, at det offentlige betaler den fulde udgift til den foran under pkt. 28 omhandlede "afsnit I-medicin" (d. v. s. præparater, der til enhver tid af de centrale myndigheder er henført til denne gruppe). En sådan ordning gælder allerede i dag for sygekassemedlemmer, der opnår hjælp efter revalideringsloven til betaling af den del af medicinudgiften, som ikke afholdes af sygekassen, idet udgiften efter revalideringsloven afholdes af invalideforsikringsfonden, hvis underskud dækkes af staten, medens sygekassens udgift til de her omhandlede præparater er genstand for fuld statsrefusion. Det er en betingelse for hjælp efter revalideringsloven i disse tilfælde, at hjælpen har betydning for erhvervsevnen. Dette kriterium synes ikke at burde være afgørende, når der er tale om medicin af en så afgørende betydning for patientens liv og helbred, som der er tale om i disse tilfælde. Den mest rationelle ordning ville være, at patienten i disse tilfælde uden hensyn til den eventuelle erhvervsmæssige betydning - for så vidt der foreligger fornøden lægeordination - fik medicinen udleveret gratis, og at apoteket sendte regningerne på disse præparater til den myndighed, der skal afholde udgiften.

Vedrørende medicinhjælp til anden lægeordineret medicin ("afsnit II- og III-medicin") bemærkes, at den lægeordnede medicin må betragtes som et led i behandlingen, hvorfor

der formentlig må være en vis mulighed for tilskud fra den offentlige sygesikring. På den anden side må det indgå i overvejelserne, at sygekassernes medicinudgifter i de senere år har været stærkt stigende. Tilskud til medicin bør formentlig - som hidtil - være betinget af, at præparaterne af de centrale myndigheder er opført på en liste over tilskudsberettigende medicin.

Der kan være grund til at overveje en ordning, hvorefter apotekernes regninger på den del af udgiften, der ikke afholdes af patienten, indsendes til amtskommunens social- og sundhedsforvaltning, hvortil der er knyttet lægelig sagkundskab. Social- og sundhedsforvaltningen får herved en vis mulighed for at følge medicinudgifterne og kan eventuelt anmode amts-sygesikringsnævnet om at tage spørgsmålet om ordination af medicin i enkelte tilfælde op til drøftelse med vedkommende lægekredsforening. Eventuelt kan sådanne spørgsmål forhandles i de foran under pkt. 83 omhandlede samarbejdsudvalg.

For så vidt angår medicin, der ikke er henført til afsnit I, kan det formentlig ikke aldeles udelukkes, at medicin til behandling af en kronisk lidelse kan være af så afgørende betydning for patientens helbredstilstand, at patienten bør kunne få den udleveret gratis. En sådan ordning bør antagelig begrænses til ganske særlige tilfælde, og afgørelser i sådanne tilfælde bør formentlig - i hvert fald indtil videre - træffes af en central myndighed på grundlag af en lægelig bedømmelse i hvert enkelt tilfælde.

86. Tilskud til anskaffelse af briller, fodindlæg og andre mindre hjælpemidler synes at kunne ydes af de kommunale myndigheder i primærkommunen, som også forudsættes at skulle kunne yde hjælp til anskaffelse og fornyelse af de hjælpemidler, der omhandles i den gældende bestemmelse i revalideringslovens § 3 (proteser, ortopædisk fodtøj m. m. Vedrørende visse af de i revalideringsloven omhandlede hjælpemidler må det dog overvejes, om de bør ydes af sygehuse som led i behandlingen). Med hensyn til de mindre hjælpemidler må der af en centralmyndighed fastsættes nærmere regler om, hvilke hjælpemidler der kan komme i betragtning, hvorvidt der skal foreligge rekvisition fra læge (eventuelt speciallæge), hvor stort et tilskud der kan ydes, og

eventuelt hvor tit der kan ydes hjælp til nyan-skaffelse.

87. Vedrørende massage- og badebehandlinger bemærkes, at visse af disse behandlinger har en lignende karakter som ambulant behandling på et offentligt sygehus og formentlig bør varetages af det offentlige sygehusvæsen. Andre af disse behandlinger, f. eks. behandling efter lægeordination ved en autoriseret fysioterapeut i patientens hjem og på visse private klinikker, bør formentlig afholdes helt eller delvis af den offentlige sygesikring efter overenskomst mellem repræsentanter for den offentlige sygesikring på den ene side og vedkommende organisation på den anden side.

88. Begravelseshjælp bør formentlig betragtes som en generel socialydelse, der udbetales af kommunen ved ethvert dødsfald på lignende måde, som moderskabsydelsen er en generel ydelse, der udbetales til alle mødre i forbindelse med fødsel. Der synes ikke at være anledning til at opretholde en særlig udligning af risikoen ved ydelse af begravelseshjælp.

89. Med hensyn til hjælp i forbindelse med sygdom og dødsfald i udlandet kan det spørgsmål rejses, om en sådan ydelse bør varetages af den offentlige sygesikring, eller om det bør overlades til den enkelte ved frivillig forsikring at sikre sig adgang til hjælp i sådanne tilfælde. Det forhold, at ca. $\frac{7}{8}$ af sygekassernes nydende medlemmer i dag er omfattet af en rejseforsikring, kan måske tale for, at en sådan ydelse indgår i den offentlige sygesikring.

90. Vedrørende de supplerende ydelser, som sygekasserne efter de gældende regler kan yde skønsmæssigt - dog ikke til medicin - når kassens økonomi tillader det, bemærkes, at behovet for sådanne ydelser naturligvis beror på, hvilke "huller" der er i adgangen til hjælp til behandlinger efter de i øvrigt gældende regler. Jo mere den overenskomstmæssige hjælp til speciallægebehandling og tandbehandling og den ambulante sygehusbehandling bliver udbygget, jo mindre behov synes der at være for supplerende hjælpeydelse. Som forholdene er i dag, synes der at være et ikke helt uvæsentligt behov for en adgang til at kunne yde supplerende hjælp, men det synes ønskeligt, om kriteriet for ydelse af hjælpen bliver den enkeltes behov og ikke spørgsmålet, om en lokalt af-

grænset kasses økonomi tillader at yde hjælp. Man kunne tænke sig en ordning, hvorefter den enkelte kommune fik adgang til at yde supplerende hjælp, for så vidt udgiften ikke kunne afholdes efter anden social lovgivning.

Finansiering af udgifterne ved medicinsk bistand

91. Som omtalt i pkt. 82 og 84 foreslås det, at de udgifter, sygeforsikringen hidtil har afholdt til sygehusbehandling, herunder ambulant behandling, overtages af sygehusvæsenet. Endvidere er det foran i pkt. 85, 86 og 89 foreslået, at udgifter til visse nærmere afgrænsede grupper af medicin og til begravelseshjælp afholdes af det offentlige, medens tilskud til briller og lignende afholdes af primærkommunen. Udgifterne ved primærkommunens administration af den offentlige sygesikring forudsættes afholdt af kommunen, idet denne administration indgår i kommunens almindelige administration af social og sundhedsmæssig bistand.

I det følgende drøftes spørgsmålet om finansieringen af de udgifter, hvis størrelse beror på indholdet af overenskomster, altså dels betaling af honorar til læger m. fl. for behandling af personer med indtægt under indtægtsgrænsen i henhold til overenskomst, dels refusion til personer med indtægt over indtægtsgrænsen. Spørgsmål om finansiering af visse andre udgifter (tilskud til anden medicin, supplerende hjælp) drøftes særskilt i pkt. 95 og 96.

92. Det er i det foregående afsnit anført, at læger m. fl. skal kunne sende deres regninger til de kommunale myndigheder, at patienterne skal henvende sig til de kommunale myndigheder om refusion af betalte lægeregninger m. m., og at eventuelle kontrolafgifter skal opkræves af kommunen. Når det er foreslået at henlægge disse opgaver til de kommunale myndigheder, beror det først og fremmest på, at disse myndigheder i øvrigt skal varetage de almindelige administrative opgaver på det sociale og social-medicinske område i forhold til befolkningen, men der er ikke dermed taget stilling til, om nettoudgiften endeligt skal bæres af den enkelte kommune.

Der frembyder sig her umiddelbart 2 muligheder, nemlig dels en ordning med opkrævning af et særskilt sygesikringsbidrag, der afhænger af den enkeltes indkomst og pålignes befolk-

ningen i forbindelse med påligningen af skatter, dels en ordning, hvorefter udgiften finansieres af det offentlige (staten, primærkommunen eller amtskommunen, eventuelt en fordeling på flere af disse finansieringskilder).

93. Hvis der indføres et særligt for hele landet ensartet sygesikringsbidrag, vil bidragets størrelse (altså den procent af indkomsten, som bidraget skal udgøre) bero på omkostningerne ved lægehjælpen m. v. uden for hospital. Disse omkostningers størrelse afhænger igen af resultatet af forhandlingerne mellem repræsentanterne for sygesikringen og organisationer af læger m. fl. Når der indgås en ny overenskomst, der medfører væsentligt ændrede udgifter til honorarer til læger m. fl., vil dette altså give sig udslag i en ændring af den procent, hvormed sygesikringsbidraget udskrives. Hvis man lægger vægt på, at sygesikringen har sin egen økonomi, som beror på resultatet af overenskomstforhandlinger, men som ikke skal afpasses efter det offentliges økonomi i øvrigt, kan noget tale for en sådan ordning. Det vil betyde et vist ekstra administrativt arbejde at beregne et særskilt sygesikringsbidrag ud over skatter til stat, kommune og amt, men da beregningsgrundlaget (den skattepligtige indkomst) formentlig kan være det samme som ved beregning af de egentlige indkomstskatter, vil merarbejdet være forholdsvis begrænset.

Hvis man vil lægge vægt på at bevare et nogenlunde rimeligt forhold mellem det højeste beløb, der kan afkræves en skatteyder som sygesikringsbidrag, og størrelsen af den hjælp, han kan tænkes at få brug for i sygdomstilfælde, kunne man fastsætte et maksimumsbeløb for bidraget, altså således, at bidraget blev udskrevet med en vis procentdel af indkomsten, dog højst med et vist årligt beløb i kroner. Opkrævningsteknisk skulle en sådan ordning ikke volde særlige vanskeligheder. Om der eventuelt bør gælde et sådant maksimum, må formentlig bero på politiske overvejelser, herunder overvejelser om, hvor stort det samlede skattetryk bør være på de forskellige indkomstrin.

94. En anden mulighed er at lade ordningen finansiere af det offentlige. Til støtte herfor kan anføres, at der er tale om finansiering af en ordning, der automatisk omfatter hele befolkningen, og hvortil befolkningen formentlig bør bidrage under hensyn til den enkeltes beta-

lingsevne. Disse forhold kunne tale for, at ordningen finansieres på samme måde som andre offentlige ordninger, altså at udgifterne afholdes over de offentlige budgetter, hvortil borgerne bidrager gennem skatter eller afgifter. Dette ville administrativt være noget enklere end ordningen med opkrævning af et særligt sygesikringsbidrag, der ville få karakter af en specialskat.

Hvis man vælger at lade udgiften finansiere over de almindelige offentlige budgetter, bliver spørgsmålet, hvorledes byrderne bør fordeles mellem primærkommune, amtskommune og statskassen.

Det er et princip, der lægges vægt på ved overvejelser om byrdefordeling, at den myndighed, der har en dispositionsbeføjelse, også bør have det finansielle ansvar for udgifterne ved dispositionen. Efter foranstående forslag skal overenskomstforhandlinger føres på sygesikringens vegne af et centralt forhandlingsorgan, der udpeges af amternes sygesikringsnævn. Det er således amtsrådene, som gennem deres beskikkelse af medlemmer til sygesikringsnævnene får indflydelse på forhandlingsresultatet ved afslutning af overenskomster med læger m. fl. Dette kunne tale for, at amtskommunerne skulle afholde udgifterne ved ordningen, d. v. s. at de af kommunerne afholdte udgifter til lægehonorarer m. m. og til refusion til personer med indtægter over indtægtsgrænsen blev dækket af vedkommende amtskommune. Spørgsmålet må dog ses i sammenhæng med finansieringen af det almindelige sygehusvæsen.

95. Størrelsen af udgifterne til sygesikringens tilskud til medicin beror ikke på indholdet af overenskomster med læger eller andre, men beror dels på omfanget af den medicin, lægerne ordinerer, dels på, hvor mange præparater der af en central myndighed opføres på en liste over tilskudsberettiget medicin. Amts-sygesikringsnævnene eller det centrale forhandlingsorgan har altså ikke herigennem indflydelse på udgiftens størrelse. Imidlertid er det foran under pkt. 85 foreslået at overdrage amts-sygesikringsnævnet i samarbejde med lægernes organisation at følge udviklingen i medicinudgifterne. Ud fra dette synspunkt kunne

det forekomme rimeligt, at amtskommunen bærer udgifterne ved tilskuddet. Også dette spørgsmål må dog ses i sammenhæng med finansieringen af det almindelige sygehusvæsen.

96. Det er ovenfor under pkt. 90 foreslået, at hver primærkommune får adgang til at yde en vis supplerende sygehjælp. Jo mere de overenskomstmæssige ydelser udbygges, jo mindre behov skulle der blive for den supplerende hjælp. Denne sammenhæng synes at gøre det naturligt, at udgifterne ved den supplerende hjælp afholdes på samme måde som de overenskomstmæssige ydelser, altså enten over det i pkt. 93 omhandlede sygesikringsbidrag eller over de offentlige budgetter som nærmere omhandlet under pkt. 94.

Forskellige særlige problemer

97. En gennemførelse af forslagene foran under pkt. 82-90 vil give anledning til, at en lang række spørgsmål og praktiske problemer melder sig. Det er således et spørgsmål, om der eventuelt kan blive tale om en videreførelse af sygekasserne, baseret på frivillig tilslutning og med visse opgaver, f. eks. sundhedsoplysende virksomhed.

98. Uanset om sygekasserne måtte blive videreført med opgaver som foran nævnt, må der i alle tilfælde i forbindelse med de her foreslåede ændringer tages stilling til en række spørgsmål i forbindelse med den ændrede struktur.

Sygekassernes nuværende personale sidder inde med en erfaring og viden, som det må anses for ønskeligt at drage nytte af ved løsningsgen af de heromhandlede opgaver. Det bør nærmere overvejes, hvorledes en eventuel overførelse af dette personale til den kommunale forvaltning bør gennemføres.

Ligeledes må der tages stilling til spørgsmål som eventuel overtagelse af sygekassernes aktiver og passiver, eventuel videreførelse af virksomheder, der i dag drives af sygekasserne - f.eks. de københavnske sygekassers klinikker - og administrationen af legater, der i dag administreres af sygekasserne.

Afsnit IX

Dagpenge i anledning af sygdom,
ulykkestilfælde og fødsel

Kapitel I

Indledning

1. Efter kommissoriet påhviler det kommissionen at undersøge, hvorvidt det er ønskeligt og muligt at ændre reglerne om de almindelige sociale sikringer for i højere grad at tilpasse dem til nutidens målsætning om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel. Herunder skal kommissionen undersøge, hvorvidt reglerne kan og bør koordineres og forbedres.

Kommissionen skal således se på de centrale sociale sikringsydelser, d.v.s. de varige eller langvarige pensionsydelser og de mere kortvarige dagpengeydelser ved sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed. Hertil kommer en række andre kontantydelse efter forsorgsloven, revalideringsloven m.v.

2. Da der sideløbende med kommissionens arbejde har været overvejelser om pensionsspørgsmål andetsteds, har kommissionen i første række koncentreret sig om dagpengeydelserne. I kommissionen blev der således på et tidligt tidspunkt opnået enighed om, at et underudvalg under kommissionen, *sikringsudvalget*, skulle beskæftige sig med dagpenge. Der var endvidere enighed om, at sikringsudvalget skulle lægge følgende synspunkter til grund for sit arbejde: Dagpenge ydes efter *ensartede principper*, uanset om årsagen til indtægtsbortfaldet er sygdom, arbejdsulykke eller arbejdsløshed. Ordningen skal så vidt muligt omfatte *hele befolkningen*. Ydelserne skal inden for visse grænser afpasses efter den pågældendes *hidtidige indtægt*.

3. Regeringen har udtrykt ønske om, at der fra kommissionen fremkommer et materiale om dagpengespørgsmål, som kan danne grundlag for overvejelser i folketetinget allerede i folketingsåret 1969-70 og derefter for udarbejdelse af lovforslag om en kommende dagpengeordning.

På denne baggrund har kommissionen besluttet i nærværende afsnit at redegøre for, hvorledes en kommende dagpengeordning i hovedtræk vil kunne udformes, således at der tages hensyn til mulighederne for en forenklet administration i samarbejde med skattemyndighederne og inden for de administrative rammer, der er omtalt i betænkningens foregående afsnit. Nærværende afsnit, der bygger på drøftelserne i sikringsudvalget, indeholder ikke noget fuldt udarbejdet forslag til en kommende dagpengeordning. På en række punkter har man måttet indskrænke sig til at angive forskellige muligheder for ordningens udformning. Man har således fundet det rigtigst, at valget mellem disse muligheder kommer til at bero på en senere politisk afgørelse, bl.a. på grundlag af den debat, som betænkningen måtte give anledning til. I denne forbindelse har repræsentanterne for Dansk Arbejdsgiverforening, Landsorganisationen i Danmark, Fællesrådet for danske Tjenestemands- og Funktionærorganisationer og Fællesrepræsentationen for danske Arbejdsleder- og tekniske Funktionærforeninger ønsket at fremhæve, at de endnu ikke har kunnet tage endelig stilling til spørgsmålene om dagpengenes størrelse, karenstiden og dagpengenes finansiering. Repræsentanterne for landsorganisationen, fællesrådet og fællesrepræsentationen har endvidere peget på, at de ikke har kunnet tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt den kommende dagpengeordning bør omfatte funktionærer eller tjenestemænd, så længe ordningens indhold, herunder finansieringsmåden, ikke er nøjere fastlagt.

4. Under overvejelserne af en dagpengeordning har kommissionens sikringsudvalg været opmærksom på de regler, der ifølge arbejdsløshedsloven gælder om arbejdsløshedsunderstøttelse, herunder navnlig om understøttelsens

størrelse, om varighed og om ventetid. Da der imidlertid af arbejdsministeren er nedsat et særligt udvalg, som overvejer en revision af arbejdsløshedsforsikringen og bl.a. behandler spørgsmålet om i højere grad at nå frem til en ordning med dækning for tabt arbejdsfortjene-

ste, har sikringsudvalget ikke beskæftiget sig med arbejdsløshedsforsikringens særlige problemer, men har i første række udformet hovedtræk i en fælles dagpengeordning ved sygdom, fødsel og arbejdsulykke.

Kapitel II

Gældende regler om korttidssikring ved sygdom, fødsel og ulykke

1. Reglerne om dagpengesikring under sygdom og ved fødsel findes i dag i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 med senere ændringer. Når lov nr. 236 af 3. juni 1967 om børnetilskud og andre familieydelser (med senere ændringer) træder i kraft den 1. januar 1970, overføres reglerne om barseldagpenge til denne lov, der derfor er lagt til grund ved gennemgangen af reglerne om barseldagpenge.

Dagpenge i anledning af ulykkestilfælde under arbejde og visse erhvervssygdomme ydes i henhold til lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jfr. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968. Udover en gennemgang af dagpengereglerne i denne lov vil det nedenfor kort blive omtalt, på hvilke punkter reglerne om dagpenge i loven om erstatning til tilskadekomne værnepligtige mil., jfr. lovbekendtgørelse nr. 138 af 26. april 1968, adskiller sig fra ulykkesforsikringsloven.

Dagpengesikring under sygdom

2. **Sygeforsikringsloven** indeholder to regelsæt om dagpenge under sygdom, den obligatoriske dagpengeordning for lønarbejdere (lovens afsnit II) og den frivillige dagpengeordning (afsnit I, kap. V). Reglerne i de to ordninger svarer i vidt omfang til hinanden. Dagpengeordningen for lønarbejdere omtales først, fordi denne ordning omfatter en langt større personkreds end den frivillige dagpengeordning.

Dagpengeordningen for lønarbejdere

3. Ordningen omfatter som hovedregel enhver lønmodtager. Lønarbejdere er således i loven beskrevet som personer, der udfører lønnet arbejde for andre. Retten til dagpenge er dog betinget af, at vedkommende er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller af en fortsættelssygekasse.

Vejledende for, om en person kan anses som lønmodtager - i modsætning til selvstændig erhvervsdrivende - er det bl.a., om vedkommende af ligningsmyndighederne betragtes som lønmodtager, om han er omfattet af arbejdsgivers lovpligtige ulykkesforsikring, og om han har ret til feriegodtgørelse i henhold til ferieloven.

Det er dog ikke alle lønmodtagere, som er omfattet af lønarbejderdagpengeordningen. En række persongrupper, hvem der i henhold til lov eller aftale er sikret løn under sygdom, er ved sygeforsikringsloven normalt udelukket fra ret til dagpenge og fritaget for betaling af bidrag til ordningen. Det drejer sig om personer, der er tjenestemænd, eller som er sikret løn under sygdom efter tilsvarende regler, personer, som er sikret sygeløn i henhold til funktionærloven, medhjælperloven, lærlingeloven eller sømandsloven samt personer, der enten har ret til fuld løn under sygdom i mindst 3 måneder eller har ret til løn eller dagpenge under sygdom ifølge en af direktøren for sygekassevæsenet godkendt ordning.

Endvidere er personer, der er beskæftiget som tilfældig medhjælp i private hjem eller i arbejdsforhold af kortvarig eller tilfældig natur, undtaget fra dagpengeordningen.

Endelig er personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension udelukket fra ret til lønarbejderdagpenge. Reglerne om pensionisters adgang til lønarbejderdagpenge kan forventes ændret i forbindelse med overgangen til fuld folkepension fra 1. april 1970.

De personer, der er undtaget fra ret til lønarbejderdagpenge, fordi der er sikret dem løn under sygdom i henhold til lov eller aftale, har dog ret til dagpenge, såfremt de er sygemeldte på det tidspunkt, da de ophører i stillingen med ret til sygeløn. Det er en betingelse for denne dagpengeret, at vedkommende er medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

(Denne betingelse gælder dog ikke for personer under 18 år). I øvrigt ydes dagpenge efter de almindelige regler.

4. Sygedagpenge kan kun udbetales, såfremt der foreligger fuld uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. Efter praksis foreligger fuld uarbejdsdygtighed kun, når den sygemeldte på grund af sygdommen er ude af stand til at udføre sit sædvanlige arbejde, men derimod ikke, hvis han uanset sygdommen er i stand til delvis at passe sit arbejde.

5. Det hedder i loven, at dagpengene ydes som erstatning for det ved sygdommen forårsagede tab af arbejdsfortjeneste.

For at sikre, at der i det enkelte tilfælde foreligger et tab af arbejdsfortjeneste, som bør erstattes, kræver loven som betingelse for ret til sygedagpenge, at den sygemeldte i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden har været beskæftiget i mindst 40 timer; der stilles desuden krav om, at den sygemeldte er i beskæftigelse på tidspunktet for sygemeldingen. Personer med periodevis beskæftigelse opfylder således ikke beskæftigelseskravet, hvis de sygemeldes i en periode, hvor de ikke har arbejde, uanset om de har haft 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger.

Beskæftigelsen må have fundet sted i et arbejdsforhold, hvor vedkommende var ansat som lønarbejder i lovens forstand, herunder også arbejdsforhold, der falder ind under lovens undtagelser fra lønarbejderdagpengeordningen, d.v.s. beskæftigelse som tjenestemand, funktionær o.s.v. Beskæftigelseskravet behøver ikke at være opfyldt gennem ansættelse hos een arbejdsgiver.

Der er i loven givet adgang for socialministeren til at bestemme, at der helt eller delvist kan bortses fra beskæftigelseskravet for faglige områder, hvor forholdene bevirker hyppige, kortvarige arbejdsperioder; dette er hidtil kun sket for så vidt angår musikere.

Den, der ikke opfylder beskæftigelseskravet, enten fordi han ikke har været beskæftiget i 40 timer indenfor de sidste 4 uger, eller fordi han ikke er i beskæftigelse ved sygdommens indtræden (og således er arbejdsløs), skal for at blive berettiget til lønarbejderdagpenge, være understøttelsesberettiget medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

Denne betingelse gælder dog ikke for ar-

bejdsløse medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, der, bortset fra sygdommen, alene ville være afskåret fra understøttelsesret på grund af arbejdsløshedskassens regler om 12 måneders ventetid efter indmeldelse eller om maksimalydelse indenfor et understøttelsesår.

Der kan endvidere ydes dagpenge til en arbejdsløs lønarbejder, som på grund af alder har været afskåret fra at blive medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

For ikke-understøttelsesberettigede arbejdsløse er det en forudsætning for at yde dagpenge, at de var arbejdssøgende umiddelbart forud for sygdommen.

Ifølge praksis kan der i særlige tilfælde dog ydes dagpenge, uanset at vedkommende ikke er i beskæftigelse ved sygdommens indtræden, f.eks. såfremt sygdommen opstår under skiftelighed eller i et tidsrum, hvor lønarbejderen står til rådighed for arbejdsgiveren, eller under betalt ferie.

6. Dagpenge ydes ikke for de første 6 dage i hver sygeperiode, den såkaldte karenstid. Da dagpengene i øvrigt kun udbetales for de 6 af ugens dage, kan som karensdage ikke medregnes søndage; derimod medtages søgnehelldage. Karenstiden begynder først at løbe fra og med den dag, hvor den sygemeldte har forsvundet sit arbejde hele dagen.

Ved overgang til sygedagpenge efter en periode med barseldagpenge eller dagpenge i henhold til ulykkesforsikringsloven bortses der fra karensdagene. For arbejdsløse forkortes karenstiden med det antal dage, pågældende har været afkontrolleret som ledig umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Såfremt den uarbejdsdygtighed, der er forvoldt af sygdommen, har en varighed af mere end 3 uger, efterbetales dagpengene for karenstiden. Det er dog en forudsætning herfor, at begæring om dagpenge er indgivet rettidigt, det vil efter loven sige senest på den 9. sygedag. Indgives dagpengebegæringen senere, bliver der som hovedregel kun udbetalt dagpenge fra og med anmodningens dato. Dagpengene udbetales i øvrigt ugevis bagud.

7. Dagpengehjælpens størrelse er fastsat i loven, og den afhænger - foruden af den sygemeldtes stilling som forsørger eller ikke-forsørger - af hans arbejdsindtægt før sygdommen. Endelig påvirkes dagpengehjælpens størrelse

af, om den sygemeldte har indtægter på grund af sygdommen udover dagpengene.

De i loven (som ændret ved lov nr. 350 af 18. juni 1969) fastsatte satser for dagpengehjælp udgør følgende beløb: 67,50 kr. til lønarbejdere, som anses som forsørgere, 54 kr. til ikke-forsørgere over 18 år og 27 kr. til ikke-forsørgere under 18 år. Der foretages ikke nogen automatisk regulering af disse satser, men det er i loven pålagt socialministeren hvert tredje år - første gang i folketingsåret 1971-72 at fremsætte lovforslag om forhøjelse af satserne, såfremt den gennemsnitlige timefortjeneste på dette tidspunkt afviger væsentligt fra gennemsnitslønnen ved dagpengenes fastsættelse.

De nævnte satser er maksimumssatser. Herudover er det i loven fastsat, at dagpengehjælpen ikke kan overstige 4/5 af den sygemeldtes daglige fortjeneste indenfor den sidste uge før sygemeldingen. Med den gældende maksimumssats for forsørgere vil fuld dagpengehjælp herefter kun kunne ydes til personer, hvis årlige arbejdsindtægt overstiger omkring 26.300 kr.

For at undgå, at den sygemeldte under sygdommen oppebærer en erstatning, som overstiger den mistede arbejdsfortjeneste, er det tillige i loven bestemt, at dagpengehjælpen sammen med anden pengehjælp eller løn, som kommer til udbetaling under sygdommen, ikke må overstige 9/10 af den mistede arbejdsfortjeneste.

8. Dagpengene ophører, når den berettigede ikke længere er fuldt uarbejdsdygtig. De kan dog ikke udbetales ud over i alt 312 dage i løbet af 24 på hinanden følgende måneder, og hvis dagpengeretten er opbrugt efter denne bestemmelse under en sammenhængende sygeperiode, d.v.s. uden mellemliggende raskmelding, indtræder dagpengeretten først igen, når medlemmet har været raskmeldt og kun under forudsætning af, at han ved den nye sygeperiodes begyndelse opfyldte det krav til forudgående beskæftigelse, der er omtalt foran i pkt. 5.

I modsætning til, hvad der gælder for den frivillige dagpengeforsikring, er der ikke fastsat yderligere begrænsninger for dagpengenes tidsmæssige udstrækning i lønarbejderdagpengeordningen.

Dagpengeperioden kan forlænges i særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems erhvervsmæssige revalidering, dog længst ind-

til revalideringen er iværksat. Det er en betingelse for at yde dagpenge efter denne bestemmelse, at dagpengeretten ikke er ophørt inden det bliver besluttet at forlænge perioden.

Det kan i denne forbindelse nævnes, at loven foreskriver pligt for sygekassen til at have opmærksomheden henvendt på den sygemeldtes behov for revalidering.

9. Dagpenge kan normalt ikke udbetales, når uarbejdsdygtigheden skyldes et ulykkestilfælde, der henhører under ulykkesforsikringslovgivningen. Såfremt der imidlertid ikke straks ydes dagpenge efter ulykkesforsikringsloven, fordi afgørelsen af, om ulykkestilfældet henhører under loven, trækker ud, kan sygekassen dog yde sygedagpenge. Henføres ulykkestilfældet under ulykkesforsikringsloven, og får den sygemeldte tillagt dagpenge i henhold til denne lov, har sygekassen krav på at få sine udlæg godtgjort i det dagpengebeløb, der tilkommer den sygemeldte i henhold til ulykkesforsikringsloven indenfor samme tidsrum.

10. Sygekassen kan, når der er forløbet 2 uger efter sygdommens indtræden, såfremt den finder det påkrævet, afkræve medlemmet en lægeerklæring.

Det er en betingelse for at yde dagpenge, at den sygemeldte underkaster sig nødvendig sygebehandling eller hensigtsmæssig optræning.

Da dagpengeperioden ved den seneste ændring af sygeforsikringsloven er forlænget til 312 dage, har direktoratet for sygekassevæsenet til hensigt at give nærmere regler om sygekassernes kontrol med sygdomstilfælde, herunder det hensigtsmæssige i eventuel adgang til revalidering eller pension.

11. Ordningen finansieres ved bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere samt et statstilskud.

Arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til ordningen er i loven (som ændret ved lov nr. 350 af 18. juni 1969) fastsat til henholdsvis 5,5 øre og 11 øre pr. arbejdstime; resten af udgifterne afholdes af statskassen. Bidragssatserne reguleres på samme måde som dagpengesatserne, jfr. pkt. 7 foran.

Der betales ikke bidrag til ordningen for personer i ansættelsesforhold, der normalt ikke berettiger til lønarbejderdagpenge, jfr. foran pkt. 3.

Det skønnes, at statens andel i udgifterne til lønarbejderdagpengeordningen vil stige til nær

ved halvdelen efter den seneste ændring af dagpenge- og bidragssatserne, der træder i kraft den 1. oktober 1969.

De samlede årlige udgifter anslås til ca. 400 mill. kr.

12. Dagpengene udbetales af sygekasserne, også til de lønarbejdere, der er medlemmer af en fortsættelsessygekasse.

Sygekasserne er også i henseende til dagpengeadministrationen undergivet tilsyn af direktoratet for sygekassevæsenet.

Twistigheder vedrørende administrationen af dagpengeordningen skal dog indbringes for et ved loven etableret udvalg, dagpengeudvalget. Dette udvalg er sammensat af repræsentanter for Landsorganisationen i Danmark, Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser. Udvalgets afgørelser kan indbringes for direktøren for sygekassevæsenet hvis afgørelse er endelig.

13. Arbejdernes bidrag til dagpengeordningen opkræves af arbejdsgiverne og indsendes sammen med arbejdsgiverens eget bidrag til de lokale dagpengekontorer, der administreres af sygekassernes centralforeninger og er under tilsyn af sygekassedirektoratet. Udgifterne i forbindelse med dagpengekontorerne administration affholdes af staten.

Den frivillige dagpengeforsikring

14. Nydende medlemmer af anerkendte sygekasser, der ikke er omfattet af lønarbejderdagpengeordningen, og som heller ikke gennem deres ansættelsesforhold er sikret løn under sygdom i henhold til lov eller aftale, kan sikre sig frivillige dagpenge under sygdom i sygekassen.

15. Indmeldelse i dagpengeforsikringen må normalt ske inden det fyldte 45. år, men denne aldersgrænse kan dog fraviges i særlige tilfælde, og der gælder desuden de under pkt. 16 omtalte undtagelser fra reglen.

Der kan ikke tegnes dagpenge, og et allerede sikret dagpengebeløb kan ikke forhøjes under uarbejdsdygtighed, der skyldes sygdom, svækkelse eller tilskadekomst, eller under forløbet af en midlertidig sygdom, selv om denne ikke medfører uarbejdsdygtighed.

Retten til dagpenge indtræder først 3 måneder efter indgivelsen af begæring om optagelse i dagpengeforsikringen.

16. Personer omfattet af lønarbejderdagpengeordningen og personer, der er sikret løn under sygdom i henhold til lov eller aftale, kan i umiddelbar tilslutning til ophøret af deres beskæftigelse som lønarbejdere sikre sig ret til frivillige dagpenge fra sygekassen. I disse tilfælde stilles der ikke krav til alder eller til helbredstilstand ved optagelsen, men det kræves, at beskæftigelsen har haft mere end midlertidig karakter.

Alderskravet gælder heller ikke for personer, der søger genoptagelse i dagpengeforsikringen efter at dagpengeretten er opbrugt.

I disse tilfælde opnås der ret til dagpenge uden nogen ventetid.

17. Det er en betingelse for at kunne sikre sig dagpenge fra den frivillige dagpengeforsikring, at vedkommende har en arbejdsindtægt.

Denne arbejdsindtægt må ikke være så lille, at den laveste dagpengesats (for tiden 15 kr.) svarer til mere end 4/5 af indtægten. For husmødre uden selvstændigt erhverv stilles der dog ikke krav om arbejdsindtægt som betingelse for at tegne dagpengeforsikring.

18. Som i lønarbejderdagpengeordningen kan dagpengehjælp kun udbetales, såfremt der foreligger fuld uarbejdsdygtighed. Særligt for husmødre uden selvstændigt erhverv gælder det, at det kan være vanskeligt at vurdere, om der foreligger fuld uarbejdsdygtighed, og det kræves derfor i almindelighed, at sygdommen nødvendiggør hospitalsophold eller sengeleje i hjemmet.

19. Karenstidsreglerne, herunder reglerne om efterbetaling i de tilfælde, hvor uarbejdsdygtigheden varer mere end 3 uger, svarer til de regler, der gælder for dagpenge efter lovens afsnit II, jfr. foran pkt. 6.

20. Der er 4 satser for dagpenge i den frivillige dagpengeforsikring: 15 kr., 30 kr., 50 kr. og 67,50 kr. Der kan ikke tegnes dagpenge efter andre satser, men det er herudover i loven bestemt, at ingen kan sikre sig ret til større hjælp end et beløb svarende til 4/5 af hans sædvanlige arbejdsindtægt. Denne regel gælder dog ikke for husmødre uden selvstændigt erhverv, der alene har adgang til at sikre sig dagpenge på 15 kr. eller 30 kr.

Dagpenge kan således kun tegnes, såfremt den sædvanlige daglige fortjeneste overstiger

dagpengesatsen med 1/4. Sygekassen har ikke pligt til selv at undersøge, om den af medlemmet sikrede dagpengehjælp er for høj i forhold til hans indtægt.

Dagpengesatserne reguleres på samme måde som dagpengesatserne i lønarbejderdagpengeordningen, jfr. foran i pkt. 7.

21. Ved siden af den i foregående punkt nævnte regel om, at ingen kan sikre sig efter en højere sats end svarende til 4/5 af hans sædvanlige arbejdsindtægt, gælder der - som i lønarbejderdagpengeordningen - en regel om, at *dagpengehjælpen* ikke må overstige 4/5 af den sygemeldtes sædvanlige arbejdsindtægt. Uanset, at medlemmet har sikret sig et højere beløb, vil der således ikke kunne udbetales dagpengehjælp, der overstiger 4/5 af arbejdsindtægten. Der gælder tillige, på samme måde som i lønarbejderdagpengeordningen, en regel om, at dagpengehjælpen i forbindelse med anden pengehjælp, som medlemmet måtte oppebære på grund af sygdommen, ikke må overstige 9/10 af arbejdsindtægten, jfr. pkt. 7 foran.

Hverken 4/5-reglen eller 9/1 O-reglen gælder for dagpengehjælp til husmødre uden selvstændigt erhverv.

22. Som for lønarbejderdagpengene gælder det i den frivillige dagpengeforsikring, at dagpengeudbetalingen ophører fra og med den dag, da medlemmet er arbejdsdygtigt, men der gælder i øvrigt en noget snævrere begrænsning af dagpengenes varighed.

De frivillige dagpenge kan således ikke udbetales udover 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Når dagpengeretten er opbrugt efter denne bestemmelse under en sammenhængende sygeperiode, må medlemmet have været raskmeldt for på ny at få ret til dagpenge (men der gælder hverken noget alderskrav eller nogen ventetid).

Der gælder desuden en bestemmelse om, at såfremt et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder, anses dagpengeretten for endeligt opbrugt; dagpengeretten kan dog genindtræde 240 dage efter, at den er ophørt efter denne bestemmelse, såfremt medlemmet fremsætter begæring om dagpengesikring straks efter udløbet af den nævnte periode. Det kræves tillige, at medlemmet opfylder det foran i pkt. 15 nævnte helbredskrav, men der stilles

ikke krav til alder, og der gælder heller **ikke** nogen ventetid. Ved optagelse i forsikringen på et senere tidspunkt end umiddelbart efter udløbet af perioden på 240 dage gælder de almindelige krav for optagelse i dagpengeforsikringen, jfr. foran i pkt. 15.

Også dagpenge fra den frivillige dagpengeforsikring kan forlænges i tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems erhvervsmæssige revalidering og under de samme betingelser, som gælder i lønarbejderdagpengeordningen.

23. Det er overladt til sygekasserne selv at afgøre, hvornår der skal kræves lægeerklæring som dokumentation for uarbejdsdygtigheden. Der gælder de samme regler som i lønarbejderdagpengeordningen om den sygemeldtes pligt til at lade sig underkaste hensigtsmæssig behandling m.v. og om sygekassens pligt til at have opmærksomheden henvendt på den dagpengeberettigedes behov for revalidering. Den foran i pkt. 9 omtalte regel om adgang til sygedagpenge efter ulykkestilfælde, der henhører under ulykkesforsikringslovgivningen finder ligeledes anvendelse også på dagpenge under den frivillige dagpengeordning.

24. Den frivillige dagpengesikring finansieres ved bidrag fra de dagpengesikrede samt ved et statstilskud, som udgør 1/4 af udgifterne. De sikredes bidrag beregnes særskilt i forhold til sygekassernes udgifter til dagpenge og under hensyn til størrelsen af den af vedkommende medlem sikrede dagpengehjælp. Bidraget til dagpengeforsikringen indbetales til sygekassen sammen med det almindelige sygekassekontingent.

For tiden gælder følgende satser:

Dagpenge	Bidrag pr. måned
15 kr.	9 kr.
30 kr.	18 kr.
50 kr.	30 kr.
67,50 kr.	41 kr.

25. Dagpenge fra den frivillige dagpengeforsikring udbetales af sygekassen, og dennes afgørelser vedrørende dagpenge kan ligesom sygekassernes øvrige afgørelser om bistand i sygdomstilfælde indbringes for direktøren for sygekassevæsenet. Direktørens afgørelser om tvistigheder vedrørende det enkelte medlems ret til dagpenge fra den frivillige dagpengeforsik-

ring kan derimod i modsætning til andre afgørelser ikke indbringes for socialministeriet.

Dagpengehjælp ved barsel

26. Som nævnt i pkt. 1 overføres sygeforsikringslovens regler om barseldagpenge fra den 1. januar 1970 til loven om børnetilskud og andre familieydelse. Reglerne i denne lov er derfor lagt til grund ved gennemgangen nedenfor.

27. I forhold til sygeforsikringsloven omfatter børnetilskudslovens regler om barseldagpenge en langt større personkreds. De lønmodtagergrupper, som er udelukket fra ret til sygedagpenge, fordi der er sikret dem løn under sygdom i henhold til lov eller aftale, er således berettigede til barseldagpenge i samme omfang som andre lønmodtagere. Den arbejdsgiver, der yder en kvinde hel eller delvis løn under fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel, er til gengæld berettiget til at få udbetalt dagpengene eller, for så vidt dagpengene overstiger den udbetalte løn, en så stor del af dagpengene, som svarer til den udbetalte løn for samme tidsrum.

Alene kvinder i statens, folkeskolens eller folkekirkens tjeneste, der enten hører under tjenestemandsløvgivningen eller får løn under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel efter tilsvarende regler, samt kvinder ansat under kommunerne efter tilsvarende regler, er udelukket fra ret til barseldagpenge.

Der stilles ikke længere krav om nydende medlemskab i en sygekasse (eller fortsættelses-sygekasse) som betingelse for ret til barseldagpenge.

28. En kvinde, der har sikret sig ret til frivillige sygedagpenge efter afsnit I, kap. V, i sygeforsikringsloven, og som ikke har ret til barseldagpenge som lønmodtager, er i forbindelse med fødsel berettiget til dagpenge af samme størrelse som de dagpenge, hun har sikret sig under sygdom. Retten til dagpenge indtræder først 10 måneder efter begæring om optagelse i dagpengeforsikringen, og begæring om forhøjelse får først virkning efter 10 måneders forløb.

29. Der stilles efter børnetilskudsloven et noget strengere krav til omfanget af forudgående beskæftigelse end efter sygeforsikringsloven.

Det er således en betingelse for ret til barseldagpenge efter reglerne for lønmodtagere, at kvinden har udført lønnet arbejde i mindst 6 måneder inden for det sidste år forud for det tidspunkt, da dagpengene skal begynde at løbe. Det kræves desuden, at arbejdsforholdet i disse perioder har strakt sig over mindst 10 timer ugentligt, samt at kvinden har haft mindst 4 timers beskæftigelse i de sidste 4 uger før fraværperioden.

Ved beregningen af disse perioder medregnes dog tidsrum, i hvilke en kvinde har modtaget løn under sygdom eller dagpenge under sygdom i henhold til sygeforsikringsloven eller ulykkesforsikringsloven samt tidsrum, i hvilke det efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at kvinden skånes for arbejde.

Ved beregningen medregnes endvidere tidsrum, i hvilke en kvinde har modtaget arbejdsløshedsunderstøttelse i medfør af lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m.v. samt tidsrum, i hvilke en kvinde, bortset fra fravær på grund af sygdom eller graviditet, alene ville være afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse på grund af arbejdsløshedskassens regler om 12 måneders ventetid efter indmeldelse eller om maksimalydelse inden for et understøttelsesår.

30. Dagpenge til lønmodtagere kan ydes fra det tidspunkt, da der skønnes at være 8 uger til fødslen. Der regnes ikke med karenstage ved udbetaling af barseldagpenge. Udbetalingen sker bagud for samme periode som pågælden-des lønningsperiode.

31. Dagpengene er af samme størrelse som de dagpenge, der udbetales lønarbejdere i medfør af sygeforsikringsloven (jfr. pkt. 7 foran). Dagpengene ydes dog altid efter satsen for forældre.

Til kvinder, der har ret til barseldagpenge på grundlag af medlemskab i den frivillige sygedagpengeforsikring, ydes barseldagpenge af samme størrelse som de dagpenge, hun har sikret sig under sygdom, jfr. herved også pkt. 28 foran.

32. Dagpengene kan til lønmodtagere ydes i 14 uger, dog altid så længe efter fødslen, som det i medfør af lovgivningen om arbejderbeskyttelse er forbudt en kvinde at tage arbejde (4 uger). Det er en betingelse for udbetalingen

af barseldagpenge, at kvinden ikke udfører lønnet arbejde for andre.

Barseldagpengeperioden er 4 uger for kvinder, der har sikret sig ret til barseldagpenge gennem medlemskab af den frivillige sygedagpengeforsikring i henhold til sygeforsikringsloven. Hjælpen udbetales samlet efter fødslen.

33. Udgifterne til barseldagpenge efter børnetilskudsloven, herunder udgifterne vedrørende barseldagpenge til de frivilligt sygedagpengeforsikrede, skal efter den 1. april 1970 afholdes fuldt ud af staten.

Den årlige udgift kan anslås til ca. 125 mi 11 kr.

34. Administrationen af børnetilskudsloven påhviler de sociale udvalg (i København og visse andre kommuner magistraten). Kommunalbestyrelsen kan dog bestemme, at administrationen af reglerne om barseldagpenge henlægges til en anerkendt sygekasse under kommunalbestyrelsens tilsyn. Ultimo januar 1969 var sådan bestemmelse truffet af kommunalbestyrelsen i 365 kommuner (med i alt 1.331.900 sygekassemedlemmer).

Afgørelser, truffet af de sociale udvalg og afgørelser truffet af sygekassen i henhold til loven, kan indbringes for vedkommende amtmand, hvis afgørelser kan indbringes for socialministeren. Afgørelser truffet af de kommunale myndigheder i Københavns og Frederiksberg kommuner og i andre kommuner, for hvilke socialministeren godkender en sådan ordning, kan indbringes direkte for ministeren.

Dagpengesikring i ulykkestilfælde

35. Enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælp af en arbejdsgiver er antaget til stadigt eller midlertidigt arbejde, er i medfør af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jfr. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968, forsikret mod ulykkestilfælde under arbejdet. Der opstilles ingen betingelser med hensyn til arbejdets karakter eller varighed, og så godt som alle, der udfører arbejde for andre, er omfattet af loven.

For medhjælp i husholdningen af ganske forbigående art er der dog under visse omstændigheder ikke forsikringspligt. Erstatning for ulykkestilfælde, overgået sådan medhjælp udredes af direktoratet for ulykkesforsikringen, og pålignes samtlige anerkendte forsikringselskaber.

Selvstændige erhvervsdrivende er ikke under udøvelsen af deres virksomhed som virksomhedsindehavere omfattet af den lovpligtige ulykkesforsikring. Under hensyn til den særlige risiko ved skibsfart og fiskeri har man dog pålagt visse småskibsredere samt selvstændige fiskere at forsikre sig selv.

De selvstændige, som ikke har pligt til at tegne forsikring for sig selv, har adgang til at tegne en frivillig forsikring i henhold til loven, såfremt indtægten ligger under en vis grænse.

36. Det er en betingelse for ret til ydelser efter loven, at der foreligger et ulykkestilfælde, der midlertidig eller vedvarende forringer den forsikredes erhvervsevne. Lige med ulykkestilfælde regnes skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed. Ulykkestilfældet eller de skadelige påvirkninger skal være opstået ved eller skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår.

Endvidere berettiger de i et skema i loven optagne erhvervssygdomme til erstatning efter loven, såfremt det med rimelig sandsynlighed kan antages, at disse sygdomme og deres **følge**-tilstande udelukkende eller i overvejende grad skyldes skadelige påvirkninger hidrørende fra den forsikredes arbejde eller de forhold, hvorunder det foregår.

37. Ved afgørelsen af, om der foreligger en forringelse af erhvervsevnen, således at der er ret til dagpenge, er det i loven bestemt, at sådan forringelse anses at være til stede, så længe den tilskadekomne på grund af beskadigelsen ikke er i stand til at genoptage sit arbejde i væsentligt samme omfang som tidligere.

38. Dagpengene begynder at løbe fra den 4. dag efter ulykkestilfældets indtræden. Den første karensgdag er dagen efter ulykkestilfældets indtræden, og der gælder således en karenstid på 3 dage. For så vidt den uarbejdsdygtighed, der er forvoldt af ulykkestilfældet, har en varighed af mindst 10 dage, ydes der efterbetaling for karenstiden.

For de i henhold til loven tegnede frivillige forsikringer (for selvstændige) gælder der en karenstid på 13 uger, dog med adgang til at tegne forsikring med en kortere karenstid.

39. Dagpengene udbetales for 7 dage om ugen; de skal så vidt muligt betales den tilska-

dekomne bagud hver fredag, første gang den første fredag efter den dag, på hvilken retten til dagpenge er indtrådt.

40. Dagpengehjælpens størrelse udgør 3/4 af den tilskadekomnes dagløn, der udregnes som 1/300 af vedkommendes årsløn. Som årsløn regnes pågældendes samlede arbejdsfortjeneste i løbet af det år, der går forud for ulykkestilfældets dato. I visse tilfælde ansættes den årlige arbejdsfortjeneste efter et skøn.

Dagpengene må dog ikke overstige 2/3 af daglønnen svarende til maksimumsbeløbet for årsløn, der pr. 1. april 1969 udgør 26.550 kr. Det højeste dagpengebeløb udgør med andre ord 59 kr., der svarer til et dagpengebeløb på 68,83 kr. med udbetaling for 6 dage om ugen.

Når en arbejdsgiver yder den tilskadekomne fuld løn, skønt den tilskadekomne ikke er i stand til at genoptage sit arbejde i væsentligt samme omfang som før ulykkestilfældet, er han berettiget til at oppebære den tilskadekomnes dagpenge for samme tidsrum. Udgør dagpengene mere end vederlaget har den tilskadekomne krav på det overskydende beløb.

41. Dagpengene kan, hvor forholdene taler derfor, nedsættes med en fjerdedel.

Denne bestemmelse kan bl.a. finde anvendelse, når den tilskadekomne delvis har genoptaget sit arbejde.

42. Maksimumsbeløbet for årsløn, der som nævnt lægges til grund ved beregningen af det maksimale dagpengebeløb, reguleres i takt med den af Danmarks Statistik beregnede gennemsnitlige faktiske timefortjeneste for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet, det såkaldte løntal. Reguleringen sker een gang årligt.

43. Dagpengene ydes så længe den tilskadekomne opfylder lovens krav til uarbejdsdygtighed, jfr. foran i pkt. 37. Dagpengene kan dog ikke løbe længere end til dagen for direktoratet for ulykkesforsikringens afgørelse af invaliditetsspørgsmålet. Denne afgørelse skal så vidt muligt træffes inden 1 år efter ulykkestilfældet. Direktoratet kan dog udsætte afgørelsen, når omstændighederne taler derfor, i intet tilfælde dog ud over 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

44. Der gælder en almindelig regel om, at den tilskadekomne snarest muligt efter ulykkestilfældet må lade sig undersøge af en læge. Den tilskadekomne er desuden forpligtet til at lade sig underkaste den lægebehandling eller genoptræning, som lægen eller direktoratet for ulykkesforsikringen finder fornøden. Endelig er den tilskadekomne forpligtet til efter direktoratets eller ulykkesforsikringsrådets bestemmelse at underkaste sig lægeundersøgelse samt om fornødent indlæggelse til observation.

45. Ulykkesforsikringsdagpengene finansieres, ligesom de øvrige erstatningsydelser efter ulykkesforsikringsloven, af arbejdsgivernes præmier til forsikringsselskaberne. Præmiernes størrelse afhænger af risikoen inden for vedkommende erhverv. De forsikrede deltager ikke selv i finansieringen.

Staten yder et tilskud til nedsættelse af præmierne for de forsikringstagere, der driver et erhverv, og hvis skattepligtige indkomst ikke overstiger (pr. 1. april 1969) 12.990 kr. Tilskuddet ydes såvel til forsikringen af de ansatte som til forsikringen af vedkommende selv (og eventuelt ægtefællen), og det udgør 40 pct. af præmien.

Med dagpengeniveauet pr. 1. april 1968 skønnes udgifterne til ulykkesforsikringsdagpengene at udgøre 85-90 mill. kr. årligt.

46. Arbejdsgivernes pligt til at holde de ansatte ulykkesforsikrede skal opfyldes gennem tegning af forsikring i et anerkendt forsikrings-selskab. For tiden har 18 forsikringsaktieselskaber og 13 gensidige selskaber socialministeriets anerkendelse i henhold til ulykkesforsikringsloven. En arbejdsgiver kan dog under visse betingelser fritages for at afgive sin risiko til et anerkendt selskab.

Forsikringspligtige skibsredere og fiskere har ikke pligt til at tegne forsikring i et selskab; de er, samtidig med, at de indtræder i et forhold, der medfører forsikringspligt, automatisk medlemmer af henholdsvis Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart og Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri.

Staten og kommunerne har ikke pligt til at afgive deres risiko efter loven.

Såfremt en arbejdsgiver har undladt at tegne forsikring i henhold til loven, har den tilskadekomne krav på erstatning fra arbejdsgiveren selv. Kan den tilskadekomne ikke opnå dæk-

ning for sit krav, udredes beløbet forskudsvis af direktoratet for ulykkesforsikringen, og liges derefter, i det omfang beløbet ikke af direktoratet kan inddrives hos vedkommende arbejdsgiver, på samtlige anerkendte ulykkesforsikringsselskaber i forhold til deres præmieindtægt ved lovpligtige forsikringer.

47. Anmeldelse af ulykkestilfælde, der antages at medføre ret til dagpenge efter loven, indgives til forsikringsselskabet (forbundet). Afgørelse af dagpengespørgsmålet træffes af selskabet (forbundet) for så vidt angår ulykkestilfælde, der ikke antages at medføre dagpengen udover 13 uger efter ulykkestilfældet. Tvivlstilfælde samt alvorligere skader skal af selskabet (forbundet) forelægges for direktoratet for ulykkesforsikringen, der i øvrigt varetager lovforsikringen. Selskabets afgørelse kan af den tilskadekomne indbringes for direktoratet. Direktoratet fører tilsyn med selskaberne (forbundene).

Loven indeholder nærmere regler om, hvilke af direktoratets afgørelser, der kan indbringes for ulykkesforsikrings-rådet, og hvilke der kan indbringes for socialministeren. Blandt ulykkesforsikrings-rådets medlemmer er repræsentanter for de forsikringspligtige og de forsikrede (arbejdsgiverne og arbejderne). Ulykkesforsikrings-rådets afgørelser er endelig.

48. Indkaldte værnepligtige mil. er ikke omfattet af ulykkesforsikringsloven ved ulykkestilfælde, men af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige mil., jfr. lovbekendtgørelse nr. 138 af 26. april 1968.

Dagpengereglerne i denne lov svarer i det store og hele til ulykkesforsikringslovens regler, og det skal derfor i det følgende kun påpeges, hvori de væsentligste forskelle består.

49. Der gælder ingen karenstid for udbetaling af dagpenge; de begynder at løbe fra ulykkestilfældets dato, medmindre hjemsendelse først finder sted på et senere tidspunkt, i hvilke tilfælde dagpengene først løber fra dagen for hjemsendelsen.

50. Dagpengehjælpen udgør 75 pct. af den tilskadekomnes dagløn, der beregnes som 1/300 af årslønnen. Denne fastsættes af direktoratet for ulykkesforsikringen efter et skøn under hensyntagen til pågældendes arbejdsfortjeneste i tiden før indkaldelsen til tjenesten og til den fortjeneste, som han må antages at ville have kunnet opnå i det første år efter hjemsendelsen, såfremt han var blevet hjemsendt uden men af ulykkestilfældet.

Årslønnen kan (pr. 1. april 1969) ikke sættes højere end 31.400 kr.; det højeste dagpengebeløb udgør herefter 78,50 kr., der svarer til 91,58 kr. med udbetaling for 6 dage om ugen.

51. Udgifterne til ydelserne efter loven afholdes fuldt ud af staten; for finansåret 1969/70 anslås udgifterne at ville udgøre 5,4 mill.kr. (heri medregnet invaliditets- og efterladteerstatning m.v.).

Loven administreres af direktoratet for ulykkesforsikringen, og der gælder de samme regler om anke af direktoratets afgørelser til ulykkesforsikrings-rådet eller socialministeren som i ulykkesforsikringsloven.

Kapitel III

Personkredsen

Indledning

1. I sikringsudvalgets kommissorium var det anført, at udvalgets primære opgave skulle være at overveje dagpengeydelse under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed. Udvalget skulle herunder have som udgangspunkt, at så vidt muligt *hele befolkningen* skal være dækket af en social sikring eller på anden måde under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed, og udvalget skulle angive de eventuelle hensyn, som kan begrunde fravigelser fra dette hovedsigte.

Udvalget har imidlertid også haft til opgave at undersøge mulighederne for og belyse virkningerne af, at ydelserne gøres *ensartede*, og løsningen af denne opgave må nødvendigvis indgå i overvejelserne om sikringens udstrækning i befolkningen.

Kommissoriets angivelse af udvalgets udgangspunkt: at så vidt muligt hele befolkningen skal være dækket af en social sikring eller på anden måde i de nævnte tilfælde af indtægtsbortfald, peger klart på en obligatorisk sikringsordning. Overvejelserne i det følgende viser da også i mange tilfælde, at en acceptabel sikring efter regler, der administrativt er hensigtsmæssige og tager rimeligt hensyn til ordningens økonomi, kun kan gennemføres, såfremt medlemskabet i ordningen er pligtmæssigt.

Kommissionen har derfor i første række beskæftiget sig med mulighederne for et offentligt, socialt sikringssystem, medens mulighederne for sikring på anden måde kun har været drøftet i mindre omfang. Man har dog overvejet en ordning, hvorefter arbejdsgiveren udreder dagpenge til alle lønmodtagere, der ikke i forvejen har ret til løn under sygdom i henhold til anden lovgivning eller efter aftale. Arbejdsgiverens forpligtelse til at udrede dagpenge tænkes imidlertid kun at skulle omfatte den første tid af fraværet, og der må derfor være adgang til at overgå til dagpenge fra den

almindelige, offentlige dagpengeordning, hvorefter dagpengene skal kunne ydes i længere tid. Med sådanne regler vil der i de enkelte tilfælde kunne opstå spørgsmål om, hvorvidt der er ret til dagpenge fra arbejdsgiveren, eller om vedkommende har ret til løn under sygdom samt om, fra hvilket tidspunkt vedkommende eventuelt kan overgå til dagpenge fra den almindelige, offentlige ordning. En almindelig adgang til dagpenge fra arbejdsgiveren under den første del af fraværperioden vil derfor ikke få nogen afgørende betydning for spørgsmålet om, hvilken personkreds der skal være omfattet af den almindelige offentlige dagpengesikring. (Der henvises i øvrigt til kap. VI, hvor ordningen er nærmere omtalt).

2. Fremstillingen i det følgende vil tage sit udgangspunkt i de i dag gældende bestemmelser, der hindrer, at hele befolkningen er tilstrækkeligt dækket efter ensartede regler i de nævnte tilfælde af indtægtsbortfald. (Uanset, at kommissoriet benytter udtrykket »hele befolkningen«, vil fremstillingen ikke berøre de problemer, der er knyttet til udlændinges ophold og beskæftigelse her i landet). De specielle problemer, der er knyttet til sømandserhvervet, behandles i et under socialministeriet nedsat udvalg om søfolks sygeforsikring og vil følgelig kun i begrænset omfang blive berørt i det følgende.

Fremstillingen er begrænset til personkredsen under en kommende, udbygget sygedagpengeordning (pkt. 3 til pkt. 30) med en drøftelse af, hvorledes den personkreds, der efter de gældende regler har adgang til dagpenge fra ulykkesforsikringen, kan indpasses i en sådan sygedagpengeordning (pkt. 31 til pkt. 33). Spørgsmålet om en samordning med den personkreds, der har ret til barseldagpenge, vil blive behandlet nedenfor i kap. VII, hvor overvejelserne om barseldagpenge er behandlet under eet.

Sygedagpenge

Lønmodtagere

3. Dagpengeordningen efter sygeforsikringslovens afsnit II (Lønarbejderdagpengeordningen) omfatter som hovedregel enhver lønarbejder, d.v.s. personer, der udfører lønnet arbejde for andre.

Ordningen er obligatorisk i den forstand, at enhver arbejdsgiver, der beskæftiger fremmed arbejdskraft, og enhver lønarbejder (med visse undtagelser, se straks nedenfor) har pligt til at bidrage til dagpengefond, uanset om lønarbejderen i øvrigt er berettiget til dagpenge.

Undtaget fra sygeforsikringens lønarbejderdagpengeordning er personer, der er omfattet af tjenestemandsløvene, eller som oppebærer løn under sygdom efter tilsvarende regler, personer, som oppebærer sygeløn i henhold til funktionærloven, medhjælperloven, lærlingeloven eller sømandsloven, personer, der enten har ret til fuld løn under sygdom i mindst 3 måneder eller har ret til løn eller dagpenge under sygdom ifølge en af direktøren for sygekassevæsenet godkendt ordning, personer, der er beskæftiget som tilfældig medhjælp i private hjem eller i arbejdsforhold af kortvarig eller tilfældig natur, samt personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension.

Retten til lønarbejderdagpenge er betinget af, at lønarbejderen er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller fortsættelsessygekasse. Man har forudsat, at sygeforsikringen for fremtiden skal være fuldt obligatorisk, således at alle har ret til sygehjælp, og at der ikke skal være en gruppe, der alene er bidragsydende. I denne sammenhæng ses der derfor bort fra den begrænsning i adgangen til dagpenge, som i dag er en følge af kravet om nydende medlemskab.

4. Spørgsmålet om en nyordning af dagpenge-sikringen for lønmodtagere er først og fremmest et spørgsmål om, hvorvidt den sikring under sygdom, der ydes de i henhold til sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, undtagne grupper (tjenestemænd og funktionærer m.v.), er tilstrækkelig og fortsat vil blive anset for tilstrækkelig under den af kommissionen foreslåede ændrede dagpengeordning med ændrede regler, navnlig for så vidt angår dagpengehjælpens størrelse og hjælpens varighed. I det følgende vil der derfor blive foretaget en kort gennemgang af de gældende regler for løn under sygdom efter de nævnte love.

a. *Tjenestemandsløven af 1958* udtalte ikke direkte, at tjenestemænd har ret til løn under sygdom; loven fastsatte kun, at der administrativt kan fastsættes begrænsninger i denne (forudsatte) ret.

De af finansministeriet udarbejdede regler herom går i hovedtræk ud på følgende:

Der vil i almindelighed kunne hengå 1 år under en tjenestemandssygdom, inden afskedigelse finder sted, såfremt der er håb om helbredelse. Når lægeattesten ikke giver håb om helbredelse, bør der i almindelighed snarest foretages skridt til afskedigelse; i henhold til tjenestemandsløvens § 8, stk. 2, har tjenestemanden hidtil haft krav på 3 måneders varsel, hvilket vil sige, at der altid har været sikret ham løn under sygdom i mindst 3 måneder.

Såfremt en tjenestemand har tilsammen 180 sygedage uden nogen sammenhængende tjenesteperiode af 3 år, i hvilke sygedagenes antal tilsammen ikke overstiger 30, skal der for hver sygedag fradrages 1/1000 af den årlige nettolønning, hvorved der dog skal henses til det i reglementet om afskedigelse anførte (For tjenestemænd over 50 år forhøjes tallet 180 til 250, og de kan frigøre sig for tidligere sygedage ved i en sammenhængende periode af 2 år efter det fyldte 50. år ikke at have over 30 sygedage).

Den enkelte styrelse er berettiget til ikke i de 180 dage at medregne en enkelt alvorlig sygdom.

Bestemmelserne om tjenestemandssikring under sygdom må ses i sammenhæng med retten til pension ved afskedigelse på grund af forhold, der ikke kan tilregnes tjenestemanden. Heraf følger også at tjenestemandens sikring under sygdom bliver mindre dækkende, såfremt tjenestemanden (endnu) ikke har erhvervet pensionsret, eller såfremt der i øvrigt i forbindelse med sygdommen foreligger grundlag for afskedigelse uden pension.

Man har fra ministeriet for statens lønnings- og pensionsvæsen fået oplyst, at ca. 10 personer årligt afskediges på grund af sygdom, uden pension, medens ca. 400-500 personer årligt afskediges af samme årsag, men med pension.

b. I betænkning nr. 483 afgivet af *tjenestemandskommissionen af 1965* anføres det om fastsættelsen af tjenestemandslønningerne, herunder af reglerne om løn under sygdom (og en række andre forhold, som f.eks. ferie, tjenestefrihed og løn under barselorlov), at hovedsynspunktet for den fremtidige ordning af disse

forhold efter tjenestemandskommissionens opfattelse bør være, at løn og andre ydelser til tjenestemændene fastsættes ved aftale mellem ministeren for statens lønnings- og pensionsvæsen og tjenestemændenes organisationer. I ovenstemmelse hermed er det i § 45, stk. 1, i tjenestemandsløven af 1969 fastsat, at løn- og andre ansættelsesvilkår for tjenestemænd fastsættes ved aftale mellem ministeren for statens lønnings- og pensionsvæsen og de i lovens § 49 nævnte centralorganisationer.

I sammenhæng med adgangen til svagelighedspension må det forudsættes, at der fortsat skal være adgang til løn under sygdom, men det nøjagtige indhold af tjenestemændenes fremtidige sygesikring kendes ikke i dag. Det må imidlertid antages, at det kan få betydning for forhandlingerne om de nævnte aftaler mellem staten og organisationerne, på hvilken måde det almindelige sikringssystem er udformet.

Den omformning af pensionssystemet, der vil blive en følge af tjenestemandreformen, kan også få betydning for tjenestemændenes sikring i sygdomstilfælde. En forbedring af reglerne for beregning af svagelighedspension, således at der kan tillægges ekstra anciennitet for tiden indtil den normale pensionsalder, vil give øget sikring. En mulighed for ansættelse af personer i en højere alder i tjenestemandsstilling eller for ansættelse på åremål vil på den anden side kunne betyde, at der som tjenestemænd bliver ansat personer, som kun i begrænset omfang har den sikring, som pensionsretten giver.

c. I henhold til *funktionærlovens* § 5, stk. 1, betragtes den af sygdom forårsagede tjenesteforsømmelse som lovligt forfald for funktionæren, og han har ret til løn under sygdom, indtil han kan opsiges med det efter loven gældende varsel.

Funktionærens sygelønsrettigheder afhænger derfor af lovens regler om opsigelse. Opsigelsesvarslets længde afhænger af ansættelsestidens længde: I de første 6 måneder har funktionæren krav på 1 måneds varsel, og derefter på 3 måneders varsel. Det sidstnævnte varsel forhøjes med 1 måned for hvert tredje ansættelsesår, dog højst til 6 måneder. Loven giver dog adgang til ved skriftlig kontrakt at aftale, at funktionæren kan opsiges med 1 måneds varsel, når han inden for et tidsrum af 12 på hinanden følgende måneder har oppebåret løn under sygdom i i alt 120 dage.

d. Efter *medhjælperlovens* § 14 har arbejdsgiveren, hvis medhjælperen efter at have tiltrådt arbejdsforholdet bliver syg eller kommer til skade, pligt til at yde medhjælperen løn samt kost og logi, for så vidt og så længe medhjælperen forbliver i hans hus (og i modsat fald kostpenge), indtil arbejdsforholdet lovligt ophører.

Det normale opsigelsesvarsel efter medhjælperloven er 14 dage, således at aftalen skal opsiges senest den 15. i en måned til ophør ved månedens udgang. Bestemmelsen i § 14 suppleres imidlertid af § 16, hvorefter enhver af parterne, når medhjælperen er blevet uarbejdsdygtig på grund af sygdom eller tilskadekomst, og såfremt **uarbejdsdygtigheden** vedvarer, efter en måneds forløb kan opsiges arbejdsforholdet med 14 dages varsel til ophør på et hvilket som helst tidspunkt. Dette vil sige, at medhjælperen i mange tilfælde har ret til sygeløn i ca. 4-6 uger.

e. *Lærlingeloven* bestemmer i § 9, stk. 3, at lærlingen har ret til løn under sygdom indtil læreforholdets lovlige ophør, dog ikke udover et tidsrum af 3 måneder. Læremesteren har ret til at forlange sygdommen dokumenteret ved lægeattest, og sker dette ikke, har lærlingen ikke ret til løn under sygdom. - Desuden bestemmes det i § 9, stk. 2, at såfremt lærlingen bliver lidende af en så alvorlig sygdom, eller der tilføjes ham så betydelig og vedvarende skade, at læreforholdet ikke med rimelighed kan forlanges fortsat til læretidens udløb, skal læremesteren være berettiget til at opsiges **lærekontrakten** med 2 måneders varsel til ophør ved en måneds udgang.

f. Ifølge *sømandslovens* § 18 løber en sømands hyre normalt fra og med den dag, tjenesten tiltrædes, og til og med den dag, tjenesten ophører.

I lighed med, hvad der kendes inden for andre arbejdsforhold, har en sømand, der under tjenesten bliver syg, ret til løbende hyre. Dvs. sygdom betragtes som lovligt forfald, for hvilket rederen må bære det økonomiske tab. Til gengæld er der indrømmet rederen mulighed for at bringe tjenesteforholdet til ophør. Dette kan rederen gøre ikke alene ved at opsiges den syge sømand, hvis betingelserne herfor i øvrigt er til stede, men tillige ved i medfør af sømandslovens § 32 at afskedige den sømand, der som følge af sygdom eller legemsskade for længere tid er uskikket til at udføre

sit arbejde. Denne sidste for skibsfartserhvervet særegne fremgangsmåde er den i praksis normalt anvendte.

Uanset om en sømands tjenesteforhold bringes til ophør ved opsigelse, afsked eller på anden måde, og uanset årsagen til ophøret har en sømand, der ved tjenesteforholdets ophør er uarbejdsdygtig på grund af sygdom eller legemsskade, sædvanligvis krav på hyre - »sygehyre« så længe uarbejdsdygtigheden varer, dog ikke ud over 2 måneder for skibsofficerer og 1 måned for det menige mandskab.

Sømandslovens sygehyrebestemmelser er i et vist omfang udbygget i skibsofficerernes kollektive overenskomster med Danmarks Rederiforening, således at sygehyre for disse grupper kan løbe i op til 4 måneder.

Overgang til lønarbejderdagpenge

g. Der svares ikke bidrag til lønarbejderdagpengeordningen for de persongrupper, der i medfør af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 1-4, er undtaget fra retten til lønmodtagerdagpenge. Disse personer har dog ret til dagpenge fra ordningen efter sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, såfremt de er sygemeldt på det tidspunkt, de udtræder af det pågældende arbejdsforhold, og hjælpen ydes straks fra arbejdsophøret. Bortset fra personer, der ved sygeperiodens begyndelse var under 18 år, er det en betingelse, at den pågældende er medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, og der er i så fald ret til sygeløn og dagpenge i tilsammen samme tidsrum som for andre lønmodtagere.

Kommissionens overvejelser

5. Den sikring under sygdom, der af arbejdsgiveren ydes for personer, der har ret til sygeløn i henhold til de nævnte love vil, som det fremgår af foranstående, undertiden være ringere end efter dagpengeordningen for lønarbejdere.

Inden for funktionærområdet har mange reelt kun ret til sygeløn i en kort periode, fordi ansættelsen kan bringes til ophør med et ganske kort varsel fra arbejdsgiverens side. Særlig svag bliver sikringen for funktionærer med tidsbegrænset ansættelse eller ansættelse på prøve. Også for tjenestemænd kan sikringen under sygdom i særlige tilfælde være forholdsvis ringe, f.eks. når vedkommende endnu ikke har erhvervet pensionsret, eller når han selv af anden årsag har begæret sig afskediget, eller

når der i øvrigt er grundlag for afskedigelse uden pension.

Da der samtidig er mange, der ikke er arbejdsløshedsforsikrede - måske fordi der ikke findes nogen arbejdsløshedskasse for deres fag - og som dermed er afskåret fra at overgå til dagpenge fra lønarbejderordningen, bliver resultatet en kontant sikring af kortere varighed end gældende for lønarbejdere. Dette forhold vil i højere grad påkalde sig opmærksomheden, når dagpengeperiodens varighed for lønarbejdere nu forlænges fra ½ til 1 år.

Endvidere kan det nævnes, at den nuværende splittede ordning i praksis giver anledning til betydelige afgrænsningsproblemer, som i det enkelte tilfælde kan føre til, at personer under sygdom hverken får sygeløn fra arbejdsgiveren eller dagpenge fra lønarbejderordningen, selv om de utvivlsomt har ret til een af delene. Det kan f.eks. jævnligt volde tvivl, om et ansættelsesforhold omfattes af funktionærloven, og den endelige afgørelse heraf henhører under domstolene. Afvises en begæring om lønarbejderdagpenge, fordi sygekassen antager, at der er ret til sygeløn fra arbejdsgiveren, vil vedkommende imidlertid i mange tilfælde afstå fra at søge kravet gennemført ved anlæggelse af retssag imod arbejdsgiveren.

6. Allerede på dette grundlag synes det at måtte konstateres, at en fuldt tilfredsstillende og dækkende ordning kun kan etableres, såfremt den bliver obligatorisk for alle lønmodtagere. Det kan dog være begrundet at åbne mulighed for at undtage tjenestemænd i stat og kommuner m.v., for hvem sikringen kun undtagelsesvis kan få betydning, således at man ikke kan forvente nogen særlig interesse fra disse grupper i at blive omfattet af ordningen. Hvis man alligevel bestemmer sig for at medtage tjenestemændene under ordningen, må det navnlig være af de nedenfor omtalte administrative grunde samt ud fra et principielt ønske om, at ordningen skal omfatte hele befolkningen, ligesom f.eks. de sociale pensionsordninger. Når andre grupper må tilpasse sig en obligatorisk dagpengesikring, selv om de måske anser sig for tilstrækkeligt sikret i forvejen, kan det blive anset for rimeligt, at det samme må gælde for tjenestemænd.

Navnlig vedrørende de søfarendes stilling skal det bemærkes, at som tidligere anført behandler et af socialministeriet nedsat udvalg om sømænds sygeforsikring for tiden spørgs-

målet om de søfarendes adgang til sygedagpenge. Kommissionen skal derfor ikke fremkomme med mere detaljerede bemærkninger til dette spørgsmål. Rent principielt skal man dog pege på, at en fremtidig dagpengeordning nok også bør omfatte de søfarende. Hvis ordningen skal få praktisk betydning, vil det formentlig være nødvendigt, at der for de søfarende indføres en særordning med hensyn til adgang til at oppebære dagpenge uden for landets grænser.

7. Sygelønsrettighederne navnlig efter tjenestemands- og funktionærlovene indebærer imidlertid generelt set sådanne fordele, at det er utænkeligt, at den offentlige dagpengeordning helt kan afløse disse rettigheder. Først og fremmest ydes fuld dækning under sygdommen, såfremt den ansatte ikke afskediges, inden arbejdet kan genoptages. I mange virksomheder - måske især i virksomheder over en vis størrelse - er den reelle sikkerhed forholdsvis stor, fordi virksomheden ikke - selv ved ret langvarig sygdom - benytter sig af retten til afskedigelse. Tabet ved sygdommen bæres således fuldt ud af arbejdsgiveren. Der vil for den ansatte højst kunne blive tale om tab af overtidbetaling, akkordtillæg og lignende ydelser, der er betinget af en faktisk præstation.

For virksomhederne, ikke mindst for virksomheder med få ansatte, vil en langvarig sygeperiode kunne betyde en alvorlig økonomisk belastning.

Det er endvidere af betydning, at den ansatte under sygdommen ikke behøver at rette henvendelse til offentlige myndigheder for at få erstatning for sit tab af arbejdsfortjeneste. Der er tale om en administrativt enkel ordning, som antagelig i det store og hele fungerer både til arbejdsgiverens og den ansattes tilfredshed.

8. Antallet af personer, der er omfattet af tjenestemands- og funktionærlovene viser en kraftig stigning i de senere år. Alene årene fra 1960 til 1967 viser en stigning fra 563.600 til 788.400. Prognoser over udviklingen udarbejdes ikke, men der er intet, der tyder på, at tendensen foreløbig vil blive afsvækket.

9. Under en ny dagpengeordning vil forudsætningerne for den nuværende adgang til at overgå fra sygeløn til lønarbejderdagpenge antagelig blive helt forrykkede.

I dag har personer fra de undtagne grupper mulighed for, uden at der er betalt bidrag for dem, at oppebære dagpenge for et ret begrænset tidsrum.

Som det fremgår af kap. IV nedenfor, foreslås det at etablere en ordning, hvor dagpengehjælpen skal udgøre en vis procentdel af den mistede arbejdsindtægt, og med et ret højt maksimum for denne.

Lægges det samtidig til grund, at også principperne om dagpengehjælpens tidsmæssige udstrækning vil blive ændrede - fordi hjælpen skal kunne ydes, indtil vedkommende bliver rask, overgår til revalidering eller opnår ydelser i anledning af varig nedsættelse af erhvervs-evenen - synes det ikke holdbart at opretholde adgangen for særgrupperne til dagpenge uden nogen form for bidragsbetaling.

10. De gældende særordninger for funktionærer, tjenestemænd, medhjælpere og flere andre, giver som hovedregel adgang til fuld løn under sygdom, men kun i et begrænset tidsrum. Det skyldes naturligvis først og fremmest sygelønsrettighedernes sammenhæng med opsigelsesreglerne. Det er derfor formentlig ikke realistisk for de omhandlede persongrupper at forsøge at etablere sådanne vidtgående sikringer under sygdom, der kan stå helt alene uden at skulle suppleres af den offentlige dagpengesikring.

11. Der kan i stedet peges på følgende 2 muligheder:

a. Dagpengeordningen kan være et supplement til de gældende regler om sygeløn, således at der ikke er ret til dagpenge, så længe vedkommende har ret til sygeløn fra arbejdsgiveren, eller

b. Dagpengene bliver den primære ydelse, således at arbejdsgiverens forpligtelse til at udrede sygeløn i princippet nedsættes tilsvarende. I praksis kan det ske ved, at arbejdsgiveren får ret til at oppebære dagpengehjælpen for den periode, hvori han yder løn under sygdom, svarende til den ordning, der gælder for ulykkesforsikringslovens område, jfr. denne lovs § 30, samt for så vidt angår barseldagpenge efter børnetilskudslovens § 20. En anden mulighed ville være, at lønmodtageren oppebærer hjælpen, men må tåle et tilsvarende fradrag i lønnen under sygdom.

12. Den første mulighed svarer på ydelsessiden til, at man udvider adgangen i sygeforsik-

ringslovens § 50, stk. 2, til at overgå til lønarbejderdagpenge til at gælde for alle lønmodtagere i de undtagne grupper uden hensyn til, om de opfylder de særlige krav, navnlig med hensyn til medlemskab i arbejdsløshedsforsikringen. Det har den store fordel, at man kan undgå at belaste dagpengeordningen med alle de sygdomstilfælde, hvor der i forvejen er ret til fuld løn, og dermed undgå et betydeligt administrativt arbejde både for ordningen og for de arbejdsgivere, der ellers skal have udbetalt dagpengehjælpen, eller skal foretage fradrag i lønnen under sygdom svarende til dagpengehjælpen. Man vil således bevare de fordele, navnlig for de ansatte, som er knyttet til dette system. Den ansatte vil fortsat have ret til sygeløn som et led i ansættelsesvilkårene, uden at der kan blive spørgsmål om at pålægge ham et bidrag hertil. En bevarelse af en todelt sygesikring kan endvidere forekomme velmotiveret, når flere og flere omfattes af funktionærlovens eller lignende regler om løn under sygdom.

Nogen afgrænsning af, hvem der hører under ordningen i fuldt omfang, og hvem der har ret til sygeløn fra arbejdsgiveren, vil denne mulighed imidlertid ikke bringe; tværtimod vil der opstå flere vanskeligheder ved oftere forekommende ansættelse på funktionærbasis, således at der hyppigere end i dag vil forekomme skift fra det ene system til det andet.

Som berørt foran foreslår kommissionen (jfr. kap. V), at de gældende regler om begrænsning af den tid, hvori dagpenge kan ydes, bliver ophævet, således at dagpenge principielt skal kunne ydes uden tidsbegrænsning. Det antages imidlertid, at en ophævelse af varighedsbegrænsningen må forudsætte en øget indsats fra dagpengemyndighedens side for at sikre, at den dagpengeberettigede underkastes en hensigtsmæssig lægelig behandling, at der i tide tages skridt til revalidering, eller at der træffes andre foranstaltninger som f.eks. tillæggelse af invalidepension. Et sådant arbejde vil blive vanskeliggjort, såfremt dagpengemyndigheden først på et senere stadium i sygdommen, måske op til et år efter dens opståen, træder ind i sagen.

Endelig kan det anføres, at en dagpengesikring, der er primær i forhold til sygelønnen, indebærer en større fordeling af sygdomsrisikoen. Det kan betyde en aflastning for arbejdsgiverne, navnlig for mindre virksomheder, der har pligt til at udbetale løn under sygdom til funktionærer og andre. Nedsættelsen af ar-

bejdsgivernes økonomiske risiko betyder samtidig en forøget sikkerhed for den ansatte mod at blive afskediget på grund af sygdom.

13. Skal dagpengene løbe sammen med sygelønnen, betyder det, at arbejdsgiveren gennem ordningen vil få dækning for en del af udgiften til sygeløn, som hidtil har været afholdt alene af arbejdsgiveren. Hvis ordningen delvis finansieres ved bidrag fra lønmodtagerne og ved offentlige tilskud, vil der blive tale om en ændring i den samlede byrdefordeling mellem lønmodtagere, arbejdsgivere og det offentlige. I det omfang ordningen finansieres ved arbejdsgiverbidrag, bliver der derimod nærmest tale om en risikoudjævning mellem arbejdsgiverne.

Disse forhold må imidlertid kunne tages i betragtning ved overenskomstforhandlinger mellem parterne, især ved lønfastsættelsen. Det har derfor betydning, at ordningen i givet fald er fastlagt på et sådant tidspunkt, at dens virkninger kan tages i betragtning under overenskomstforhandlinger, inden ordningen træder i kraft.

14. Efter *kommissionens opfattelse* må hensynet til ordningens finansiering spille en væsentlig rolle ved valget mellem de to muligheder.

Kommissionen har koncentreret sine overvejelser om finansieringen til disse 3 former: en bidragsfinansiering, således at bidraget betales af de sikrede, af arbejdsgiverne eller fordeles mellem parterne, en finansiering ved offentlige tilskud samt en ordning, hvor arbejdsgiveren bærer sin andel ved at udrede dagpenge til de ansatte i den første tid af fraværet.

Disse 3 finansieringsformers betydning for spørgsmålet om de omhandlede persongrupper tilknytning til dagpengeordningen omtales kort nedenfor, idet der i øvrigt henvises til kap. VI og VIII.

Som det fremgår af det følgende vil en finansiering udelukkende af offentlige midler i realiteten betyde, at der ikke vil være nogen interesse for en adgang til helt eller delvis at blive undtaget fra ordningen. Skal ordningen finansieres ved bidrag fra de berettigede og eventuelt andre, således at bidragets størrelse er afpasset efter sikringens omfang, kræver administrative hensyn, at der gælder enkle regler om sikringen og dermed også om bidraget. Også ved en bidragsfinansiering er der derfor meget der taler for, at alle lønmodtagere medtages under ordningen på samme vilkår.

Bidragsfinansiering

15. Under en ordning, hvor dagpengene i højere grad end i dag afpasses efter den pågældendes hidtidige indkomst, og med en bidragsfinansiering, må bidraget formentlig også sættes i forhold til indtægtsens størrelse. Dette kan ske, enten ved at bidraget udgør en vis procentdel af arbejdsindtægten, eller ved anvendelse af et indtægtsklassesystem med graderede bidrag efter klasseplaceringen.

Man finder at under en ordning med procentvis fastsatte bidrag, bør bidraget opkræves hos arbejdsgiveren i forbindelse med kildeskatten, uanset hvem der skal betale bidraget, arbejdsgiveren, lønmodtageren eller hver sin andel. I så fald vil det være nødvendigt, at reglerne for bidragets beregning bliver enkle, og det vil være en meget betydelig administrativ belastning, såfremt der skal gælde forskellige bidragssatser, der er afpasset efter længden af den tid, i hvilken medlemmet oppebærer sygeløn fra arbejdsgiveren uden at være berettiget til dagpenge. Under nogle foreløbige forhandlinger med kildeskattemyndighederne er der da også fra disse myndigheders side taget forbehold over for en bidragsopkrævning i forbindelse med kildeskattesystemet, såfremt bidraget ikke kan opkræves efter ensartede regler for alle.

Af hensyn til den praktiske tilrettelægning af en bidragsopkrævning i forbindelse med kildeskatten må den mulighed, at dagpengene for alle lønmodtagere ydes fra sygdommens begyndelse, selv om der samtidig er ret til sygeløn, derfor være langt at foretrække.

Det må imidlertid erkendes, at det for arbejdsgiveren kan være mindre hensigtsmæssigt at skulle indbetale bidrag for den ansatte, der har ret til løn under sygdom, og derefter at skulle modtage hel eller delvis erstatning for ydet løn under sygdom. Såfremt bidragsopkrævningen kædes sammen med skatteindbetalingen til kildeskattesystemet, vil det næppe være muligt at give arbejdsgiveren adgang til at modregne bidrag til dagpengeordningen med krav på dagpenge for de ansatte. For arbejdsgiveren, der i dag indbetaler bidrag til dagpengefonden, vil der være tale om en forenkling af reglerne for bidragsberegningen. Skal de ansatte deltage i finansieringen, kan bidragsopkrævningen ske ved en passende forhøjelse af trækprocenten, således at forhøjelsen anses for acointindbetaling på bidraget. Den endelige opgørelse af bidraget kan foretages sammen

med beregningen af sluskat. Lønmodtageren kan holdes underrettet om, hvilken del af trækprocenten, der udgør bidraget, og ved den årlige opgørelse vil han blive bekendt med bidragets endelige størrelse.

16. I et indtægtsklassesystem placeres de dagpengeberettigede i klasser efter arbejdsindtægts størrelse, således at der til hver klasse svarer et bestemt dagpengebeløb. Hvis der skal være en bidragsfinansiering, kan man have den ordning, at der for hver klasse svares et bestemt bidrag, eller bidraget kan muligvis - uanset de faste, graderede dagpengebeløb - udgøre en procentdel af arbejdsindtægten. Skal der for visse grupper af lønmodtagere først ydes dagpenge, efter at retten til sygeløn fra arbejdsgiveren er opbrugt, må der foretages en særlig beregning af bidraget under hensyn til, at dagpengeretten først indtræder fra et senere tidspunkt. Dette vil svare til, at der gælder en længere karenstid for disse medlemmer af ordningen. Der er imidlertid stor forskel på, hvor længe de forskellige grupper har ret til løn under sygdom, og der kan for den enkelte jævnligt indtræffe ændringer på dette punkt. Det vil derfor være meget indviklet og arbejdskrævende at skulle graduere bidraget på dette grundlag, og det vil være betænkeligt at pålægge dagpengemyndigheden dette arbejde udover det arbejde, der i forvejen er forbundet med klasseplaceringen og ændringer heri. Yder arbejdsgiveren sygeløn i længere tid, end han er forpligtet til efter lov eller aftale, måtte dagpengene udbetales til ham (eller sygelønnen afkortes tilsvarende), således at det alligevel vil kunne forekomme, at der ydes dagpenge i perioder med sygeløn.

Derimod vil der formentlig ikke opstå yderligere vanskeligheder i forbindelse med et **indtægtsklassesystem**, såfremt dagpengeretten indtræder straks ved sygdommens begyndelse, uanset om der er ret til sygeløn. Klasseplaceringen og bidragsberegningen vil kunne foretages som for andre medlemmer af ordningen.

Offentlig finansiering

17. Allerede i dag ydes der i henhold til sygeforsikringsloven tilskud til lønarbejderdagpengeordningen, og man er gået ud fra, at det offentlige fortsat skal deltage i finansieringen af dagpengene.

Tilvejebringelse af midler til dagpengeordningens finansiering helt eller delvist over de

offentlige budgetter medfører, at en del personer kommer til at betale en sikring, de ikke er omfattet af. Det vil næppe være muligt at fritage enkelte skatteydere for pligten til at bidrage til finansieringen. Man må derfor antage, at såfremt ordningen skal finansieres af det offentlige, eller såfremt der skal være et meget betydeligt offentligt tilskud, vil det være i de omhandlede persongrupperes interesse, at de i så vid udstrækning som muligt deltager som berettigede i dagpengeordningen.

Endvidere kan det nævnes, at særligt de højere lønnede inden for særgrupperne (funktionærerne og tjenestemændene), hvis indtægter ligger inden for den progressive del af skatteudskrivningsskalaen, antagelig vil komme til at bære en forholdsvis høj andel af udgifterne til tilskuddet.

Dagpenge fra arbejdsgiveren

18. I kap. VI er omtalt en dagpengeordning, hvor arbejdsgiveren bærer sin andel af udgifterne ved at udrede dagpengene i den første tid af sygefraværet. Denne finansieringsform vil, da arbejdsgiverens pligt til at udrede dagpenge kun antages at skulle gælde i den første tid, ikke få særlig betydning for de heromhandlede grupper, der i forvejen har ret til løn under sygdom. (Som nærmere omtalt i kap. VI vil ordningen dog betyde, at arbejdsgiveren vil få pligt til at udrede dagpenge i visse tilfælde også til personer, der er udtrådt af tjenesteforholdet - medens arbejdsgiveren normalt ikke skal udrede sygeløn til personer, der ikke længere er i hans tjeneste).

Efter at retten til dagpenge fra arbejdsgiveren er opbrugt, skal dagpengene - hvis pågældende fortsat er syg - ydes af dagpengemyndigheden. De dagpenge, der skal ydes fra dagpengemyndigheden, tænkes at skulle finansieres ved bidrag fra de sikrede og eventuelt tilskud fra det offentlige. Den finansieringsform, som denne ordning indebærer, vil således for alle længerevarende sygdomstilfælde stort set komme til at svare til de foran omtalte former for finansiering, og også under denne forudsætning synes der derfor at være grund til at give ret til dagpenge på lige fod med andre lønmodtagere.

19. Spørgsmålet om dagpenge til personer, der er beskæftiget som tilfældig medhjælp i private hjem og personer med arbejdsforhold af kortvarig eller tilfældig natur, vil blive be-

handlet i kap. V nedenfor; disse grupper er undtaget i dag, fordi det ikke er anset for praktisk muligt at gennemføre opkrævningen af bidrag hos arbejdsgiveren, men også fordi de ofte ikke vil opfylde de krav til forudgående beskæftigelse, der stilles i lønarbejderdagpengeordningen.

Der henvises for så vidt angår pensionister til pkt. 28-30 nedenfor.

Selvstændige erhvervsdrivende

20. Selvstændige erhvervsdrivende, medhjælpende hustruer og husmødre uden selvstændigt erhverv har ret til at blive optaget i den frivillige dagpengeordning efter sygeforsikringsloven. For andre end husmødre kan hjælpen ikke overstige 4/5 af vedkommendes sædvanlige arbejdsindtægt. Det er derimod uden betydning, om der i den enkelte sygeperiode kan påvises noget indtægtstab. Det er en betingelse, at den pågældende er nydende medlem af en anerkendt sygekasse, og retten til optagelse i forsikringen er endvidere betinget af, at medlemmet ikke er fyldt 45 år (med adgang til undtagelse i ganske særlige tilfælde) samt af, at medlemmet ikke på optagelsestidspunkter er sygemeldt. Der er dog adgang for medlemmer, der har været omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, til i umiddelbar tilslutning til ophøret af beskæftigelse som lønarbejder at blive optaget i den frivillige ordning uden krav med hensyn til alder og helbredstilstand.

Sygeforsikringskommissionen af 1954 antog i sin betænkning, at trangen til en passende dagpengeordning er tungtvejende for lønarbejdere, der ikke har en lovmæssig eller kontraktlig ret til sygeløn, medens det antoges, at for selvstændige og for husmødre uden erhverv gør en vis betinget interesse sig gældende. Kommissionen stillede derfor forslag om en frivillig dagpengeordning for andre befolkningsgrupper end lønarbejderne.

21. Ved udgangen af 1967 havde i alt 54.000 personer sikret sig dagpenge i sygekassernes frivillige dagpengeforsikring. Af disse havde dog 17.000 kun sikret sig et dagpengebeløb på 15 kr., medens andre 17.000 havde sikret sig det maksimale dagpengebeløb på 50 kr. I de 54.000 indgår endvidere 14.100 personer (heraf 10.600 kvinder), som havde sikret sig dagpenge efter satsen for husmødre uden selvstændigt erhverv, 25 kr. pr. dag. Da antallet af selvstændige o.lign. af Danmarks Statistik i

samme år er opgjort til 392.800, kan det anslås, at mindre end 10 pct. af de selvstændige erhvervsdrivende har sikret sig dagpenge af nogen betydning i den frivillige dagpengeforsikring. Tilslutningen til den frivillige dagpengeforsikring har i øvrigt vist en faldende tendens i de senere år, og dette skyldes formentlig i første række det forhold, at der skal betales et særskilt kontingent for adgangen til frivillige dagpenge, afpasset efter størrelsen af den dagpengesats, vedkommende har sikret sig.

Alderskravet og kravet til helbredstilstanden er sandsynligvis også medvirkende til, at der ikke har været større interesse for den frivillige forsikring blandt de selvstændige (hvoraf mere end halvdelen er over 45 år). Manglende kendskab til ordningen kan også være medvirkende. Dernæst spiller formentlig karenstidens længde en vis rolle. Endvidere kan peges på de økonomisk vanskelige vilkår, som mange erhvervsdrivende har været ude for i de senere år.

Hertil kommer, at det er meget forskelligt, hvilket indtægtstab den enkelte erhvervsdrivende vil være udsat for i sygdomstilfælde. I kortere sygdomsperioder vil der for mange erhvervsdrivende ikke kunne konstateres noget indtægtstab, fordi bedriften passes af andre uden ekstra vederlag, af pårørende, af ansatte eller af medindehaveren. Under langvarige sygeperioder er risikoen for indtægtstab derimod langt større.

22. De forhold, som ligger bag de selvstændiges manglende tilslutning til den frivillige dagpengeordning, vil i et vist omfang gøre sig gældende også under en obligatorisk ordning. Det væsentligste problem er antagelig, om der blandt de selvstændige er en sådan almindelig interesse for at blive omfattet af ordningen, at der er tilstrækkelig begrundelse for at pålægge dem den økonomiske belastning, som en obligatorisk ordning vil betyde.

Det er ikke afgørende, hvordan ordningen finansieres. Selv en ren offentlig finansiering vil reelt betyde en belastning af de selvstændige, når det offentlige af den grund må forøge sine indtægter. Belastningen vil dog træde klarere frem ved hel eller delvis bidragsfinansiering af ordningen.

Opretholdes en bidragsfinansiering af lønmodtagernes dagpengeordning, f.eks. ligesom nu, således at arbejdsgiverne og lønmodtagerne deltager i finansieringen og eventuelt med et

vist statstilskud, må der også betales bidrag til de selvstændiges dagpenge, og både arbejdsgiverens og lønmodtagerens andel af bidraget må betales af den selvstændige selv.

Det skal fremhæves her, at kun ved en bidragsfinansiering er det muligt at gennemføre en form for frivillighed for selvstændige, som kan bevirke, at de samtidig kan opnå en økonomisk lettelse. Navnlig for mindre og nyetablerede virksomheder vil et fremtidigt bidrag til sygedagpengesikringen - med væsentligt højere ydelser end i dag - kunne betyde en væsentlig økonomisk belastning.

Det er derfor overvejet, om der - selv om udgangspunktet er en obligatorisk ordning - skal være adgang for selvstændige til som i Sverige at begære sig fritaget for at deltage i dagpengesikringen.

I Sverige har de selvstændige erhvervsdrivende mulighed for at opnå fritagelse for deltagelse i sygepengeforsikringen for de såkaldte tillægssygepenge (der ydes for indtægter på over 2.600 kr.). En sådan fritagelse omfatter også den almindelige tillægspensionsordning, således at en undtagelse fra ordningen vil kunne medføre, at der til sin tid kun ydes den pågældende en formindsket tillægspension. De selvstændige har endvidere adgang til at begære sig optaget i forsikringen med en karenstid på 3, 33 eller 93 dage (medens der normalt ikke gælder nogen karenstid). Både for den fuldstændige undtagelse og for den forlængede karenstid gælder det, at ordningerne kun har virkning for den del af den selvstændiges indtægt, der hidrør fra hans virksomhed som selvstændig; for lønindtægter er der ikke adgang til særordninger.

Forsikrede i den svenske sygepengeforsikring, som har begæret sig undtaget fra retten til tillægssygepenge, kan kun genoptages, såfremt de ikke er fyldt 55 år og er ved godt helbred, eller såfremt de vælger en karenstid på 93 dage. De selvstændige, som har valgt at stå som sygepengeberettigede med 3, 33 eller 93 dages karenstid, kan kun begære sig overført til det almindelige system, uden karenstid, såfremt de ikke er fyldt 55 år og er ved godt helbred.

Af administrative grunde og for at begrænse mulighederne for misbrug og spekulation må der gælde begrænsninger i adgangen til på ny at blive optaget efter en udtræden af ordningen. Det må ikke være muligt at udsætte anmodningen om genoptagelse indtil det tids-

punkt, hvor en genoptagelse er særlig fordelagtig, fordi der ved en højere alder er en stigende sygdomshyppighed. Der må derfor ved genoptagelse gælde lignende krav til alder og helbred som de, der i dag gælder ved optagelse i den frivillige dagpengeforsikring. Man finder således, at en adgang til genoptagelse efter fritagelse kun bør kunne benyttes een gang, og at en genoptagelse i forsikringen bør være betinget af, at den pågældende ikke har nået en vis alder - som dog muligvis bør være noget højere end den nuværende grænse ved 45 år - samt af et helbredskrav.

Til forskel fra den nuværende ordning vil udgangspunktet således være, at den selvstændige er omfattet af dagpengeordningen, uden at han har taget skridt hertil, og at det kræver en udtrykkelig begæring at blive fritaget.

23. Som allerede nævnt kan der for mange selvstændige være behov for dagpengehjælp under langvarige sygeperioder, selv om der ikke er brug for tilsvarende hjælp ved kortvarige sygdomstilfælde. For ordningen er det muligt at opnå en betydelig besparelse, såfremt dagpenge først ydes efter en vis længere karenstid. Der er således foretaget beregninger, der viser, at i en dagpengeordning, der omfatter den samme personkreds som i dag, opnås der besparelser på henholdsvis ca. 35 pct. og ca. 67 pct. ved at sætte karenstiden til henholdsvis 30 dage og 90 dage, i forhold til en ordning med 3 karensdage. Der er derfor meget der taler for, at selvstændige får adgang til at begære sig optaget i forsikringen med en længere karenstid end den normalt gældende, og denne adgang kan eventuelt gælde ved siden af adgangen til at begære sig helt fritaget fra ordningen. For personer, der vælger en længere karenstid, vil bidraget kunne nedsættes væsentligt eller muligvis helt kunne bortfalde, jfr. kapitel VIII, pkt. 12.

Ved en eventuel overgang til normal karenstid må der ligesom ved begæring om genoptagelse i forsikringen stilles krav med hensyn til alder og helbredstilstand.

Det er imidlertid et spørgsmål, om der er tilstrækkelig begrundelse for en adgang for selvstændige til helt at blive fritaget fra ordningen ved siden af en sådan adgang til at vælge en passende lang karenstid. Socialforskningsinstituttets undersøgelser støtter en antagelse om, at alvorlige sociale konsekvenser navnlig opstår ved langvarige sygdomme, og såfremt der ikke

foreligger en dagpengesikring, vil der være en betydelig risiko for, at det offentlige må træde til med andre former for hjælp.

24. En dagpengeordning, hvor arbejdsgiveren udreder dagpenge i den første tid af sygefraværet, vil indebære, at der normalt ikke af dagpengemyndigheden skal ydes dagpenge førend det tidspunkt, da arbejdsgiverens pligt ophører, og man har forudsat, at arbejdsgiverne under en sådan ordning ikke skal bidrage til finansieringen af den offentligt administrerede dagpengeordning. For selvstændige erhvervsdrivende vil dette betyde, at de kan få ret til dagpenge fra dagpengemyndigheden på lige fod med lønmodtagere; det vil således være muligt at fastsætte et ensartet egetbidrag for alle sikrede. Et eventuelt offentligt tilskud til dækning af udgifterne for denne del af sygeperioden vil samtidig få den samme vægt for begge grupper af sikrede, lønmodtagere og selvstændige.

25. Der opstår visse afgrænsningsproblemer, når man går ud fra, at ret til indtægtsafhængige dagpenge i princippet skal omfatte ikke alene lønindtægt, men også anden erhvervsindtægt, idet dagpengehjælpen skal dække den del af indtægten, der normalt bortfalder ved indtræden af sygdom. Det vil også i praksis give visse vanskeligheder at finde frem til indtægten ved selvstændig erhvervsvirksomhed. Såfremt arbejdsgiverne skal deltage i finansieringen af forsikringen for lønmodtagere, vil der også opstå problemer ved afgrænsningen mellem lønindtægter og andre erhvervsindtægter, samt ved beregningen af bidraget for personer, der er beskæftiget dels som lønarbejdere, dels ved selvstændig virksomhed.

Ved afgrænsningen af, om der foreligger et egentligt ansættelsesforhold, eller om der foreligger en selvstændig erhvervsvirksomhed, må det bl.a. være vejledende, om der er en arbejdsgiver, der har pligt til at yde feriegodtgørelse, til at indbetale bidrag til ATP og til at indeholde skat efter kildeskatteordningen.

Kvinder uden selvstændigt erhverv

26. Der foreligger særlige problemer for kvinder, der ikke har indtægter ved beskæftigelse som lønmodtager eller ved selvstændig erhvervsvirksomhed, således at de er afskåret fra at komme ind under en dagpengeordning efter de foran omtalte regler. Hjemmearbejdende

husmødre og medhjælpende hustruer har i dag adgang til at sikre sig sygedagpenge fra den frivillige ordning, dog højst efter en sats på 30 kr. pr. dag.

De nye skatteregler åbner mulighed for, at medhjælpende hustruer kan sikres direkte på grundlag af erhvervsindtægten. Efter kildeskatteloven (§ 37 A, stk. 2) skal 25 pct. af mandens skattepligtige indkomst, dog højst 12.000 kr., anses for indtjent af den medhjælpende hustru, når hun i væsentligt omfang deltager i driften af mandens eller ægteparrets fælles erhvervsvirksomhed. Dette må få den konsekvens, at hustruen også anses berettiget til i sygdomstilfælde at oppebære dagpenge i forhold til den indtægt, der henføres til hende.

Der er dog kun tale om en forholdsvis beskeden forbedring. Med en dagpengeprocent på 80 vil en årsindtægt på 12.000 kr. kun berettige til et dagpengebeløb på lidt over 30 kr.

27. For andre kvinder uden selvstændigt erhverv, det vil navnlig sige hjemmearbejdende husmødre, vil det fortsat være umuligt at opgjøre noget indtægtstab som følge af sygdom.

Skal husmødrene have ret til dagpenge, må det være efter fastsatte satser, således at der betales et hertil svarende fast bidrag. Det er tvivlsomt, i hvilket omfang der på grund af husmoderens sygdom opstår et økonomisk tab, således at der virkelig er behov for en sådan ydelse. Skal denne sikring opretholdes, må det derfor være i form af en frivillig forsikring. Der kan endvidere peges på, at der under husmoderens sygdom snarere er behov for husmoderafløsning end for kontanthjælp. En dagpengeydelse vil dog i givet fald kunne anvendes til betaling af husmoderafløsningen.

I Sverige er husmødre, der ikke eller kun i ringe grad har erhvervsindkomst, obligatorisk medlemmer af sygepengeforsikringen, men er dog kun berettigede til de såkaldte grundsygepenge. Ønskes en højere dækning, er der adgang til at tegne frivillige dagpenge.

Pensionister

28. Personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension, er udelukket fra lønarbejdersdagpenge (sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 5). De har derimod adgang til at tegne frivillig forsikring for dagpenge, såfremt de er lønarbejdere på tidspunktet for overgangen til pension og fortsat har en arbejdsindtægt, der kan forsikres (eller er husmødre). Personer, der

alene oppebærer folkepensionens minstebeløb, samt invalidepensionister og enkepensionister, har ret til dagpenge på lige fod med alle andre.

Fra 1970 ydes folkepensionen uden indtægtsregulering til alle over 67 år. I denne forbindelse må der overvejes nye regler for folkepensionisters adgang til sygedagpenge. En adgang til dagpengehjælp efter de almindelige regler kan ikke være rimelig i de mangfoldige tilfælde, hvor pensionisten i det store og hele har trukket sig tilbage fra arbejdslivet.

Det er gjort gældende, at det ikke er rimeligt eller påkrævet, at der er adgang til dagpenge for personer, der samtidig oppebærer den fulde folkepension. Folkepensionen med tillæg er af en sådan størrelse, at den må anses for tilstrækkelig til fuld forsørgelse. Det tidspunkt, da en person opnår ret til fuld folkepension - det 67. år - er desuden et tidspunkt, hvis indtræden den enkelte på forhånd kender. Personer, der opnår pensionsalderen, må derfor i givet fald kunne indrette sig på, at der ikke under sygdom ydes dagpenge som erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. I de tilfælde, hvor der alligevel opstår vanskeligheder på grund af sygdom, må der kunne ydes en supplerende hjælp af rådighedsbeløbet efter pensionslovgivningen. Den gældende ramme og praksis for anvendelse af rådighedsbeløbet er næppe tilstrækkelig til at imødekomme dette behov. Fremfor en adgang til dagpenge, må der imidlertid snarere ske en liberalisering af reglerne om anvendelse af rådighedsbeløbet.

Den overvejende opfattelse i kommissionen er imidlertid, at pensionister, herunder personer der oppebærer den fulde folkepension, i princippet må have ret til sygedagpenge ligesom andre, idet der dog må fastsættes en særlig begrænsning af hjælpens varighed. Det fremgår af socialforskningsinstitutets publikation »De ældres levevilkår, II, Arbejde og tilbage-trækning«, København 1966, at procenten af erhvervsaktive blandt mænd i alderen 67-69 år udgør 52. En ikke uvæsentlig del af folkepensionisterne må således fremdeles antages at ville have normale arbejdsindtægter sammen med folkepensionen. For disse personer vil sygdom - som for andre personer med erhvervsindtægt - betyde et indtægtstab, og det må være rimeligt, at de har adgang til dagpengehjælp i hvert fald i en vis udstrækning.

Skal hjælpen i princippet kunne ydes uden varighedsbegrænsning, er det således åbenbart,

at dette ikke kan gælde for pensionister. Den i kap. IV skitserede fremgangsmåde ved fastsættelsen af hjælpens størrelse i forhold til indtægtstab i det konkrete tilfælde kan samtidig give noget bedre muligheder for en passende begrænsning af hjælpen fremfor de nuværende meget skematiske regler, hvor een uges beskæftigelse i princippet er tilstrækkelig til at opnå ret til sygedagpenge i indtil 1 år.

Som udgangspunkt for bedømmelsen af indtægtstabet tænkes i almindelighed anvendt arbejdsindtægten i det senest opgjorte hele år. Har vedkommende i mellemtiden opnået ret til pension, må man i stedet fastsætte indtægtstab ud fra oplysninger om hans beskæftigelse og arbejdsindtægter efter pensioneringen.

Formålet med adgangen til dagpenge må være at sikre pensionistens levestandard i mere kortvarige sygdomsperioder, når han i øvrigt regelmæssigt har arbejdsindtægter ved siden af pensionen. Ved langvarig sygdom, hvor det endog ofte vil være usikkert, om pensionisten overhovedet på ny kan genoptage beskæftigelsen, må det være udelukket fortsat at yde dagpenge ved siden af pensionen.

Begrænsninger i varigheden kan tænkes udformet på flere måder. I Sverige har alderspensionister alene adgang til at oppebære sygepenge i i alt 180 dage, hvorefter retten helt bortfalder.

En sådan regel for folkepensionister er enkel at administrere, og den tillader et rimeligt sygefravær indtil den alder, hvor langt den overvejende del af befolkningen er ophørt med regelmæssigt erhvervsarbejde. Det kan dog ikke udelukkes, at den afskærer fra hjælp i mange tilfælde, hvor afbrydelsen af beskæftigelsen på grund af sygdom er rent midlertidig.

29. Invalidpensionister har i dag ret til dagpenge uden begrænsninger, når retten er baseret på beskæftigelse efter pensioneringen. Det er næppe rimeligt helt at udelukke invalidpensionister fra dagpenge. (En sådan regel gælder dog i Sverige for personer med hel invalidpension). For invalidpensionisters vedkommende bør man heller ikke begrænse varigheden til et fast antal dage ved dagpengehjælp for alle år med pension. Adgangen til dagpengehjælp vil i så fald blive helt utilstrækkelig, navnlig for personer der opnår pension i en ung alder.

30. Det vil herefter være nærliggende at fastsætte en fælles regel for alle pensionistgrupper,

og begrænsningen kan derfor snarere bestå i, at dagpengehjælp ikke kan ydes udover f.eks. 3 måneder i løbet af et helt år.

Det er dog gjort gældende, at der herved vil ske en begrænsning af adgangen til dagpengehjælp for invalidpensionister i forhold til de gældende regler, og at der for denne gruppe kan være behov for dagpengehjælp i længere perioder. Man kunne derfor tænke sig, at der for invalidpensionister blev adgang til dagpengehjælp i 6 måneder i løbet af et år med adgang til en yderligere forlængelse af dagpengeydelsen, såfremt pensions- og revalideringsnævnet skønner, at vedkommende pensionist i løbet af en overskuelig periode vil vende tilbage til erhvervslivet.

Det er tillige en mulighed, at der - både for pensionister og for andre - efter en konkret bedømmelse kan være adgang til at træffe afgørelse om ophør af dagpengehjælpen efter en endnu kortere periode. En sådan afgørelse kan være velbegrundet, hvis der er grund til at antage, at beskæftigelsen under alle omstændigheder ville være ophørt.

Selv om dagpengehjælpen til pensionister evt. gøres tidsbegrænset, er der næppe grund til at fritage dem for en eventuel bidragsbetaling, som alene hviler på arbejdsindtægter.

Dagpenge fra ulykkesforsikringen

31. Som omtalt i kap. I vil det næppe volde særlig store problemer at gennemføre fælles regler for dagpenge, uanset om uarbejdsdygtigheden skyldes en arbejdsulykke eller en sygdom opstået af andre årsager, samtidig med at der gennemføres en almindelig dagpengeordning med forbedrede ydelser afpasset efter hidtidig indtægt og uden nogen fast tidsbegrænsning.

Ved fælles dagpengeregler for ulykkesforsikring og sygeforsikring må der bl.a. tages stilling til, om det vil være tilstrækkeligt, at den personkreds, der efter det foran skitserede i almindelighed har ret til dagpenge under sygdom, også har ret til dagpenge ved ulykkestilfælde, eller om der ud fra de gældende regler er trang til at sikre en videre kreds.

32. Gennemføres en obligatorisk dagpengeforsikring for alle *lønmodtagere*, vil dette stort set komme til at svare til den kreds af lønmodtagere, der i dag er sikret ved arbejdsulykker.

Ulykkesforsikringsloven går dog noget videre. Efter loven er det den eneste betingelse

for at være forsikret, at pågældende mod løn eller som ulønnet medhjælper af en arbejdsgiver er antaget til stadigt eller midlertidigt arbejde. Der opstilles således ingen betingelser med hensyn til arbejdets karakter eller varighed, og praktisk taget enhver, der udfører arbejde for andre, er omfattet af loven. Det gælder f.eks. også for personer, der ellers driver selvstændig erhverv eller er uden erhverv, men som rent midlertidigt er antaget til et arbejde, selv om det f.eks. kun drejer sig om en enkelt dag.

Selv om det i princippet skal være en fælles dagpengeordning, kan der næppe være noget til hinder for, at der gælder visse særregler, når uarbejdsdygtigheden skyldes en ulykke. Reglerne kan gå ud på, at der kan ydes dagpengehjælp, selv om vedkommende ikke omfattes af den kreds, der normalt har ret til dagpengehjælp under sygdom.

Begrundelsen for sådanne særregler må søges i den tradition, der er for, at risikoen ved arbejdsulykker altid må bæres af virksomheden og ikke af den ansatte. Sandsynligvis er der behov for at udstrække sikringen til at omfatte en videre kreds også af hensyn til forskellige internationale forpligtelser.

Drejer det sig om en selvstændig erhvervsdrivende, der kommer til skade under en ren midlertidig ansættelse, og er den pågældende undtaget fra den obligatoriske dagpengeordning i kraft af undtagelsesbestemmelser for selvstændige, må dagpengehjælpen kunne beregnes efter de sædvanlige regler på grundlag af den pågældendes normale erhvervsindtægter.

For personer, der normalt er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, må dagpengehjælpen beregnes efter en skønsmæssig fastsat indtægt på linie med de regler, der i dag gælder for ulykkesforsikringen i sådanne særlige tilfælde.

33. Hvis den almindelige dagpengeordning bliver fuldt obligatorisk ikke alene for lønmodtagere, men også for alle *selvstændige erhvervsdrivende*, vil der umiddelbart også for selvstændige være skabt en dækkende sikring ved uarbejdsdygtighed som følge af ulykker, der indtræffer under erhvervsudøvelsen.

Skal selvstændige derimod kunne være undtaget fra den almindelige dagpengeordning, f.eks. ved at de som skitseret foran får adgang

til at begære sig helt fritaget eller til at høre under forsikringen med en særlig lang karenstid i hvert enkelt dagpengetilfælde, bliver det et spørgsmål, om sikringen kan have nøjagtigt samme omfang ved uarbejdsdygtighed som følge af en arbejdsulykke, eller om der på dette felt er behov for en videregående sikring.

Efter ulykkesforsikringsloven har selvstændige erhvervsdrivende i et vist omfang adgang til at tegne frivillig forsikring - eventuelt med statstilskud - til fordel for sig selv. På grund af erhvervets særlige risiko har fiskere og visse småskibsredere, hvis årsindtægt hovedsagelig skyldes personlig virksomhed i erhvervet, dog pligt til at tegne personlig forsikring.

Når alene arbejdstagere i videre forstand er omfattet af den obligatoriske ulykkesforsikring, skyldes det den sociale ulykkesforsikrings historiske udvikling.

De muligheder, der er åbnet for mindre erhvervsdrivende til at deltage i forsikringen, må ses på baggrund af deres sociale stilling, som i mange tilfælde ikke er meget forskellig fra mange lønmodtageres, og særlig for fiskere er grænsen mellem arbejdere og arbejdsgivere usikker og flydende.

Interessen for den frivillige forsikring er ringe, ligesom det er tilfældet med den frivillige dagpengeforsikring inden for sygeforsikringen.

Får selvstændige mulighed for at deltage i en almindelig dagpengeordning med forbedrede ydelser, er der næppe noget særligt behov for at opretholde adgangen til at sikre sig særlige dagpenge fra en ulykkesforsikring med mulighed for statstilskud til præmiebetalingen.

Der kan snarere være grund til at beholde adgangen til at sikre sig invaliditets- og efterladteerstatning med mulighed for statstilskud til præmiebetalingen. Hvis man for lønmodtagere opretholder regler om invaliditets- og efterladteerstatninger som de nuværende, kan det være rimeligt også at opretholde adgangen for selvstændige til at blive sikret efter de samme regler. I så fald kan praktiske hensyn muligvis tale for, at man bevarer muligheden for samtidig at sikre sig ret til dagpenge ved tilskadekomst under arbejdet, når det drejer sig om selvstændige, der ikke i forvejen er inde under den almindelige dagpengeordning.

Kapitel IV

Dagpengehjælpens størrelse

1. Ifølge kommissoriet skulle sikringsudvalget undersøge mulighederne for og belyse virkningerne af, *dels* at dagpengene i højere grad - men inden for visse grænser afpasses efter den pågældendes hidtidige indkomst, og *dels* at der ydes dagpenge af samme størrelse under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed, samt at de øvrige regler om ydelsernes indhold gøres ensartede. Det er derfor i det følgende forudsat, at dagpengehjælpens størrelse i en vis udstrækning skal dække det forventede indtægtsstab, og at denne dækning skal være uafhængig af, om indtægtsbortfaldet skyldes sygdom eller en arbejdsulykke. Spørgsmålene i forbindelse med dagpengehjælp ved arbejdsløshed er derimod kun i mindre udstrækning inddraget under udvalgets overvejelser, jfr. bemærkningerne i kap. I.

2. Det har hidtil været et almindeligt princip, at de sociale dagpengeydelser blev ydet med ensartede satser uden hensyntagen til den enkeltes faktiske indtægtstab på grund af den sociale begivenhed, sygdommen m.v.

Da sygeforsikringsloven var trådt i kraft i 1961, var det den altovervejende hovedregel, at hjælpen blev ydet med de fastsatte satser på 21, 16 og 8 kr. Selv med det daværende lønniveau kunne der kun ganske undtagelsesvis blive spørgsmål om en nedsættelse af hjælpen på grund af reglen om, at dagpengene ikke må overstige 80 pct. af den pågældendes daglige arbejdsindtægt umiddelbart inden sygdommen.

Dagpengesatserne under sygdom er siden blevet forhøjet væsentligt også set i forhold til reallønstigningerne, og satserne er senest forhøjet til henholdsvis 67,50 kr., 54 kr. og 27 kr. fra 1. oktober 1969. Med disse satser vil betydelige grupper af lønmodtagere blive berørt af den omtalte 80 pct.s begrænsning, således at dagpengene ikke vil blive ydet med de faste beløb, men med et beløb der er graderet efter

den hidtidige indtægt. Inden for ulykkesforsikringen er det formelle udgangspunkt for **dagpengenes** størrelse vedkommendes hidtidige årsindtægt. Reelt ydes dagpengehjælpen dog i de fleste tilfælde med det maksimumsbeløb, der er fastsat i loven, selv om dette beløb allerede i dag ligger på et forholdsvis højt niveau.

3. Allerede med den gældende ordning har man således i et vist omfang nærmet sig til det princip, der er skitseret i kommissoriet, om en erstatning som er afpasset efter det individuelle indtægtstab.

Baggrunden for denne udvikling er en opfattelse af, at det ikke længere kan anses for tilstrækkeligt, at de sociale ydelser kan sikre de mest elementære behov på et forholdsvis lavt niveau. Målsætningen for den sociale kontantsikring i de korterevarende trangstilfælde er i stedet så vidt muligt at søge at opretholde vedkommendes hidtidige leveniveau. Det er et væsentligt formål, at man herved kan modvirke og begrænse risikoen for en uheldig social udvikling, som ellers kan tage sin begyndelse i forbindelse med korterevarende trangstilfælde. Berettigelsen af denne målsætning er blevet bekræftet af socialforskningsinstitutets undersøgelser, som har vist, at indtægtstab på grund af sygdom, arbejdsulykke eller arbejdsløshed i mange tilfælde af lidt længere varighed medfører sociale problemer af forskellig art, jfr. nærmere pkt. 30 nedenfor.

En anden væsentlig begrundelse for i højere grad at dække det faktiske indtægtstab ved de korterevarende trangstilfælde er ønsket om at opnå en bedre overensstemmelse mellem vilkårene for de forskellige befolkningsgrupper. Væsentlige og stadig voksende grupper af lønmodtagere har allerede gennem deres ansættelsesforhold opnået en betydelig sikring imod indtægtstab, f.eks. under sygdom. Det gælder for tjenestemænd, funktionærer og flere andre.

4. Overgangen til et almindeligt princip om beregning af dagpengehjælpens størrelse på grundlag af det individuelle indtægtsstab rummer en række problemer også af mere teknisk og administrativ art. Når dagpengehjælpen i alle tilfælde skal være nøje afpasset efter vedkommendes hidtidige indtægt, må det være udelukket at anvende et så tilfældigt grundlag som arbejdsindtægten i den sidste uge forud for trangstilfældets opståen, svarende til indtægtsgrundlaget ved anvendelsen af den gældende 80 pct.s begrænsning i sygeforsikringsloven. Det er derfor et hovedspørgsmål, hvilket indtægtsgrundlag, der skal anvendes ved beregning af dagpengenes størrelse, herunder fra hvilken periode indtægten skal hidrøre, samt hvorledes oplysningerne om denne indtægts størrelse skal tilvejebringes for dagpengemyndighederne. Dette spørgsmål er behandlet nedenfor i punkterne 5-23. Der må herefter tages stilling til, i hvilket omfang det anslåede indtægtsstab skal dækkes af dagpengehjælp, og dette spørgsmål er behandlet i de følgende punkter 24-37.

Indtægtsgrundlaget

5. Det har været naturligt for udvalget først og fremmest at overveje, om de nødvendige indtægtsoplysninger kan fremskaffes ved et samarbejde med skattemyndighederne. I forbindelse med kildeskatteordningen pålægges det arbejdsgiverne at indberette, hvilke beløb der er blevet udbetalt den enkelte lønmodtager, og der etableres forskellige opkrævnings- og kontrolprocedurer. Det er derfor søgt klarlagt, hvilke muligheder og begrænsninger et eventuelt samarbejde med skatteadministrationen indebærer.

Som en anden mulighed har udvalget drøftet en ordning, hvorefter indtægtsoplysningerne registreres direkte hos dagpengemyndighederne. En sådan løsning vil i højere grad komme til at svare til de indtægtsklassesystemer, der anvendes i Sverige og Norge, jfr. bilag 16 og 17.

Benyttelse af kildeskatteadministrationens indtægtsoplysninger

6. Da dagpengehjælpen skal ydes som erstatning for mistet arbejdsindtægt, må oplysningerne i første række angå de hidtidige *egentlige arbejdsindtægter*. Man kan ikke anvende den skattepligtige indtægt, som også omfatter f.eks. formue- og pensionsindtægter, og hvori

der er foretaget forskellige fradrag, f.eks. for pensionsbidrag, underholdsforpligtelser, rentudgifter og underskud af fast ejendom. Skal ordningen omfatte både lønmodtagere og selvstændige erhvervsdrivende, må oplysningerne omfatte alle lønindtægter og indtægter fra selvstændig virksomhed.

Formen for et samarbejde med skattemyndighederne er behandlet nærmere i kapitel IX.

Indtægtsperioden der skal lægges til grund for beregningen

7. Ansættelsen af den forventede indtægt må i princippet baseres på de senest foreliggende indtægtsoplysninger. Ud fra kildeskattesystemet kan teoretisk tænkes følgende 3 muligheder:

Grundlaget kan være de løbende oplysninger, f.eks. fra det sidste kvartal eller fra de sidste kvartaler, eller det kan være den forskudsligning, som for tiden anvendes ved opkrævningen af kildeskat, eller det kan være den senest foreliggende slutligning.

Af flere grunde synes det at måtte foretrækkes, at udgangspunktet for dagpengeretten bliver den senest foreliggende slutligning, som normalt angår et helt års indtægter.

8. For lønmodtagernes vedkommende vil der med den nu påtænkte udformning af kildeskatten foreligge *kvartalsvise* indberetninger fra arbejdsgiverne med oplysninger om den enkeltes bruttoløn. Indberetningerne skal indsendes senest den 15. i måneden efter kvartalets udløb. Der må herefter påregnes at gå 1-2 måneder, inden kontrollen og rettelserne af de modtagne indberetninger er så langt fremme, at oplysningerne kan bringes »på plads« i systemet (dog uden at være fuldstændig fejlfrie). De mest aktuelle indtægtsoplysninger om en enkelt person, der kan fås fra kildeskatteregistrene, kan således i visse tilfælde vedrøre indtægten i en periode, der går op til 5 måneder tilbage i tiden, og det er derfor ret begrænset, hvor aktual en bedømmelse af indtægten, der kan opnås på dette grundlag. Indberetningerne giver ikke oplysning om beløb, der skal fratrækkes i lønnen for at nå frem til den rene lønindtægt, f.eks. kørselsgodtgørelse. Hertil kommer, at der for mange lønmodtagere er betydelige svingninger i indtægten fra kvartal til kvartal, og at der derfor vil opstå tilfældigheder, hvis dagpengenes størrelse skal bero på den senest foreliggende kvartalsoplysning.

En tilsvarende mulighed foreligger ikke for bedømmelsen af selvstændiges arbejdsindtægter. For deres vedkommende må man anvende det samme regnskabsår, som benyttes ved skatteansættelsen, og indtægten kan ikke opgøres for kortere tidsrum ad gangen. Dette taler stærkt for, at man også for lønmodtagere må anvende indtægten for det senest opgjorte hele år, idet der ellers vil opstå vanskelige problemer ved bedømmelsen af dagpengeretten for personer, der samtidig har både lønindtægter og indtægter fra selvstændigt erhverv.

9. *Forskudsligningen* skal foreligge sidst på året som grundlag for forskudsskat i det kommende år.

Efter kildeskattedirektoratets oplysninger vil forskudsregistreringen (forskudsligningen) imidlertid efterhånden i de fleste tilfælde blive baseret på slutligningen.

Udregningen af dagpengeretten på grundlag af forskudsregistreringen vil med andre ord i de fleste tilfælde give samme resultat, som hvis slutligningen benyttes. Da resultatet af forskudsregistreringen først foreligger nogle måneder efter resultatet af slutligningen, vil der således i realiteten blot blive tale om en forsinket udnyttelse af slutligningen.

Det kan endvidere ikke udelukkes, at forskudsligningen på et senere tidspunkt forenkles yderligere, eventuelt falder helt væk. For selvstændige gælder det i særlig grad, at det vanskeligt kan blive tale om noget selvstændigt skøn over den kommende indtægt. Men heller ikke for lønmodtagere tilsigtes der ved forskudsligningen et nøjagtigt skøn over den forventede indtægt, hvilket i øvrigt er uden betydning inden for det indtægtsinterval, hvor skatten udgør en fast procentdel af indtægten. Det vil også være besværligt, såfremt der ved forskudsligningen skal foretages en bedømmelse ikke alene af den kommende skattepligtige indtægt, men også af den kommende arbejdsindtægt. Problemstillingen er derfor en anden end for boligsikringens vedkommende, hvor man ved opgørelsen af husstandsindkomsten (summen af husstandsmedlemmernes skattepligtige indkomster) har valgt at benytte forskudsligningen med adgang til senere regulering.

10. *Slutligningen* vil foreligge omkring juli måned for det foregående år. Man kan herefter tænke sig, at den arbejdsindtægt, der ved slutligningen er konstateret for det foregående år,

anvendes som udgangspunkt for beregningen af dagpengehjælp, indtil resultatet af næste års slutligning foreligger.

Ved drøftelserne med kildeskattedirektoratet og Datacentralen har der været enighed om, at det af de her nævnte muligheder må anses for mest hensigtsmæssigt at basere dagpengeberegningen på oplysningerne fra slutligningen.

Adgang til at fravige grundlaget fra sidste slutligning

11. Når udgangspunktet er arbejdsindtægten fra sidste slutligning, er der et klart behov for at kunne ændre dette grundlag, dels under hensyn til de almindelige indtægtsstigninger i samfundet, dels på grundlag af udsving i den enkeltes indtægter, som bevirker, at slutligningen ikke giver en rimelig målestok for indtægtstab. F.eks. kan indtægten i 1975 blive afgørende for dagpengenes størrelse helt frem til midten af 1977, altså et efterslæb på op til 2 år.

12. *De almindelige indtægtsstigninger* kan udlignes ved, at der periodisk fastsættes forhøjelser af indtægtsgrundlaget for et givent år på grundlag af et beregnet indkomstindeks. Kan man f.eks. pr. 1. april 1977 ud fra de senest foreliggende indkomstoplysninger fra efteråret 1976 opgøre, at de gennemsnitlige indkomster på dette tidspunkt lå 5 pct. over gennemsnitsindkomsterne i 1975, kan det fastsættes, at indtægtsgrundlaget for 1975 skal forhøjes med 5 pct. ved beregning af dagpengehjælp fra 1. april 1977. Kildeskattesystemet vil antagelig give mulighed for, at indkomstoplysninger - som også kan anvendes til dette formål - kan fremskaffes væsentlig hurtigere end i dag. Andre muligheder er, at indtægtsgrundlaget kan reguleres efter pristallet eller både efter pristallet og efter andre konstaterbare lønstigninger, eller direkte efter et lønindeks.

En løbende almindelig regulering af indtægtsgrundlaget medfører, at der ikke er noget behov for at fravige den almindelige beregningsregel, når en berettiget har haft en indtægtsstigning, der svarer til de almindelige stigninger i samfundet. Reguleringsbestemmelsen kan tages i betragtning, når der skal tages stilling til, hvor høj en dækning i forhold til indtægten der skal ydes gennem dagpengehjælpen.

13. Udover en almindelig indtægtsregulering vil der i en række situationer være behov for

at anvende et *individuet revideret indtægtsgrundlag*. Administrative grunde taler for, at kun væsentlige indtægtsændringer kan komme i betragtning, og at der tillige skal være sket en ændring i vedkommendes beskæftigelsesforhold. Indtjeningen kan for nylig være ændret, i opadgående retning f.eks. på grund af afsluttet uddannelse eller avancement, i nedadgående retning f.eks. på grund af overgang til deltidsbeskæftigelse eller lavere lønnet arbejde. Det vil være rimeligt, at dagpengemyndigheden i så fald kan fravige grundlaget fra slutligningen, og initiativet hertil må kunne udgå såvel fra dagpengemyndigheden selv som fra den berettigede. Til brug herfor kan der være pligt for den berettigede til ved begæring om dagpenge at give oplysning om sine seneste indtægts- og beskæftigelsesforhold. Der kan f.eks. i dagpengebegæringen forlanges oplysning om størrelsen af de nuværende indtægter og om beskæftigelsen, f.eks. i de sidste 4 uger, og det kan tillige forlanges, at den nuværende arbejdsgiver attesterer begæringen i lighed med reglerne for den gældende dagpengeordning for lønarbejdere. Efter lønarbejderordningen skal arbejdsgiveren dog alene attestere beskæftigelsen, og det vil derfor være en udvidelse af arbejdsgiverens oplysningspligt i forhold til i dag, såfremt han tillige skal attestere indtægtsens størrelse. Disse oplysninger må herefter sammenholdes med indtægtsoplysningerne fra slutligningen.

Når det foreskrives, at indtægtsgrundlaget fra slutligningen alene vil kunne fraviges ved væsentlige ændringer, såvel i indtægten som i beskæftigelsesforholdet, vil der kun undtagelsesvis være adgang til at anvende et andet indtægtsgrundlag. Bedømmelsen af, hvorvidt der foreligger sådanne varige indtægtsændringer, der afviger fra oplysningerne ifølge slutligningen, samt fastsættelsen af den nøjagtige størrelse af den indtægt, der i så fald skal danne grundlag for dagpengeretten, kan imidlertid medføre administrative problemer for dagpengemyndigheden. Det kan derfor overvejes, om det for at fravige grundlaget fra slutligningen i *opadgående* retning yderligere skal være en betingelse, at indtægtsændringen er registreret hos dagpengemyndigheden, allerede inden dagpengeretten er blevet aktuel. Spørgsmålet om en sådan løbende registrering af indtægtsoplysninger hos dagpengemyndigheden er behandlet i pkt. 16-18.

Såfremt arbejdsgiveren skal udrede dagpengene i den første tid af fraværsperioden, som

nærmere omtalt i kap. 6, må størrelsen af disse dagpenge antages at skulle afhænge af vedkommendes løn hos arbejdsgiveren i en kortere periode umiddelbart forud for sygdommens indtræden, jfr. pkt. 12 og 13 i kap. 6. Ved længerevarende fraværsperioder forudsættes udbetalingen at skulle gå over til dagpengemyndigheden, og størrelsen af denne dagpengehjælp må fastsættes på grundlag af indtægter over en længere periode, f.eks. med udgangspunkt i slutligningen. Det vil imidlertid være forholdsvis enkelt for den berettigede eller for arbejdsgiveren at give dagpengemyndigheden oplysning om størrelsen af den ydede dagpengehjælp i den første tid af fraværsperioden. Denne oplysning kan tjene til vejledning for dagpengemyndigheden ved bedømmelse af, om der er grundlag for at fravige indtægtsoplysningerne fra slutligningen.

14. Som nærmere omtalt i punkt 24 kan dagpengenes størrelse i det enkelte tilfælde fastsættes direkte ud fra det individuelle indtægtsgrundlag som en andel af indtægten omregnet pr. dag og med en passende afrunding. En anden mulighed er at anvende et antal *indtægtsklasser* med hertil svarende dagpengesatser. Indtægtsgrundlaget fra slutligningen vil herefter blive afgørende for, i hvilken indtægtsklasse den enkelte bliver placeret, og hvilken dagpengesats han dermed bliver berettiget til.

Anvendelsen af et sådant system med indtægts- og dagpengeklasser udelukker ikke, at adgangen til i årets løb at få ændret indtægtsgrundlaget og dermed at få ændret dagpengeretten som omtalt i pkt. 13 kan være begrænset til de tilfælde, hvor der er sket væsentlige ændringer såvel i indtægten som i beskæftigelsen. Adgangen til ændring vil yderligere være betinget af, at indtægtsændringen er af en sådan størrelse, at den medfører en ændret klasseplacering.

Forhåndsoplysninger til de sikrede om dagpengeretten

15. I Sverige og Norge er de sikrede på forhånd placeret i indtægtsklasser. For hver klasse gælder en dagpengesats, der er afpasset efter det pågældende indtægtsinterval. Klasseplaceringen føres løbende å jour ved indtægtsændringer, og registreringen sker hos dagpengemyndigheden. I Sverige må den sikrede selv tage ansvaret for, at placeringen er korrekt.

Ved stigninger i indtægten, som kan begrunde en højere placering, skal den sikrede selv foretage anmeldelse til forsikringskassen for at opnå ret til højere dagpenge. I Norge sker placeringen for lønmodtagernes vedkommende på grundlag af oplysninger fra arbejdsgiverne.

Selv om man ikke anvender et tilsvarende system med dagpengeklasser, skulle det nok være muligt at opnå, at de sikrede på forhånd kender eller i hvert fald let kan skaffe sig oplysning om deres dagpengeret, herunder om dagpengehjælpens størrelse. Af hensyn hertil må reglerne være enkle og klare.

Den enkelte må så vidt muligt periodisk have meddelelse om indtægtsgrundlaget og hjælpens størrelse for hans vedkommende, og der kan som supplement hertil ved almindelig oplysningsvirksomhed redegøres for, hvorledes hjælpen beregnes. Den individuelle meddelelse om indtægtsgrundlaget og dagpengehjælpens størrelse kan muligvis gives sammen med meddelelsen fra skattevæsenet om resultatet af slutligningen. Såfremt der ved slutligningen skal foretages en opgørelse af den årlige arbejdsindtægt, som skal danne grundlag for beregningen af dagpengehjælpen, skulle det være forholdsvis enkelt at give skatteyderen meddelelse om resultatet af denne opgørelse eller - hvad der nok er at foretrække - både om indtægtsgrundlaget og om hjælpens størrelse pr. dag.

Når den berettigede har modtaget oplysning om dagpengehjælpens størrelse ud fra arbejdsindtægten ifølge den seneste slutligning, vil han i de fleste tilfælde kunne bedømme, om hjælpen i den aktuelle situation - eventuelt med en almindelig regulering efter indkomstudviklingen i samfundet - står i et passende forhold til hans indtægtstab, eller om han - sammen med begæringen om dagpenge - skal anmode om at få hjælpens størrelse revideret på grundlag af sine seneste indtægtsforhold.

Oplysningen til den berettigede kan eventuelt lægges til grund for den første udbetaling af dagpengehjælp alene efter en summarisk prøvelse, men med forbehold om en eventuel senere efterregulering.

En ordning med en løbende registrering af indtægtsgrundlaget

16. I pkt. 6 til 15 er diskuteret muligheder for i første række at bygge på oplysninger fra kildekatteordningen ved opgørelsen af de indtægter, der skal danne grundlag for beregningen af dagpengenes størrelse for hver enkelt af

de berettigede. Det antages i pkt. 10, at det vil være mest hensigtsmæssigt at anvende oplysningerne fra slutligningen. Heraf følger, at ændringer i dagpengeretten på dette grundlag kun kan ske én gang om året i forbindelse med en ny slutligning. Navnlig af administrative grunde har man fundet, at der herudover kun i meget begrænset omfang kan være adgang til individuelle ændringer ud fra mere aktuelle indtægtsoplysninger, jfr. pkt. 13.

Det må imidlertid overvejes, om man i stedet skal foretage en *løbende registrering af indtægtsændringer* for alle, der omfattes af ordningen. Det vil i så fald være nærliggende at anvende et system med indtægtsklasser, således at en ændring af dagpengeretten kun skal finde sted, når indtægten ændres udover en af grænserne mellem de forskellige indtægtsklasser. Herved kan man opnå en begrænsning af antallet af ændringer. Modstykket hertil under den foran omtalte ordning består i, at dagpengeretten som hovedregel alene fastsættes én gang om året på grundlag af slutligningen.

Ordningen kan bestå i, at de berettigede i lighed med dagpengeordningerne i Sverige og Norge løbende placeres i dagpengeklasser efter deres indtægter, således at der til hver dagpengeklasse svarer en bestemt dagpengesats.

Der skal herved af dagpengemyndigheden udføres et arbejde, som kan sammenlignes med skatteligningen. Oplysningerne, som skal anvendes ved indplaceringen, må fremskaffes fra den sikrede, fra hans arbejdsgiver og eventuelt fra skattevæsenet.

Under en sådan ordning må det forekomme tvivlsomt, om der er tilstrækkelig begrundelse for, at skattevæsenet tillige i alle tilfælde ved slutligningen skal uddrage oplysninger om arbejdsindtægten til brug for dagpengeordningen. Når ordningen samtidig løbende skal have tilsvarende oplysninger fra den sikrede og hans arbejdsgiver, vil det tilsyneladende betyde et dobbelt arbejde, såfremt også skattemyndighederne skal have denne opgave.

17. Det må afgøres, om hovedvægten som i Sverige, skal ligge på den sikredes oplysningspligt, eventuelt med den virkning, at der ikke kan opnås en højere klasseplacering, efter at dagpengeretten er blevet aktual.

En anden mulighed er, at indplaceringen som i Norge hovedsagelig baseres på oplysninger fra arbejdsgiverne. Ved ordningens start må alle arbejdsgivere indgive fortegnelser over

de hos dem ansatte lønmodtagere med angivelse af deres normale varige indtægt pr. dag, pr. uge eller pr. måned. Skal ordningen være obligatorisk for selvstændige erhvervsdrivende, må der gælde en tilsvarende pligt til at indgive anmeldelse med oplysning om den normale årsindtægt.

På grundlag heraf må dagpengemyndigheden foretage registrering og indplacering i dagpengeklasser. Meddelelse om registrering og indplacering må gives til lønmodtagerne, som må have adgang til at rejse indsigelse imod placeringen.

Denne registrering og indplacering må vedligeholdes af dagpengemyndigheden ved indtægtsændringer, ved af- og tilgang til arbejdsmarkedet og ved flytninger. Ved alle nyansættelser og ved varige lønændringer må arbejdsgiveren give meddelelse til dagpengemyndigheden. Da lønmodtageren ikke har pligt til at give sin hovedarbejdsgiver oplysning om eventuel bibeskæftigelse, kan arbejdsgiveren ikke vide, om lønændringer får indflydelse på dagpengeretten, og det vil derfor være nødvendigt, at alle varige lønændringer indberettes.

Det bliver under alle omstændigheder - ligesom under den foran skitserede ordning - et vanskeligt problem at tage stilling til, hvornår der er tale om en varig indtægtsændring, der skal påvirke dagpengeretten. Dette kan tale for, at risikoen for, at indtægtsstigninger registreres, som i Sverige, lægges på den sikrede.

18. Dagpengemyndigheden må, når retten bliver aktuel, kontrollere, at der ikke er sket en indtægtsændring i nedadgående retning, som bevirker, at den registrerede dagpengeret er for høj. Ved kontrollen må der samarbejdes med skattemyndighederne, eventuelt med en stikprøvekontrol. Det samlede administrative besvær må antages at være væsentlig større end ved den foran omtalte ordning, fejlmulighederne vil ligeledes være betydelige og kontrollen vanskelig at gennemføre.

Ændringer i indtægterne omkring grænserne vil løbende medføre et betydeligt antal ændringer af dagpengeretten. Den generelle udvikling i indtægtsniveauet, normalt gennem en fortsat stigning i langsommere eller hurtigere takt, vil endvidere medføre en stadig omplacering, medmindre der arbejdes med en løbende regulering af grænser for indtægtsklasser og af dagpengesatser i takt med lønudviklingen.

Nogle fordele og ulemper ved de skitserede muligheder

19. I pkt. 6-15 er skitseret en dagpengeordning med indtægtsgraderede dagpenge, som hviler på den forudsætning, at der ved ordningens administration i vidt omfang skal drages nytte af et samarbejde med skattemyndighederne med hensyn til beregningen af dagpengenes størrelse. Skitsen adskiller sig i flere henseender fra de dagpengeordninger med indtægtsklasser, der gælder i Sverige og Norge, og dermed fra den i pkt. 16-18 skitserede ordning. Det har derfor interesse at undersøge, hvori forskellene nærmere består, og hvilke fordele og ulemper, der kan være ved at vælge løsninger, som indeholder flere træk fra enten den svenske eller den norske ordning.

20. Det har været et hovedsynspunkt ved udarbejdelsen af den første skitse (pkt. 6-15), at man har villet undgå en særskilt, løbende indtægtsregistrering for alle, der omfattes af dagpengeordningen. Skal man hele tiden overføre oplysningerne om den enkeltes arbejdsindtægter, som skal danne grundlag for en eventuel dagpengeudbetaling, er det ikke muligt i større omfang at bygge direkte på skattemyndighedernes indtægtsopgørelser. Den opgave, der består i at udskille de egentlige arbejds- og erhvervsindtægter, kan af praktiske grunde ikke foretages løbende af skattemyndighederne, men alene i forbindelse med den samlede indtægtsopgørelse, som foretages een gang om året ved sluttingen.

Opgaven med en løbende ajourføring af indtægtsoplysningerne må derfor i givet fald udføres af dagpengemyndighederne selv. Grundlaget herfor må være oplysninger om indtægtsændringer, som antagelig må meddeles til dagpengemyndigheden af både den sikrede og hans arbejdsgiver. Som i Sverige kan den sikrede således have pligt til at underrette dagpengemyndigheden om indtægtsændringer, der er af en sådan størrelse og varighed, at de skal påvirke dagpengeretten, og der kan gælde en regel om, at en berettiget, som har forsømt at give underretning om en indtægtsstigning, inden ydelse af dagpenge bliver aktuel, er afskåret fra at opnå dagpengehjælp beregnet efter den højere indtægt og alene kan opnå hjælp i forhold til den registrerede lavere indtægt.

21. Kravet om en sådan registrering af indtægtsstigninger forud for trangstilfældets opståen bevirker, at man kan slippe for meget vanskelige afgørelser, når den berettigede, efter at hjælpen er blevet aktuel, gør gældende, at hans virkelige indtægtstab er større, end det der følger af de allerede registrerede indtægtsoplysninger. Det svarer til, at man inden for private forsikringer i reglen ikke kan få erstatning udover den tegnede forsikringssum.

Det vil være en byrde for de sikrede at skulle give meddelelse om indtægtsstigninger som betingelse for at være sikret en hertil svarende højere hjælp. Det vil antagelig i praksis være temmelig vanskeligt at få indarbejdet, at en sådan meddelelse som hovedregel faktisk bliver afgivet. I det omfang dette ikke sker, opnår man ikke den tilsigtede dækning af indtægtstab gennem dagpengehjælpen.

Det kan også tænkes, at den løbende registrering af indtægtsændringer for lønmodtagernes vedkommende ligesom i Norge hovedsagelig skal ske på grundlag af indberetninger fra arbejdsgiverne. Manglende indberetning om indtægtsstigninger må i så fald være uden betydning for beregningen af hjælpens størrelse i forhold til det virkelige indtægtstab, og der vil således også under denne ordning kunne opstå problemer med at få fastsat indtægtsgrundlaget, efter at retten til dagpenge er blevet aktuel. For arbejdsgiverne vil der med en sådan indberetningspligt være tale om en ny opgave, som ikke har noget modstykke i dag.

Selv om der skal ske indberetninger om indtægtsændringer fra de sikrede eller eventuelt for lønmodtagernes vedkommende fra arbejdsgiverne, må dagpengemyndigheden under alle omstændigheder i de aktuelle tilfælde føre kontrol med, at indtægten ikke er angivet for højt.

22. En løbende registrering af indtægtsændringer for alle de sikrede må antages at blive stærkt arbejdskrævende for dagpengemyndighederne. Et nærmere skøn over arbejdets omfang er ikke muligt på nuværende tidspunkt. Fra det svenske riksforsakringsverk er det oplyst, at det ikke er muligt at konstatere, hvor stor en udvidelse af administrationen indførelsen af sygedagpengeklasser i Sverige i sin tid medførte. Ordningen er gradvis blevet udbygget, og kravene skærpet efterhånden. Med det nu indarbejdede system anslås det, at selve ind-

placeringen og kontrollen hermed kræver ca. 1 mand for hver 5.000 forsikrede.

Vælger man den i pkt. 6-15 skitserede ordning fremfor en løbende registrering af indtægtsoplysningerne, vil der på andre felter blive tale om et administrativt merarbejde, som er uundgåeligt, når der ønskes en ordning, hvorefter dagpengene i langt højere grad end i dag er individuelt afpasset efter indtægtstab. Efter skitsen skal de grundlæggende indtægtsoplysninger fremskaffes af skattemyndighederne. Da dette forudsættes at skulle ske sammen med indtægtsopgørelsen til brug for skateligningen, må det administrative merarbejde dog antages at være ret begrænset. Også med en løbende indtægtsregistrering er det antagelig nødvendigt med et samarbejde med skattemyndighederne om kontrollen af indtægtsoplysningerne, og forskellen i omfanget af skattemyndighedernes arbejde bliver derfor næppe særlig stor, hvad enten man vælger den ene eller den anden ordning.

Efter den første skitse skal der dernæst være adgang til at fravige det registrerede indtægtsgrundlag, når det i det konkrete tilfælde sandsynliggøres, at det virkelige indtægtstab er større eller mindre. I modsætning til den løbende ajourføring skal spørgsmålet dog kun tages op i de tilfælde, hvor retten til dagpenge bliver aktuel, og antallet af fravigelser kan begrænses ved passende regler. Der er peget på, at man kan have en bestemmelse om en almindelig, ensartet regulering af indtægtsgrundlaget i takt med de gennemsnitlige udsving i indkomsterne. Endvidere kan der gælde en regel om, at individuelle indtægtsændringer kun skal tages i betragtning, såfremt de er af væsentlig størrelse og tillige skyldes en ændring i vedkommendes beskæftigelsesforhold. Tilbage vil dog under alle omstændigheder blive et betydeligt antal tilfælde, hvor indtægtsgrundlaget må fraviges efter en konkret bedømmelse, herunder især for alle, der er på vej ind i eller ud af arbejdsmarkedet.

Det kan være vanskeligt at bedømme, hvad der vil blive mest arbejdskrævende: enten at dagpengemyndigheden løbende ajourfører indtægtsoplysningerne for alle de sikrede, eller at der alene sker en årlig registrering af alle sikrede på grundlag af oplysningerne fra slutligningen med en adgang til ændringer i særlige tilfælde. Et samarbejde med skattemyndighederne, således at man tager udgangspunkt i slutligningen og anvender oplysninger fra de

centrale registre ved hjælp af moderne edb-teknik, må dog nok antages at indebære væsentlige fordele fremfor en selvstændig indtægtsregistrering hos dagpengemyndighederne.

23. Det må fremhæves, at det ikke er udelukket at anvende indtægtsklasser, selv om man i øvrigt anvender den i pkt. 6-15 skitse-rede ordning fremfor en ordning med løbende ajourføring af indtægtsgrundlaget. I så fald må de sikrede opdeles i indtægtsklasser med hertil svarende dagpengesatser med udgangspunkt i oplysningerne fra slutligningen. Det vil være udtryk for en afrunding af dagpengenes størrelse, f.eks. således at dagpengene skal udgøre et med 5 deleligt kronebeløb. Også uden anvendelse af indtægtsklasser vil det være praktisk med en vis afrunding af dagpengebeløbene, f.eks. til hele kroner.

Som nævnt i pkt. 14 kan adgangen til i årets løb at få ændret klasseplaceringen være begrænset til væsentlige indtægtsændringer, der skyldes en ændring i vedkommendes beskæftigelsesforhold. Dette svarer til den begrænsning, der er skitseret i pkt. 13 for en ordning uden indtægtsklasser.

Dækningsgraden

24. I de foregående punkter 5-23 er diskuteret, hvorledes man kan tilvejebringe de indtægtsoplysninger, der er nødvendige for i de enkelte dagpengetilfælde at kunne yde indtægtsafhængige dagpenge. Oplysningerne vil normalt angå årsindtægtens størrelse, eller indtægten vil kunne omregnes på årsbasis. Der foreligger forskellige tekniske muligheder for fastsættelsen af dagpengenes størrelse ud fra årsindtægten.

Som nævnt foran kan dagpengenes størrelse være fastlagt i et classesystem, således at der til enhver af en række intervaller af årsindtægt svarer en bestemt dagpengesats i lighed med dagpengeklasserne i Norge og Sverige, jfr. bilag 16 og 17. En anden mulighed er, at dagpengene beregnes direkte af årsindtægten, f.eks. således at dagpengene udgør en fastsat procentdel af årsindtægten eller eventuelt af årsindtægten omregnet pr. dag. Denne metode udelukker ikke, at dækningen f.eks. kan gøres gradvis aftagende ved stigende indtægter.

Der er ikke nogen principiel forskel mellem disse to beregningsmåder. I begge tilfælde må der foretages en vis afrunding af dagpengenes

størrelse; afrundingen bliver særlig stor i et indtægtsklassesystem med forholdsvis få indtægtsklasser. I de enkelte tilfælde vil dagpengenes størrelse under alle omstændigheder kunne beregnes maskinelt eller eventuelt ved anvendelse af tabeller.

25. Indtægtsgrundlaget angiver det anslåede indtægtstab i forbindelse med den sociale begivenhed, sygdomstilfældet, arbejdsulykker eller arbejdsløsheden. Det må herefter overvejes, i hvilket omfang dette indtægtstab skal dækkes af dagpengehjælp, eller med andre ord hvor høj dækningsgraden skal være. Dækningsgraden kan f.eks. udtrykkes ved dagpengehjælpens størrelse i procent af den mistede indtægt pr. dag og benævnes *dækningsprocenten*.

26. Til belysning af overvejelserne i det følgende om dækningsprocentens størrelse kan indledningsvis gives følgende kortfattede oversigt over dækningen under sygdom efter ordningerne i en række andre lande. Endvidere redegøres kort for målsætningen for dagpengehjælp i henhold til forskellige internationale overenskomster.

I *Sverige* ydes dagpenge normalt fra dagen efter sygdomstilfældets opståen, og indtil raskmelding eller overgang til revalidering eller pension.

Dagpengene ydes efter et indtægtsklassesystem, således at der til alle indtægter i et bestemt indtægtsinterval ydes et bestemt dagpengebeløb. Intervallernes størrelse er stigende, men ikke i samme forhold som indtægterne; det laveste interval er på 800 kr. og det højeste på 3.000 kr. Dækningsprocenten er faldende med stigende indtægt og udgør for middelindtægten i laveste indtægtsklasse (1.800 kr. - 2.600 kr.) 100 pct.; i den næsthøjeste indtægtsklasse (36.000 kr. - 39.000 kr.) er dagpengeprocenten 48. For en indtægt på 39.000 kr. udgør dagpengeprocenten 49, men for indtægter på 39.000 kr. og derover ydes det samme dagpengebeløb, således at dækningsprocenten for indtægter derover falder med stigende indtægt.

Også i *Norge* ydes dagpengene efter et indtægtsklassesystem. I den laveste indtægtsklasse (2.000 kr.-4.000 kr.) udgør dækningsprocenten for middelindtægten 60, og i den næsthøjeste klasse (32.000 kr. - 40.000 kr.) udgør dækningsprocenten 23.

Der gælder normalt en karenstid på 3 dage;

dagpengene kan højst ydes i 104 uger for samme sygdom. Der kan til dagpengene ydes et forsørgertillæg og et tillæg til hjælp i huset på hver 3 kr. pr. dag.

Det må endvidere ved vurderingen af dækningsgraden tages i betragtning, at dagpengene både i Sverige og i Norge er skattefrie. Skattefriheden af dagpengene vil, da der i begge lande anvendes en progressiv skatteudskrivningsskala, have størst betydning for de højere indtægter.

Der henvises i øvrigt om dagpengereglerne i Sverige og Norge til bilagene 16 og 17.

Adgangen til dagpenge fra sygeforsikringen i *Finland* omfatter i princippet hele befolkningen mellem 16 og 65 år. Personer under uddannelse samt personer, der frivillig har afholdt sig fra at arbejde i de sidste 3 måneder, er dog undtaget. Dagpengene ydes for alle hverdage efter en ventetid på 7 hverdage efter sygdommens indtræden, og hjælpen kan højst ydes for 300 dage under samme sygdom. Dagpengene udgør 1½ promille af den årlige arbejdsindtægt, der er konstateret ved seneste skatteopgørelse. Der gælder et maksimum for arbejdsindtægten på 19.500 finske mark (ca. 35.000 kr.). Højeste dagpenge for en enlig er ca. 29 finske mark (ca. 52 kr.). For forsørgere ydes tillæg med op til 50 pct. For en gift forsørger med 4 børn er højeste dagpenge således ca. 44 finske mark (ca. 80 kr.). Dagpengedækningen udgør ca. 45 pct. for en enlig stigende til ca. 67,5 pct. for en forsørger med mindst 4 børn ved indtægter indtil maksimum.

I *Vesttyskland* ydes sygedagpenge efter en karenstid på 1 dag; dagpengene kan højst ydes i 78 uger i løbet af 3 år for samme sygdom. I de første 6 uger af uarbejdsdygtigheden udgør dagpengene 65 pct. af lønnen forud for sygdommen, med et tillæg på 4 pct. for det første familiemedlem den sygemeldte underholder og 3 pct. for hver af de følgende. Dagpengene kan ikke overstige 75 pct. af lønnen i denne periode, men arbejdsgiveren har pligt til indtil den 7. uge at yde et tilskud til dagpengene. Dette tilskud udgør forskellen mellem dagpengene og nettoarbejdslønnen, d.v.s. arbejdslønnen med et vist lovmæssigt fradrag. Fra den 7. uge udgør dagpengene 75 pct. af lønnen og kan med familietilskud udgøre helt op til 85 pct. af lønnen. Den dagpengegivende indtægt kan i de første 6 uger højst udgøre 660 DM om måneden og i tiden derefter højst 900 DM om måneden. !

I *Frankrig* ydes sygedagpenge efter en karenstid på 3 dage. Det er en betingelse for ret til dagpenge i den normale periode, d.v.s. op til 12 måneder, at vedkommende har været beskæftiget i 60 timer indenfor de sidste 3 måneder. Dagpenge kan udbetales i op til 3 år, men det kræves da, at vedkommende blev medlem af forsikringen mindst 12 måneder før uarbejdsdygtigheden opstod, samt at vedkommende har haft mindst 480 timers beskæftigelse i de sidste 12 måneder, heri medregnet mindst 120 timers beskæftigelse i de første 3 af de 12 måneder. Dagpengene udgør 50 pct. af det forsikrede lønbeløb; dagpengeprocenten stiger til 66 2/3 efter 30 dages forløb, såfremt vedkommende forsørger 3 børn eller flere.

Dagpenge ydes i *Storbritannien* på betingelse af, at der er betalt bidrag til forsikringen i mindst 6 uger efter indtræden i forsikringen, samt at vedkommende har betalt eller er blevet krediteret for mindst 26 ugentlige **bidrag** i de sidste 12 måneder. Der gælder en karenstid på 3 dage med efterbetaling efter 14 dages forløb. Hvis der er betalt bidrag i mindre end 156 uger, kan dagpenge kun ydes i indtil 1 år, ellers indtil sygdommen ophører. Dagpengene udgør normalt £ 4 om ugen, dog £ 2 15 s. til gifte kvinder. Disse beløb reduceres, såfremt er er betalt bidrag i mindre end 50 uger (men over 26 uger). Der ydes endvidere i op til 6 måneder et tillæg på 1/3 af den gennemsnitlige ugentlige indkomst mellem £ 9 og £ 30.

Den samlede hjælp, heri medregnet **forsørgertillæg**, der udgør £ 1 2s. 6d. for det første barn og 14s. 6d. for hver af de følgende (om ugen), må dog ikke overstige 85 pct. af lønnen. For en ugentlig indtægt på £ 9 udgør dækningsgraden herefter, når der ydes standardbeløb uden forsørgertillæg, 44 pct. Indtægter på £ 10 og £ 15 og £ 30 har under de samme forudsætninger, men med indtægtsafhængigt tillæg, en dækningsgrad på henholdsvis 43 pct., 40 pct. og 37 pct.

På den 10. internationale arbejdskonference i *Genève* i 1927 blev der vedtaget to konventioner om sygeforsikring (én for arbejdere i industri og handel m.v. og én for landarbejdere). Det bestemmes i disse konventioner, at en forsikret under uarbejdsdygtighed på grund af sygdom har ret til pengehjælp i mindst de 26 første uger af uarbejdsdygtighedsperioden. Ydelsen af understøttelse kan betinges af medlemskab i en vis tid, og efter at dette krav er opfyldt, af en karenstid på højst 3 dage. Kon-

ventionerne indeholder ikke krav til understøttelsens størrelse, men i en samtidig vedtaget henstilling angående sygeforsikringens almindelige principper hedder det, at pengehjælpen, der skal give erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, bør være af tilstrækkelig størrelse. Pengehjælpen bør i almindelighed fastsættes på grundlag af den almindelige arbejds løn, som kommer i betragtning ved den tvungne sygeforsikring, og bør udgøre en væsentlig, forholdsmæssig del af denne løn med hensyntagen til forsørgerpligter. Det hedder endvidere i henstillingen, at den lovbestemte pengehjælp bør ydes for mindst de 26 første uger af uarbejdsdygtighedsperioden; understøttelsesperioden vil dog være at forlænge indtil eet år i alvorligere og vedvarende sygdomstilfælde samt for forsikrede, der ikke efter sygehjælpens ophør er berettigede til ydelser i henhold til bestemmelser om invalideforsikring.

I 1952 vedtog den 36. arbejdskonference en konvention (nr. 102) om minimumsnormer for social tryghed. Denne konvention indeholder i afsnit III minimumsnormer for dagpenge under sygdom. Ifølge dette afsnit skal hjælpen ydes, så længe trangstilfældet vedvarer, dog således at hjælpen kan begrænses til 26 uger i det enkelte sygdomstilfælde. Karenstiden må ikke overstige 3 dage, når hjælpen begrænses til 26 uger. Hjælpen skal, såfremt den beregnes på grundlag af den berettigedes tidligere arbejdsfortjeneste, mindst udgøre 45 pct. af indtægten for en mand med hustru og 2 børn. Der kan fastsættes en maksimumsgrænse, men denne må ikke ligge lavere end svarende til 45 pct. af arbejdsfortjenesten for en faglært arbejder i maskinindustrien med hustru og 2 børn. Såfremt hjælpen fastsættes uden hensyntagen til den berettigedes tidligere indtægt, skal hjælpen udgøre mindst 45 pct. af lønnen for en ufaglært arbejder med hustru og 2 børn.

Konventionerne af 1927 er ikke ratificeret af Danmark; det samme gælder afsnittet om sygedagpenge i konvention nr. 102.

På den 53. arbejdskonference i Genève i juni 1969 blev der vedtaget en konvention (nr. 130) om sygeforsikring, der tænkes at skulle afløse de ovennævnte konventioner fra 1927. Konventionen svarer (for så vidt angår sygedagpenge) i hovedsagen til bestemmelserne i den ovennævnte konvention nr. 102 om minimumsnormer. Procentsatsen er dog på 60 (i stedet for 45). Som i konvention nr. 102 må karenstiden ikke overstige 3 dage. Der er tillige

på arbejdskonferencen vedtaget en henstilling (nr. 134) om sygeforsikring. I denne henstilling hedder det, at den i konventionen nævnte procentsats for dagpengehjælp på 60 skal forhøjes med mindst $6 \frac{2}{3}$, og dagpengehjælpen skal kunne ydes i hele sygeperioden.

Det kan desuden nævnes, at Europarådet i 1964 har vedtaget en konvention om social tryghed, "European Code of Social Security". Denne konvention svarer for så vidt angår sygedagpenge i det væsentligste til ILO-konvention nr. 102 om minimumsnormer for social tryghed. Procentsatsen for dagpengenes størrelse i forhold til arbejdsfortjenesten er ligesom i konvention nr. 102 fastsat til 45.

Europarådet vedtog samtidig en protokol til den nævnte konvention. I denne protokol er det bl.a. fastsat, at dagpengene skal løbe, så længe sygdommen varer, idet det dog kan undlades at yde hjælp i de første 3 dage, ligesom varigheden kan begrænses til 52 uger for samme sygdom eller til 78 uger inden for en periode af 3 år. Procentsatsen er fastsat til 50. Heller ikke denne konvention er ratificeret af Danmark.

27. Da funktionærer og tjenestemænd modtager den normale grundløn under sygdom - omend kun i en begrænset tid - kan det være ønskeligt i en kommende dagpengeordning at sikre fuld lønkompensation - bortset fra eventuelle andre begrænsninger i ydelsen - ved at sætte dækningsprocenten lig med 100.

For såvel tjenestemænd som funktionærer er der i øvrigt kun tale om fuld lønkompensation i det omfang, den enkelte ikke har svingende ekstraindtægter, f.eks. i form af periodevis overarbejde eller lignende, da disse indtægter normalt vil falde væk under en fraværperiode.

Fastsættelsen af dækningsprocenten må således ske under hensyntagen til det indtægtsgrundlag, der ønskes benyttet.

Fuld lønkompensation rejser imidlertid en række problemer, der kun til dels findes for de grupper, der har en sådan ordning.

Fuld kompensation for tabt arbejdsfortjeneste kræver således et meget nøjagtigt grundlag for bedømmelsen af den forsikredes aktuelle indtægtstab, hvis man så vidt muligt vil undgå, at de faktisk ydede dagpenge kommer til at overstige 100 pct. af indtægten. Da der endvidere vil være tale om et stort antal tilfælde, hvoraf mange vil være af kortere varighed, må

grundlaget bl.a. af administrative grunde kunne tilvejebringes forholdsvis nemt og hurtigt. For funktionærer og tjenestemænd vil et sådant grundlag normalt være til stede - i hvert fald så længe der er tale om sygdomsperioder, og disse er af kortere varighed - men for store grupper af de øvrige lønmodtagere, for de selvstændige og for en del personer med en mere løs tilknytning til arbejdsmarkedet, vil dette ikke være tilfældet. For disse personer vil det både teknisk og administrativt være praktisk umuligt at forsøge at tilvejebringe et sådant nøjagtigt skøn over den mistede arbejdsfortjeneste. En dagpengeprocent på 100 vil derfor medføre, at nogle forsikrede vil få en større eller mindre overkompensation, medens andre alligevel ikke vil få fuld kompensation.

I kap. VI er skitseret en ordning, hvor arbejdsgiveren har pligt til at udbetale dagpengehjælpen i den første del af hver sygdomsperiode. Under en sådan ordning vil de ovennævnte problemer til dels være løst, idet arbejdsgiveren må forventes bedre at kunne skønne over de ansattes normale løn. Den af arbejdsgiveren udbetalte løn i den første tid kan endvidere benyttes af dagpengemyndigheden som en del af det nødvendige beregningsgrundlag ved den eventuelle videre udbetaling af dagpengehjælp.

28. For en dækningsprocent på under 100 kan tale, at der under sygdom eller arbejdsløshed kan falde visse udgiftsposter væk, som f.eks. kørselsudgifter o.lign. Hertil må dog føjes, at sygdom til gengæld ofte vil medføre ekstraudgifter til lægehjælp, medicin etc.

Som en anden grund til betænkelighed ved at sætte dækningsprocenten til 100 kan anføres faren for misbrug af en sådan ordning.

Kompenseres der fuldt ud for den tabte arbejdsfortjeneste, kan det måske tilskynde nogle til at trække f.eks. en sygeperiode ud. En sådan tilskyndelse kan dog til dels modvirkes af en eventuel regel om, at der ikke udbetales dagpengehjælp for de første dage af en sygdomsperiode (karensdage, jfr. kap. V).

De nævnte grunde, der kan tale for at sætte dækningsprocenten lavere end 100, må imidlertid også siges at gælde for funktionærer og tjenestemænd, der i hvert fald i en vis periode har en dækningsprocent på 100.

29. Som et led i undersøgelserne for socialreformkommissionen har socialforskningsinsti-

tuttet bearbejdet et materiale vedrørende de ansatte i Københavns kommune (offentliggjort i Socialt Tidsskrift nr. 2-3, 1967).

Materialet tillader visse sammenligninger af sygeligheden i grupper med forskellig dagpengedækning, idet der indgår grupper, der falder ind under den almindelige lønmodtagerdagpengeordning (i 1964, da undersøgelsesmaterialet blev samlet ind, var dagpengene 23 kr. for forsørgere og 18 kr. for ikke-forsørgere) samt grupper med en dækning, der nogenlunde svarer til 80 pct. af normal arbejdsfortjeneste og endelig en gruppe, der får fuld lønmæssig dækning under sygdom.

Slutningerne må imidlertid drages med forsigtighed, idet de omhandlede grupper med forskellig dagpengedækning også kan være forskellige på andre punkter, der har betydning for sygeligheden, f.eks. alder, anciennitet, arbejdsart, indkomstklasser osv.

Sammenfattende synes undersøgelsens resultater, idet betydelig usikkerhed dog således er knyttet til for håndfaste konklusioner, at pege på, at en forøgelse af dagpengedækningen op til 80 pct. formentlig vil medføre en moderat stigning i sygefraværet for lønarbejdere. Stigningen vil formentlig navnlig falde på de helt kortvarige sygeperioder og kan således for en stor del undgås, såfremt der ikke udbetales dagpenge for sygeperioder af under 4 dages varighed. Hæves dagpengene til 100 pct., må der forudses en betydelig stigning i sygefraværet. Da denne stigning må antages fortrinsvis at falde på sygeperioder af over 3 ugers varighed, kan man tænke sig, at den vil kunne begrænses ved en øget social og medicinsk indsats, evt. ved skærpet kontrol, i sygdomstilfælde af mere end 3-4 ugers varighed.

30. Socialforskningsinstituttets undersøgelser for kommissionen viser, at sygdomsperioder for lønarbejdere medfører ubehagelige økonomiske konsekvenser i langt de fleste tilfælde. De korteste sygdomsperioder - under 10 dages varighed - virker først og fremmest på det øjeblikkelige forbrug, mens de videre virkninger på familiens økonomi væsentlig består i, at man kommer bagefter med en enkelt skatterate.

De konsekvenser, der har mere langsigtede uheldige virkninger på familiernes økonomi, spiller en stærkt stigende rolle, jo længere sygdomsperioden varer. Af de lønmodtagere, der har haft en sygdomsperiode af mere end 100

dages varighed, har således 72 pct. pådraget sig skatte- eller huslejerestancer o.lign., 39 pct. har undladt betaling af forfaldne regninger, 32 pct. har optaget lån og 19 pct. har købt på kredit.

Der er således et behov for bedre dagpenge-dækning for alle sygdomskategorier, men behovet er stærkt stigende med sygdomsperiodens varighed, og mere langsigtede uheldige konsekvenser af ufuldstændig dækning optræder først og fremmest for sygdomsperioder af over 20 dages varighed og da især for perioder af en varighed på mere end 100 dage.

Konsekvenserne af indkomsttabet på grund af arbejdsløshed svarede i store træk til, hvad der blev konstateret under gennemgangen af sygeforsikringen.

Disse resultater tyder på, at selv en mindre indtægtsnedgang ved overgang til dagpengehjælp ofte vil få alvorlige konsekvenser for den enkelte, dersom tilfældet bliver af længere varighed, hvilket taler for en høj dækningsprocent.

Ganske vist vil hovedparten af alle nye henvendelser til det sociale apparat omfatte socialbegivenheder af relativ kort varighed; men tager man hensyn til tilfældenes varighed, vejer de længerevarende socialbegivenheder særdeles tungt. Socialforskningsinstituttets undersøgelser viser således, at omkring 25 pct. af sygekassernes og arbejdsløsheds-kassernes klienter har en socialbegivenhed af mere end 3 måneders varighed, men at ca. 75 pct. af samtlige dage hidrører fra disse tilfælde.

31. Til fastlæggelse af en nedre grænse for dækningsprocentens størrelse kan anføres, at efter den gældende sygeforsikringslov kan dagpengehjælpen ikke overstige 4/5 (80 pct.) af den forsikredes daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. Det maksimale dagpengebeløb er fra 1. oktober 1969 67,50 kr. og 54 kr. pr. dag for henholdsvis forsørgere og ikke-forsørgere. Dagpengebeløbet udbetales for 6 dage pr. uge.

For dagpengeydelse ved arbejdsløshed gælder ligeledes, at dagpengebeløbet, der for tiden maksimalt kan udgøre 67,50 kr. pr. dag (i 6 dage om ugen), ikke må overstige 4/5 af medlemmets hidtidige arbejdsfortjeneste pr. dag. Herved sikres indtægter på op til godt 26.000 kr. en dækning på 80 pct. af den mistede indtægt ved arbejdsløshed.

Dagpengehjælpen efter ulykkesforsikringsloven udgør 3/4 (75 pct.) af den tilskadekomnes

løn. Daglønnen findes ved at dele årslønnen med 300, og da hjælpen udbetales for alle årets 365 dage, er den reelle dækningsprocent ca. 90. Hjælpen ydes dog kun op til et maksimalt dagpengebeløb, der fastsættes een gang om året på grundlag af en af Danmarks Statistik beregnet gennemsnitlig timefortjeneste inden for håndværk og industri. Den maksimale dagpengebeløb er for tiden 59 kr., svarende til et dagpengebeløb på knap 69 kr., som ydes i 6 dage om ugen. Det betyder, at indtægter på op til ca. 24.000 kr. har en dækningsgrad på 90 pct. i tilfælde af arbejdsulykke, og at dækningsgraden falder til 80 pct. ved indtægter på ca. 27.000 kr. Det er historisk begrundet, at dækningen er særlig høj inden for ulykkesforsikringsens område.

Dersom man med indførelsen af en ny fælles dagpengeordning vil opnå, at dækningen inden for de to store områder - forsikringerne imod sygdom og arbejdsløshed - ikke i noget tilfælde og for nogen indtægter må være lavere end efter den gældende ulykkesforsikringslov, må dagpengeprocenten derfor være mindst 90 for indtægter op til 24.000 kr. En dagpengeprocent på 80 i den kommende ordning vil inden for de to store områder bevare disse indtægters hidtidige dækningsgrad, men den nye ordning vil ikke betyde nogen direkte forhøjelse af hjælpens størrelse. For ulykkesforsikringen vil en dagpengeprocent på 80 betyde en nedsættelse for indtægter under 27.000 kr.

Der er i kommissionen tilslutning til det synspunkt, at indførelse af en ny fælles dagpengeordning ved sygdom og ulykkestilfælde i princippet ikke bør medføre forringelser for nogen gruppe af de sikrede.

32. Såfremt der skal være en fast øvre grænse for dagpengehjælpens størrelse, jfr. pkt. 35-37, kan dette maksimumsbeløb nås på flere måder.

En mulighed er at vælge en fast dækningsprocent, der skal gælde for indtægter op til den maksimumsgrænse, der med den fastsatte dagpengeprocent giver det maksimale dagpengebeløb. Vælges en ordning med en fast dagpengeprocent op til en sådan maksimumsgrænse, vil den procentvise dækning af indtægtstab for indtægter under denne være konstant, medens den for højere indtægter vil være procentvis faldende (samme absolutte beløb).

En anden mulighed er at lade dagpengeprocenten variere med indtægtens størrelse, f.eks. således, at man i dagpengehjælp får en vis pro-

centdel af den første del af indtægten, en vis mindre procentdel af en følgende del af indtægten osv. indtil en maksimumsgrænse, som med samme maksimale dagpengeydelse vil blive højere end ved den foran omtalte mulighed. En sådan faldende dækningsgrad kan også opnås med en fast dagpengeprocent ved at foretage en reduktion af lønindtægten inden dagpengebeløbets størrelse beregnes, det vil sige samme princip, som benyttes ved beregning af tj enestemandspensionerne.

I de svenske og norske ordninger, der begge bygger på et indtægtsklassesystem, er disse klassers ydelser indrettet således, at dagpengehjælpens dækningsgrad er faldende med stigende indtægter, jfr. bilag 16 og 17. Såvel dækningsprocenter som faldet i disse med stigende indtægt må dog ses i sammenhæng med, at dagpengeydelseerne både i Sverige og Norge er skattefrie.

33. Ved længere sygdomsperioder kan det overvejes, om der efter en vis tid skal ske ændringer i dækningsprocenten.

For en *nedsættelse af dagpengeprocenten* efter f.eks. 3-6 måneders sygdom kan tale revalideringshensyn, men hvor stor betydning dette hensyn vil få afhænger af den **dækningsprocent**, der vælges. Endvidere kan der ved en nedsættelse af dækningsgraden i visse tilfælde foretages en jævnere overgang til den offentlige invalidepension, hvis størrelse ikke afhænger af den tidligere indtægt.

Mod en sådan nedsættelse af dækningsgraden taler, at det netop ved sygdomstilfælde af længere varighed vil være nødvendigt at yde dagpengehjælp af en størrelse, der ligger så tæt som muligt op ad den tidligere indtægt, hvis sygdommen ikke skal få alvorlige økonomiske og sociale konsekvenser for den pågældende. Da disse langvarige sygdomstilfælde endvidere udgør en relativt lille del af det samlede antal sygdomstilfælde, og da disse tilfælde formentlig vil blive kontrolleret forholdsvis grundigt, således at chancerne for misbrug vil være små, er der i øvrigt næppe større anledning til betænkkeligheder ved i hvert fald at beholde, *eventuelt forhøje dækningsgraden*, når dagpengeperioden har nået en vis længde. Det sidste vil dog være afhængigt af, hvor høj den almindelige dagpengeprocent bliver.

34. I nogle tilfælde kan det ske, at der kun bliver tale om bortfald af en del af den nor-

male arbejds- eller erhvervsindtægt ved sygdom eller arbejdsløshed.

Et delvist indtægtsbortfald kan f.eks. opstå, hvor en virksomhed indskrænker sin produktion på den måde, at de ansatte får skåret arbejdstiden - og dermed lønnen - væsentligt ned. En noget lignende situation kan opstå efter længere tids sygdom, hvor den forsikrede måske ikke med det samme kan genoptage arbejdet i det tidligere omfang, men f.eks. kan påtage sig deltidsarbejde.

Det kan i sådanne tilfælde synes rimeligt at give adgang til en delvis dagpengehjælp, især da der ellers vil være en tilskyndelse til at prøve at opnå eller bevare den fulde dagpengehjælp. Endvidere kan en adgang for dagpengemyndighederne til at nedsætte dagpengebeløbet til f.eks. halvdelen, hvor det skønnes, at den forsikrede ikke længere er helt uarbejdsdygtig, måske lette mulighederne for at få igangsat en revalidering af den pågældende.

Efter den gældende ulykkesforsikringslov kan dagpengehjælpen nedsættes med 1/4, når forholdene taler derfor, f.eks. fordi der ikke længere foreligger fuld uarbejdsdygtighed.

I såvel den svenske som den norske dagpengeordning kan der ydes 1/2 dagpengehjælp. I Sverige udbetales 1/2 dagpengebeløb, hvis arbejdsvejen ikke er helt bortfaldet, men dog nedsat med mindst halvdelen. Denne regel har navnlig haft betydning ved udbetaling af dagpengehjælp til selvstændige erhvervsdrivende og husmødre, hvor det ofte vil være meget vanskeligt at kontrollere, om vedkommende er fuldstændig uarbejdsdygtig, eller om den forsikrede i et vist omfang har genoptaget arbejdet.

Spørgsmålet om at yde nedsatte dagpenge er i øvrigt nærmere omtalt i kap. V, pkt. 3.

Maksimumsgrænsen

35. Selv om den påtænkte dagpengeordning skal yde erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, vil det næppe forekomme rimeligt, at indtægts-tabet skal dækkes i samme omfang, uanset hvor stor den tidligere indtægt har været. Der skal formentlig derfor i ordningen under en eller anden form findes en øvre grænse for den indtægt, af hvilken dagpengehjælpen beregnes.

Da det skal være ordningens hovedprincip, at dagpengehjælpen skal dække en vis del af det lidte indtægtstab, må maksimumsgrænsen imidlertid være af en sådan størrelse, at de fleste arbejdsindtægter ligger under denne

grænse. Det vil endvidere kunne få betydning for en hensigtsmæssig bidragsopkrævning hos arbejdsgiveren på grundlag af den totale lønsum, at maksimumsgrænsen ikke sættes for lavt, jfr. kap. IX, pkt. 13.

Når dagpengehjælpens størrelse skal gradueres efter den mistede indtægt, forekommer det mest rimeligt at lade maksimumsgrænsen være ens for forsørgere og ikke-forsørgere.

Fastsættelsen af maksimumsgrænsen må i øvrigt ses i sammenhæng med spørgsmålet om, hvilken personkreds der skal være omfattet af ordningen, jfr. herom kap. III. For tjenestemænd og for visse funktionærgrupper med ret til svagelighedspension, som måtte blive omfattet af dagpengeordningen, vil en forholdsvis lav maksimumsgrænse kunne bevirke, at de pågældende tilskyndes til at søge pension i stedet for at oppebære dagpenge.

36. Såfremt man går ud fra det maksimale dagpengebeløb, der skal kunne ydes pr. dag, vil maksimumsgrænsen for den årsindtægt, der tages i betragtning ved udregningen af dagpengehjælpen, være afhængig af den valgte dagpengeprocent.

I nedenstående 2 eksempler er valgt et maksimalt dagpengebeløb på 100 kr. med udbetaling for 6 dage pr. uge, hvilket svarer til en årlig dagpengehjælp på 31.300 kr.

Eksempel 1

Anvendes en dækningsprocent på 80 for alle indtægter under maksimumsgrænsen, skal denne - med de her valgte tal - fastsættes således, at 80 pct. af maksimumsgrænsen svarer til det fastlagte maksimale årlige dagpengebeløb på ca. 31.300 kr., hvilket giver en maksimumsgrænse på ca. 39.100 kr.

For indtægter på op til 39.100 kr. årligt bliver dækningsgraden således - når der ses bort fra eventuelle karenstage - 80 pct. af den tidligere indtægt, medens dækningsgraden for indtægter over 39.100 kr. vil være faldende med stigende indtægt (dagpengebeløbet vil være uændret 100 kr. om dagen).

Eksempel 2

Anses det for ønskeligt at anvende en højere dækningsprocent, f.eks. på 90, og opretholdes forudsætningen om et maksimalt dagpengebeløb på 100 kr. pr. dag, bliver maksimumsgrænsen ca. 34.800 kr.

For indtægter på op til 34.800 kr. årligt bli-

ver dækningsgraden 90. For indtægter over 34.800 kr. vil dækningsgraden være mindre, men op til indtægter på 39.100 kr. dog større end i eksempel 1. For indtægter over 39.100 kr. vil dækningen i begge tilfælde blive den samme (100 kr. pr. dag).

En anden mulighed er, at maksimumsgrænsen sættes i et bestemt forhold til de gennemsnitlige indtægter for visse grupper. Udgangspunktet kan f.eks. være den senest beregnede gennemsnitlige timefortjeneste for samtlige arbejdere i industri og håndværk. Denne timefortjeneste er i oktober kvartal 1968 af Danmarks Statistik beregnet til 12,60 kr. (incl. dyrtidstillæg, men ekskl. alle andre tillæg). Dette svarer til en årsindtægt på ca. 27.800 kr.

Skal den maksimale årlige dagpengehjælp netop udgøre 100 pct. af denne indtægt, vil her til svare et maksimalt dagpengebeløb på ca. 89 kr. med udbetaling for 6 dage pr. uge. Denne mulighed er belyst i eksempel 3 og 4. Ønskes et højere maksimum beregnet på det samme grundlag, må den årlige dagpengehjælp udgøre mere end 100 pct. af den valgte gennemsnitsindtægt.

Eksempel 3

Med en dækningsprocent på 80 og et maksimalt dagpengebeløb på 89 kr. svarende til gennemsnitslønnen bliver maksimumsgrænsen ca. 34.800 kr. Dvs. at dækningsgraden bliver 80 for indtægter op til ca. 34.800 kr. og gradvis faldende for indtægter over denne grænse.

Eksempel 4

Med en dækningsprocent på 90 og samme maksimale dagpengebeløb som i eksempel 3 på 89 kr. bliver maksimumsgrænsen ca. 30.900 kr.

For indtægter op til 30.900 kr. bliver dækningsgraden 90 og gradvis faldende for indtægter over denne grænse.

Udover den foran nævnte gennemsnitlige timefortjeneste for samtlige arbejdere på 12,60 kr., svarende til en årsindtægt på 27.800 kr., kan til belysning af spørgsmålet om maksimumsgrænsens størrelse oplyses, at det tilsvarende tal for mandlige arbejdere er 13,16 kr., svarende til en årsindtægt på ca. 29.000 kr. Det samme tal for faglærte arbejdere er i hovedstaden 16,29 kr., svarende til en årsindtægt på ca. 36.000 kr. Da det sidste tal - såvel som de øvrige - er et gennemsnitstal, må man derfor påregne, at en maksimumsgrænse på f.eks. 40.000

kr. bl.a. vil få betydning for en del faglærte arbejdere, når dagpengehjælpens størrelse skal beregnes.

37. Sættes maksimumsbeløbets størrelse i et fast forhold til en gennemsnitlig indtægt, f.eks. en gennemsnitlig timefortjeneste omregnet til en årsløn, jfr. punkt 36, opnås en automatisk regulering af maksimumsbeløbet i takt med indtægtsudviklingen.

Fastsættes maksimumsbeløbet derimod ved ordningens start, må der tages *stilling til reguleringen* af det.

Hvis der ingen regulering sker, må man forvente, at en stadig større del af arbejdsindtægterne vil nå op over maksimumsgrænsen, hvil-

ket vil betyde en gradvis forringelse af ordningens ydelser. Dette kan kun undgås, dersom maksimumsgrænsen reguleres i takt med lønudviklingen.

Hvorledes og hvor ofte en sådan regulering skal finde sted, har kommissionen ikke fundet det hensigtsmæssigt at tage stilling til på nuværende tidspunkt. Spørgsmålet må ses i sammenhæng med spørgsmålet om nye reguleringsbestemmelser for andre sociale ydelser, herunder for de offentlige pensioner, og man må således forsøge at benytte ensartede reguleringsbestemmelser, bl.a. af hensyn til koordineringen af de forskellige sociale ydelser og for at sikre, at forholdet mellem disse ikke efterhånden **for**rykkes.

Kapitel V

Nærmere regler om ret til dagpenge

1. I dette kapitel behandles en række betingelser for ret til dagpenge, dog bortset fra spørgsmålet om, hvilke persongrupper der skal være omfattet af dagpengeordningen. Herom henvises der til kapitel III. Som i kapitel III tages udgangspunktet i de gældende regler. Der redegøres således for overvejelserne om reglerne om uarbejdsdygtighed, om kravet til forudgående beskæftigelse, om karenstiden og om hjælpens varighed.

Uarbejdsdygtighed

2. Efter sygeforsikringsloven er det en betingelse for ret til dagpenge fra lønarbejderdagpengeordningen, at der foreligger fuld uarbejdsdygtighed. Loven indeholder ingen nærmere vejledning om, hvad der skal forstås herved.

I praksis er man som hovedregel gået ud fra, at fuld uarbejdsdygtighed kun foreligger, når den sygemeldte på grund af sygdommen er ude af stand til at udføre sit sædvanlige arbejde, men derimod ikke, hvis han uanset sygdommen er i stand til delvis at passe sit tidligere arbejde eller påtage sig anden lønnet beskæftigelse, eventuelt et lettere arbejde end før.

Kravet til uarbejdsdygtigheden er noget anderledes formuleret i **ulykkesforsikringsloven**. Der stilles som betingelse for ret til dagpenge krav om, at erhvervsevnen er forringet, og sådan forringelse af erhvervsevnen anses efter loven at være til stede, så længe den tilskadekomne på grund af beskadigelsen ikke er i stand til at genoptage sit arbejde i væsentlig samme omfang som tidligere. Det hænger bl.a. sammen med, at der er adgang for direktoratet for ulykkesforsikringen til såfremt forholdene taler derfor, at nedsætte dagpengene med en fjerdedel. En sådan nedsættelse foretages sædvanligvis, når den tilskadekomne delvis har optaget sit arbejde, enten hos en arbejdsgiver, i

egen bedrift eller i husholdningen. Det må endvidere tages i betragtning, at dagpengene altid ophører, når ved kommende får tillagt invaliditetserstatning. Bortset fra adgangen til nedsatte dagpenge skønnes der herefter ikke i praksis at være nogen væsentlig forskel på kravet til uarbejdsdygtigheden inden for disse to områder.

3. En adgang til at yde nedsatte dagpenge i lighed med ulykkesforsikringslovens regel vil betyde en nydannelse inden for sygedagpengeforsikringen. En sådan adgang vil antagelig være velbegrundet også i sygdomstilfælde. Både i Norge og i Sverige er der således adgang til at yde halve dagpenge, når erhvervsevnen er forringet med mindst halvdelen, uden at der foreligger fuld uarbejdsdygtighed.

Der forekommer formentlig ikke helt få tilfælde, navnlig efter langvarig sygdom, hvor en person - uden at være fuldstændig rask - kan genoptage sit arbejde i begrænset omfang. I sådanne tilfælde vil det være ønskeligt at kunne yde nedsatte dagpenge for at afhjælpe også dette indtægtstab. Det kan tillige have betydning at kunne tilskynde til en gradvis tilbagemod til arbejdet, som kan medvirke til generhvervelsen af den fulde erhvervsevne. Det kan endvidere tænkes, at der bør ydes nedsatte dagpenge i en del tilfælde, hvor der i dag ydes sygedagpenge, men hvor den sygemeldte måske efter en nøjere bedømmelse ikke kan anses for fuldt uarbejdsdygtig. I disse tilfælde opnås en besparelse ved at yde nedsatte dagpenge. Nedsatte dagpenge må således også kunne komme på tale, hvor det ganske vist drejer sig om personer, som er syge, men hvor det er tvivlsomt, om vedkommende er fuldt uarbejdsdygtig; dette kan således navnlig tænkes undertiden at være tilfældet for hjemmearbejdende husmødre og personer med selvstændig erhvervsvirksomhed. Ved at yde nedsatte dagpenge vil man endvidere i et vist omfang undgå den van-

skelige kontrol med, om der fortsat foreligger fuld uarbejdsdygtighed.

Det har i direktoratet for ulykkesforsikrings praksis vist sig, at en nedsættelse af dagpengene med en fjerdedel er utilstrækkelig; personer med arbejde flere steder har kunnet opnå en højere indtægt end før tilskadekomsten, selv om dagpengene er nedsat til 3/4, fordi de har været i stand til at bevare fuld beskæftigelse på een af arbejdspladserne. Skal der kunne ydes nedsatte dagpenge, må der således formentlig være adgang til at yde dagpenge, der kun udgør halvdelen af det dagpengebæleb, vedkommende ville have været berettiget til, hvis der havde foreligget fuld uarbejdsdygtighed.

Der kan på den anden side ikke være adgang til at yde mindre end halvdelen. Når der principielt ikke skal gælde nogen varighedsbegrænsning for dagpengene, skal disse løbe helt op til det tidspunkt, da pågældende får tillagt pension. Retten til invalidepension med laveste pensionsstørrelse er betinget af, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, og hvis man sætter kravet om forringelse af erhvervsevnen lavere end til halvdelen, vil det kunne forekomme - såfremt nedsættelsen er varig - at der ydes dagpenge som ikke vil kunne afløses af pension.

4. Nedsatte dagpenge skal kun kunne ydes i tilfælde, hvor der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen på grund af sygdom. Der skal således ikke kunne ydes nedsatte dagpenge, blot fordi pågældende kun er sygemeldt en del af en arbejdsdag, eller fordi pågældende lider et indtægtstab ved at deltage i ambulante behandlinger i arbejdstiden. Der er imidlertid næppe tvivl om, at der i mange tilfælde opstår et indtægtstab, fordi sygebehandlingen finder sted i arbejdstiden, men det vil medføre en overordentlig stor belastning af dagpengemyndigheden at beregne og udbetale nedsatte dagpenge i disse tilfælde. Det kan derfor overvejes, om der her skal være adgang til en fast ydelse pr. time, uafhængigt af det faktiske indtægtstab. På linie med karenstidsregler kan ydelsen tænkes begrænset til behandlinger udover et fastsat minimum. Det administrative besvær kan i givet fald begrænses ved en regel om, at udbetalingen af ydelsen først kan finde sted, efter at behandlingen er afsluttet (med adgang til undtagelse, såfremt der er tale om en meget langvarig behandling).

I de tilfælde, hvor en lønmodtager ikke lider noget tab, fordi han får udbetalt sin fulde løn, kan ydelsen komme arbejdsgiveren til gode.

For den behandlende institution behøver indførelsen af en godtgørelse ved deltagelse i ambulante behandlinger ikke at medføre noget større besvær. Institutionens arbejde kan formentlig indskrænkes til en attestation af, at vedkommende har været behandlet i et angivet tidsrum. Det er sandsynligt, at ambulante behandlinger vil blive anvendt i stadig større udstrækning, således at der vil være et voksende behov for en erstatning for tab af arbejdsindtægt i forbindelse med sådanne behandlinger.

Beskæftigelseskravet

5. For lønarbejdere er retten til dagpenge *efter sygeforsikringsloven* betinget af, at vedkommende har haft mindst 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden. Det antages endvidere i praksis, at vedkommende skal være i beskæftigelse ved sygdommens indtræden. De særlige regler for arbejdsløse omtales nedenfor under pkt. 13.

Efter bestemmelserne i de overenskomstmæssige sygelønsordninger, som har dannet forbillede for sygeforsikringslovens beskæftigelseskrav, blev der opnået ret til dagpenge i sygdomstilfælde efter mindst 45 timers beskæftigelse hos samme arbejdsgiver i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden under forudsætning af, at den pågældende ved sygdommens indtræden var beskæftiget hos vedkommende arbejdsgiver.

Tilsvarende krav om beskæftigelse er ikke opstillet som betingelse for ret til dagpenge i den frivillige *sygedagpengeordning*; det er i stedet fastsat, at ingen kan sikre sig mere end 4/5 af sin sædvanlige arbejdsindtægt (dog bortset fra husmødre). Der skal ikke nødvendigvis foreligge et indtægtstab på grund af sygdommen, hvilket i mange tilfælde også ville være vanskeligt at påvise.

6. *Ulykkesforsikringsloven* omfatter enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper af en arbejdsgiver er antaget til stadigt eller midlertidigt arbejde. Der gælder ingen betingelser om arbejdets varighed, og beskyttelsen omfatter således også personer, der er antaget til et rent midlertidigt arbejde, straks fra arbejdsforholdets begyndelse.

7. Det meget skematiske beskæftigelseskrav i sygeforsikringsloven har i praksis vist sig ikke at kunne fastholdes fuldt ud. Kravet om, at den pågældende skal være i beskæftigelse ved sygdommens indtræden, er således i et vist omfang blevet lempet, når sygdommen indtræder f.eks. under kortvarig skifteledighed efter arbejdsophør hos een arbejdsgiver, men inden påbegyndelse af beskæftigelse hos en anden arbejdsgiver, eller i et tidsrum, hvor lønmodtageren står til rådighed for arbejdsgiveren, mens arbejdet ganske midlertidigt er indstillet, eller under betalt ferie, eller under en lovlig arbejdskonflikt. I andre situationer er der opnået ret til dagpenge gennem opfyldelse af det gældende beskæftigelseskrav til trods for, at den pågældende har haft en så løs tilknytning til arbejdsmarkedet, at beskæftigelsen ikke kunne forventes fortsat, selv om sygdommen ikke var indtrådt.

8. Når det er hensigten, at dagpengene skal udgøre en virkelig erstatning for indtægtstabt under sygdom, synes det ikke hensigtsmæssigt at stille krav om beskæftigelse i et ganske bestemt, men beskedent omfang i en nøje fastsat periode umiddelbart inden sygdommens indtræden. Et sådant krav kan i visse tilfælde være for strengt og i andre tilfælde for mildt.

Som det fremgår af kapitel IV, anser man det for mest hensigtsmæssigt, at dagpengenes størrelse beregnes med udgangspunkt i oplysninger fra den senest foreliggende slutligning om arbejdsindtægts størrelse i det pågældende indtægtsår. Under en sådan ordning må der være ret til dagpenge på dette grundlag, medmindre der fremkommer klare oplysninger, som viser, at grundlaget fra slutligningen er helt uegnet til at bestemme størrelsen af det virkelige indtægtstab. Sådanne oplysninger kan i første række være en erklæring fra arbejdsgiveren om arbejdsindtægts størrelse og om beskæftigelsens omfang, f.eks. i de sidste 4 uger, og erklæringen herom kan ligesom i dag anføres ved påtegning på lønmodtagerens begæring om dagpenge. Der må fastsættes bestemte kriterier for, i hvilke typetilfælde grundlaget fra slutligningen kan fraviges, i opadgående retning f.eks. ved bedre lønnet beskæftigelse efter afsluttet uddannelse, efter advancement eller efter skift af stilling, i nedadgående retning f.eks. ved overgang fra heltidsbeskæftigelse til deltidbeskæftigelse.

I stedet for et fast beskæftigelseskrav må der

således gælde en regel om, at dagpenge skal beregnes i forhold til det *indtægtstab, som vedkommende må antages at lide i dagpengeperioden*, og at dette indtægtstab skal fremsættes med udgangspunkt i oplysninger fra sidste slutligning samt med en begrænset adgang til at tage hensyn til ændringer i indtægten og beskæftigelsen siden da, navnlig ud fra oplysninger om indtægts- og beskæftigelsesforhold i de sidste 4 uger inden dagpengeperioden.

9. For hjemmearbejdende husmødre er det som anført i kapitel III fortsat ikke muligt at opgøre noget indtægtstab ved sygdom, og dagpengesikringen for denne gruppe er da også - såfremt den skal opretholdes - foreslået baseret på frivilligt medlemskab som i dag. Dagpenge må ydes efter en bestemt sats, uden adgang til at fravige denne.

10. Skal arbejdsgiveren udrede dagpengene for den første del af sygeperioden (jfr. kapitel VI), må denne forpligtelse være betinget af, at vedkommende har en vis tids forudgående beskæftigelse hos arbejdsgiveren og stadig er beskæftiget hos ham. Er dette beskæftigelseskrav hos arbejdsgiveren ikke opfyldt, må der være mulighed for straks at få dagpenge fra dagpengemyndigheden efter en bedømmelse af indtægtstabt ud fra de retningslinier, der er omtalt foran.

11. For personer med periodevis beskæftigelse, f.eks. på bestemte dage i ugen eller i måneden, kan der blive tale om overdækning ved kortere sygdomstilfælde i arbejdsfri perioder, såfremt dagpengene ydes med et fast beløb pr. dag. Der er derfor brug for en adgang til kun at udbetale dagpenge for dage, hvori den pågældende ville have arbejdet, såfremt han ikke var syg. Dagpenge må i så fald beregnes i forhold til arbejdsindtægten pr. arbejdsdag.

12. I kapitel III om personkredsen er der ikke taget stilling til spørgsmålet om medlemskab i dagpengeforsikringen for personer med arbejdsforhold af kortvarig eller tilfældig natur, fordi dette spørgsmål under de gældende regler hænger så nøje sammen med kravet om forudgående beskæftigelse som betingelse for ret til dagpenge. Såfremt der imidlertid ikke længere skal stilles krav om en vis tids beskæftigelse, men i stedet anvendes en regel om, at dagpengene skal beregnes i forhold til det indtægts-

tab, som vedkommende må antages at lide, vil denne gruppe uden vanskelighed kunne optages i dagpengeforsikringen. Der vil heller ikke opstå problemer med en bidragsberegning sammen med kildeskatten - der ville snarere opstå problemer, såfremt der ikke var ret til dagpenge og derfor ikke pligt til at betale bidrag.

I lighed hermed må det antages, at sæsonarbejdere skal være omfattede af dagpengesikringen, og for deres vedkommende kan der ligeledes være behov for at kunne begrænse dagpengedbetalingen til den normale sæson for det pågældende arbejde.

Beregningen af dagpengehjælpens omfang må ske på grundlag af oplysninger fra arbejdsgiveren, f.eks. på dagpengebegæringen.

13. Der foreligger særlige problemer i forbindelse med spørgsmålet om, hvorvidt *arbejdsledige* skal have ret til sygedagpenge. Der kan her være to forskellige begrundelser for at give adgang til dagpenge. Dagpenge kan ydes enten som erstatning for tab af arbejdsløshedsunderstøttelse, der bortfalder under sygdommen, fordi vedkommende af den grund ikke længere er arbejdssøgende, eller som erstatning for tab af arbejdsindtægt, fordi vedkommende på grund af sygdommen afskæres fra på ny at opnå beskæftigelse.

Efter sygeforsikringsloven er der adgang til dagpenge for arbejdsløse understøttelsesberettigede medlemmer af anerkendte arbejdsløsheds-kasser. Det spørgsmål kan imidlertid rejses, om der er tilstrækkelig begrundelse for at fastholde kravet om, at det skal være medlemskab af en *anerkendt* arbejdsløshedskasse. Også for et medlem af en ikke-anerkendt arbejdsløsheds-kasse kan det være utvivlsomt, at der foreligger tab af understøttelse på grund af sygdom, således at der er betydeligt behov for at have ret til dagpenge under sygdom.

Dagpengehjælpen kan efter sygeforsikringsloven ikke overstige vedkommendes daglige arbejdsløshedsunderstøttelse, når sygemeldingen sker i en arbejdsløshedsperiode. Under den kommende ordning må dagpengehjælpen under sygdom i lighed hermed være af samme størrelse som arbejdsløshedsunderstøttelsen, når dagpengene ydes som erstatning for tab af arbejdsløshedsunderstøttelse. I almindelighed må vedkommende kunne gå lige over fra arbejdsløshedsunderstøttelse til dagpenge, og det vil være uhensigtsmæssigt, hvis dagpengene

skal beregnes på et andet grundlag, f.eks. ud fra den tidligere arbejdsindtægt.

14. En anden begrundelse for sygedagpenge til arbejdsledige er, at dagpengene ydes som erstatning for tab af muligheden for at opnå arbejdsindtægt. Allerede efter de gældende regler i sygeforsikringsloven er dette grundlag anerkendt i et vist omfang. Der er således adgang til sygedagpenge for ikke-understøttelsesberettigede medlemmer af anerkendte arbejdsløsheds-kasser, såfremt de - bortset fra den aktuelle sygdom - alene er afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse på grund af arbejdsløsheds-kassens regler om 12 måneders ventetid efter indmeldelsen, eller fordi de har opbrugt arbejdsløshedsunderstøttelsen. Efter ansøgning kan der endvidere ydes sygedagpenge til en arbejdsløs lønarbejder, der på grund af alder er afskåret fra at blive understøttelsesberettiget medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse. I begge tilfælde er det en forudsætning, at vedkommende var arbejdssøgende umiddelbart inden sygdommens indtræden, og - som hovedregel - at han var tilmeldt den offentlige arbejdsanvisning.

I pkt. 8 foran er det gjort gældende, at der ikke skal være et fast beskæftigelseskrav, men at man i stedet i princippet skal beregne dagpengene i forhold til det faktiske indtægtstab. Det må indebære, at der også i andre tilfælde end de lige foran nævnte må være en vis mulighed for adgang til dagpenge, selv om den pågældende ikke er i beskæftigelse ved sygdommens indtræden.

I denne situation må der imidlertid gælde en formodning for, at der ikke er noget tab af arbejdsindtægt. Kun hvis formodningen afkræftes, kan der være grund til at yde dagpenge. Afgørelsen herom kan f.eks. bygge på oplysninger fra slutligningen om regelmæssige arbejdsindtægter, når det i øvrigt kan sandsynliggøres, at der er tale om en midlertidig arbejdsledighed, f.eks. fordi vedkommende fornylig har forladt sin hidtidige stilling eller har afsluttet sin uddannelse. Det må også have betydning, om vedkommende var arbejdssøgende umiddelbart forud for sygdommens indtræden, f.eks. ved at være tilmeldt arbejdsanvisningen.

I disse situationer må det være muligt at træffe bestemmelse om, at dagpengene først skal begynde at løbe fra et senere tidspunkt i sygeperioden, hvor arbejdsindtægt antages at ville være opnået, hvis sygdommen ikke var

indtrådt. Er der inden sygdommens indtræden truffet aftale om en ansættelse, som først skulle tiltrædes fra et senere tidspunkt, må det kunne bestemmes, at dagpengene først skal løbe fra dette tidspunkt.

Ved kortvarige sygdomme må man oftest kunne afvise begæring om dagpenge på dette grundlag, fordi det ikke kan sandsynliggøres, at der foreligger tab af arbejdsindtægt. Spørgsmålet vil snarere kunne rejses ved mere langvarige sygdomme, hvor der samtidig vil være stærkere behov for dagpenge og dermed også tilstrækkelig begrundelse for en nærmere undersøgelse af sagen. Dagpengenes størrelse må fastsættes efter de foreslåede regler med udgangspunkt i indtægtsoplysninger fra sluttingen og med en vis adgang til at fravige dette grundlag.

Karenstid

15. Kommissionen har bl.a. set det som sin opgave at undersøge mulighederne for og belyse virkningerne af, at reglerne for dagpenge under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed gøres ensartede.

Det er af betydning, at der så vidt muligt kommer til at gælde ensartede regler om karenstid for dagpengesikringerne. Det må derfor tages i betragtning, at den ordinære ventetid er blevet ophævet inden for arbejdsløshedsforsikringen ved lovændringen i 1967. For en fuldstændig afskaffelse af karenstiden taler også, at der er betydelige grupper, der allerede i dag er sikret under sygdom uden nogen karenstid, navnlig funktionærer og tjenestemænd.

Der foreligger imidlertid en række hensyn, som kan tale for at bevare en vis karenstid for dagpenge ved sygdom og ulykke. Man har derfor tillige overvejet en eventuel nedsættelse af karenstiden, navnlig for dagpenge ved sygdom, således at der kan komme **til** at gælde den samme karenstid for disse to situationer. Også en nedsættelse af karenstiden kan indebære, at dagpengene i højere grad end i dag kommer til at udgøre en egentlig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Efter kommissionens opfattelse må karenstidens længde fastsættes ved en politisk afgørelse. Kommissionen har derfor ment at måtte indskrænke sig til at søge at klarlægge de hensyn, der ligger bag karenstidsreglerne samt konsekvenserne af reglerne, dels generelt, dels under nærmere angivne karenstidsregler, som

man mener vil kunne komme i betragtning. Derimod har man ikke foretaget nogen endelig afvejning af, hvilke af de angivne hensyn og konsekvenser man skal tillægge størst vægt, når karenstidens længde skal fastlægges.

De gældende karenstidsregler

Sygeforsikringsloven

16. Inden sygeforsikringslovens gennemførelse blev dagpenge fra sygekassen ydet efter en ventetid på 3-7 dage fra sygeanmeldelsen. Efter ventetidens udløb blev der ydet sygedagpenge fra anmeldelsesdagen. Efter hovedorganisationernes sygelønsordninger var der en absolut ventetid på 6 dage, og der blev ikke udbetalt dagpenge for tiden forud for ventetidens udløb.

I overensstemmelse med sygeforsikringskommissionens forslag fastsatte sygeforsikringsloven af 1960 - for så vidt angår lønarbejderdagpengeordningen - en ventetid på 6 udbetalingsdage for hver sygeperiode uden adgang til efterbetaling. For den frivillige dagpengeordning gjaldt en ventetid på 12 udbetalingsdage.

Ved lov af 29. marts 1963 ændredes sygeforsikringsloven således, at dagpenge for ventetiden efterbetaltes, såfremt uarbejdsdygtigheden havde en varighed af mere end 4 uger. Denne ændring omfattede kun lønarbejderdagpengene; en tilsvarende ændring for så vidt angår de frivillige dagpenge indførtes ved lov af 26. maj 1965. Samtidig blev ventetiden ved frivillige dagpenge nedsat fra 12 til 6 udbetalingsdage. I forslaget til loven af 29. marts 1963 er forslaget om efterbetaling bl.a. begrundet med, at det må anses for rimeligt, at dagpenge efterbetales for karenstiden under hensyn til, at en sygdom af længere varighed har særlig stærk virkning på den syges økonomi.

Bestemmelsen om efterbetaling efter 4 ugers forløb ændredes ved lov af 19. maj 1967 med ikrafttræden den 1. oktober 1967 til 3 uger; lempelsen gælder både for lønarbejderdagpengene og for de frivillige dagpenge.

Ulykkesforsikringsloven

17. Den første danske ulykkesforsikringslov af 1898 hjemlede kun ret **til** dagpenge **fra** udgangen af den 13. uge efter ulykkestilfældet. Det var herved forudsat, at der blev ydet dagpenge fra sygekassen i dette **tidsrum**.

Ved ulykkesforsikringsloven af 1933 blev denne ordning modificeret; sygekassen fik ret til fra forsikringsselskabet at få godtgjort ydede dagpenge, såfremt tilskadekomsten medførte krav på ydelser efter loven, fordi sygdommen varede længere end 13 uger eller medførte invaliditet. Nogen ændring for de forsikrede var der således ikke tale om.

Først ved ændringslov af 12. april 1949 nedsattes karenstiden fra 13 uger til 6 dage samtidig med, at sygekassernes adgang til refusion for dagpenge ydet i karenstiden bortfaldt. Ændringen havde betydning for de ulykkesforsikrede, som ikke var medlemmer af sygekassen, og den betød tillige, at der var adgang til de højere ulykkesforsikringsdagpenge fra et tidligere tidspunkt. For de selvstændige m.fl., der har tegnet frivillig forsikring i henhold til ulykkesforsikringsloven, gælder dog fortsat en karenstid på 13 uger, medmindre pågældende har sikret sig dagpenge fra et tidligere tidspunkt, jfr. ulykkesforsikringslovens § 23, stk. 1.

Ved ændringen af ulykkesforsikringsloven ved lov af 25. marts 1959 nedsattes ventetiden til 3 dage med efterbetaling, såfremt sygdommen har en varighed af mindst 10 dage, i begge tilfælde søndage iberegnet. Ventetiden begynder at løbe dagen efter ulykkestilfældets indtræden.

Lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m.v.

18. Ved lov af 22. februar 1967 om ændring arbejdsløshedsloven ophævedes de da gældende regler om ordinær ventetid for udbetaling af arbejdsløshedsunderstøttelse. Efter de tidligere gældende regler blev understøttelse ikke udbetalt for de første 6 dage af hver arbejdsløshedsperiode. Denne ventetid var dog for størstedelen af kassernes vedkommende nedsat til 3 dage - loven gav kasserne adgang til at gennemføre en sådan nedsættelse af ventetiden - og det gjaldt for alle kasser, at ventetiden kun indtrådte i forbindelse med første arbejdsløshedsperiode efter understøttelsesårets begyndelse den 1. oktober.

Reglerne om ordinær ventetid blev foreslået ophævet dels under hensyn til, at opretholdelsen ikke rimeligt kan begrundes, når ventetid kun skal indtræde een gang årligt, dels og navnlig som følge af de administrative vanskeligheder, der var forbundet med kontrol med reglerne iagttagelse.

Arbejdsløshedsloven foreskriver herefter

kun ventetid i tilfælde, hvor et medlem i de sidste 6 måneder har haft en særlig høj indtægt, samt en særlig ventetid inden for faglige eller stedlige områder med højt lønnet sæsonarbejde.

Karenstidsregler i Norge og Sverige

19. I henhold til den norske lov om syge-trygd gælder i almindelighed en karenstid på 3 dage, herunder søndage, regnet fra og med den dag, uarbejdsdygtigheden indtræder.

Ikke-lønmodtagere kan under visse betingelser tegne frivillig sygepengeforsikring; en sådan forsikring kan tegnes enten med sædvanlig karenstid på 3 dage eller med 30 dages karenstid, hvorved der sker en væsentlig nedsættelse af bidraget.

Der ydes sygepenge efter loven også under uarbejdsdygtighed, der skyldes tilskadekomst eller sygdom omfattet af loven om yrkesskadetrygd. I disse tilfælde gælder altid en karenstid på 3 dage, altså også selv om vedkommende har tegnet frivillige sygepenge med 30 dages karenstid.

I Sverige gælder som hovedregel, at sygepenge ydes fra dagen efter sygdommens indtræden. Personer, der har indkomst ved selvstændig virksomhed, kan begære sig optaget i forsikringen, for så vidt angår denne indkomst, med karenstid på 3, 33 eller 93 dage og med et hertil svarende lavere bidrag.

Sygepenge fra sygeforsikringen ydes også efter ulykkestilfælde omfattet af yrkesskadesforsikringslagen, men kun i de første 90 dage af uarbejdsdygtighedsperioden, den såkaldte samordningstid.

Den kommende dagpengeordning

20. Ud fra de hensyn, som ligger bag karenstidsreglerne, er der i det følgende foretaget en vurdering af konsekvenserne af karenstidsreglerne og af eventuelle ændringer af disse.

Karenstiden må fastsættes i lovgivningen. Gennemføres en dagpengeordning som den, der er omtalt i kapitel VI, med pligt for arbejdsgiveren til at yde dagpenge i den første del af fraværperioden, synes der imidlertid at være øgede muligheder for, at arbejdsgiveren som et led i aftalerne mellem arbejdsmarkedets parter kan påtage sig tillige at yde lønmodtageren dækning i karenstiden.

21. Karenstidsreglerne er bl.a. begrundet i, at de forsikrede må bære en vis *selvrisiko*. Her-

ved sker der en vis begrænsning af udgifterne samt af antallet af dagpengetilfælde. De helt kortvarige tilfælde holdes uden for ordningen, og i de noget længerevarende tilfælde ydes der ikke dagpenge i ventetiden. Herudover har karenstidsreglerne antagelig en vis almindelig virkning i retning af at begrænse brugen af ordningen.

Den økonomiske virkning af ventetiden begrænses for den enkelte, såfremt der efter en vis tids forløb ydes efterbetaling af dagpenge for ventetiden. Når hele sygdomsperioden ses under eet, er dækningen ikke nedsat på grund af ventetiden. (Der ses herved bort fra, at vedkommende måske kan lide et tab ved ikke at være i stand til at betale visse udgifter i rette tid, tab som ikke afhjælpes ved, at der på et senere tidspunkt ydes erstatning også for denne del af den mistede arbejdsindtægt. Denne konsekvens forekommer dog næppe hyppigt).

Det er formentlig ikke muligt at udskille de økonomiske konsekvenser af karenstidsreglerne fra de samlede økonomiske konsekvenser af sygdommen, og socialforskningsinstituttets undersøgelser for socialreformkommissionen viser da også kun, at de økonomiske konsekvensers alvorlighed er stigende med sygdommens varighed.

Det angives som resultat af undersøgelserne at sygdommen overhovedet ikke medfører økonomiske konsekvenser for 34 pct. af lønarbejderne, hvis sygdom havde en varighed af 0-9 dage. Dette tyder på, at heller ikke ventetiden kan have betydning for vedkommende.

Man må formentlig konkludere i, at der ikke synes at være et ganske sikkert eller udpræget socialt behov for dagpenge i de første dage af sygdomsperioden, og at mange dagpengesikrede er i stand til at bære deres selvrisiko. Det kan også nævnes, at skulle et stærkt behov for hjælp opstå i karenstiden, har pågældende mulighed for at få hjælp i henhold til forsorgsloven.

I overvejelserne om nedsættelse eller afskaffelse af karenstiden er det imidlertid som allerede nævnt taget i betragtning, at det anses som en selvfølge, at sygelønnen ydes straks fra første sygedag for så vidt angår de persongrupper, der i henhold til lov eller aftale modtager løn under sygdom.

Endelig skal det nævnes, at ventetidens længde, som fremhævet i kapitel IV, øver en betydelig indflydelse på dækningsgraden (dagpengehjælpens størrelse i forhold til indtæg-

ten). Denne indflydelse mister dog sin betydning, såfremt der sker efterbetaling af dagpenge for ventetiden. Omvendt må det også fremhæves, at dagpengeprocenten i høj grad må tages i betragtning ved fastlæggelsen af karenstidens længde. Fastsættes dagpengeprocenten ret højt, vil der ikke være så stort behov for dagpenge i de første dage, som hvis den sættes lavt.

22. Et andet af karenstidsreglernes formål er at hindre *misbrug*. Det er derfor overvejet, om misbrug vil kunne hindres med andre midler, som ikke medfører en indskrænkning af hjælpen for de virkelig sygdomsramte.

En virkelig sikring af, at der ikke udbetales dagpenge til personer, som ikke er uarbejdsdygtige, kan formentlig kun opnås, såfremt der kan stilles krav om, at vedkommende skal præstere lægeattest for uarbejdsdygtigheden samtidig med begæringen om dagpenge. Et krav om lægeerklæring samtidig med dagpengebegæringen vil imidlertid indebære et betydeligt merarbejde for lægerne i forhold til i dag; efter sygeforsikringslovens § 55, stk. 3, kan sygekassen, når der er forløbet 2 uger efter sygdommens indtræden og under forudsætning af, at sygekassen finder det påkrævet, afkræve medlemmet en lægeerklæring. Det er langt fra i alle sygdomstilfælde af mere end 2 ugers varighed, at lægeerklæring rent faktisk fordres. (For de frivillige sygedagpenge gælder, at sygekassen må skønne over, om der er grund til at kontrollere, at medlemmet er uarbejdsdygtigt). Efter ulykkesforsikringslovens § 50, stk. 1, må den tilskadekomne, når han vil gøre krav på ydelser efter loven, snarest muligt efter ulykkestilfældet lade sig undersøge af en læge.

Anses det for nødvendigt at kræve lægeerklæring straks ved dagpengebegæringen for at hindre misbrug, vil karenstiden næppe kunne nedsættes til mindre end 3 dage, fordi de praktiserende læger næppe vil kunne påtage sig at udfærdige erklæringer efter kortere tids forløb.

Selv om der herhjemme gennemføres en »tillidslægeordning« som i Sverige med en læge, der er knyttet direkte til dagpengemyndigheden, vil det næppe være gennemførligt at kræve den sygemeldte undersøgt af tillidslægen i andre tilfælde end dem, hvor der er en begrundet mistanke om, at vedkommende ikke er fuldt uarbejdsdygtig. Det samme gælder med hensyn til læger tilknyttet den socialmedicinske

tjeneste, der efter socialreformkommissionens forslag om strukturen skal henhøre under amtskommunen.

Endelig kunne det overvejes, om det ville være muligt at foretage en stikprøvekontrol ved besøg på den sygemeldtes bopæl.

Det arbejde, dagpengemyndigheden forudsættes at skulle udføre for at sikre den sygemeldtes helbredelse m.v., jfr. pkt. 47 til 49 nedenfor, vil det næppe være muligt at iværksætte på et så tidligt tidspunkt, at det tillige kan indgå i en kontrol for så vidt angår de kortvarige tilfælde. Arbejdet må endvidere antages i det overvejende antal sygdomstilfælde at skulle baseres på een eller flere lægeerklæringer.

Et vist - efterfølgende - værn mod misbrug findes i dag i sygeforsikringslovens regler om fortabelse af retten til dagpenge for den løbende dagpengeperiode i tilfælde af svig, om pligt til tilbagebetaling af uretmæssigt oppebåret dagpengehjælp og om udelukkelse fra adgangen til at oppebære dagpenge eller suspension af rettighederne som nydende medlem i tilfælde af grov svig. - Herudover værner straffelovens bestemmelser om straf for bedrageri i en vis udstrækning mod misbrug.

Der er næppe nogen mulighed for ved en karenstidsnedsættelse at skærpe disse bestemmelser, hvorved det tillige må tages i betragtning, at en skærpelse ingen præventiv virkning vil få, såfremt der kun er en ringe risiko for at blive opdaget.

23. En dagpengeordning som beskrevet i kapitel VI vil formentlig indebære mulighed for en mere effektiv kontrol med, at den sygemeldte er uarbejdsdygtig. Der er desuden i arbejdsgiverens afskedigelsesret en præventiv betydningsfuld sanktion over for misbrug.

Rent administrativt vil en sådan ordning, som nævnt i pkt. 30 i kapitlet, medføre, at dagpengemyndigheden vil slippe for kontrollen med de kortvarige tilfælde.

Under en sådan ordning må det endvidere antages ikke at betyde nogen væsentlig administrativ (kontrollmæssig) merbelastning for arbejdsgiverne, såfremt karenstiden nedsættes til mindre end 3 dage.

24. Både efter sygeforsikringsloven og efter ulykkesforsikringsloven er der adgang til *efterbetaling* af dagpenge for ventetiden, efter at sygdommen har været i en vis tid.

Efterbetaling af dagpenge for ventetiden kan forekomme velbegrundet på baggrund af socialforskningsinstituttets undersøgelser for kommissionen; instituttet har fundet, at de økonomiske konsekvenser af sygdommen spiller en i forhold til sygdommens varighed stigende rolle.

Set ud fra et administrativt synspunkt måtte man nok foretrække at undgå det besvær, efterbetalingen medfører. Efterbetalingen har desuden den u hensigtsmæssige virkning, at den dagpengeberettigede kan blive tilskyndet til at søge at udstrække varigheden så længe, at han bliver berettiget til dagpenge for karenstiden. Det fremgår også af en opgørelse, foretaget af direktoratet for sygekassevæsenet, over den procentvise fordeling af sygdomstilfældene efter varighed, at der er en tydelig ophobning af tilfælde med en lidt længere varighed end den, der netop medfører efterbetaling.

Såfremt der i den kommende dagpengeordning skal ske efterbetaling for karenstiden, må længden af sygeperioden, inden efterbetaling finder sted, afpasses efter karenstidens længde. Som det fremgår af kapitel IV om dagpengeydelseens niveau, har det betydning for den samlede dækningsgrad i de kortvarige sygdomstilfælde, hvor lang sygdomsperioden skal være, før efterbetaling finder sted. Sker efterbetalingen straks efter karenstidens udløb, kommer der en meget kraftig forhøjelse af dækningen fra dette tidspunkt.

Gennemføres en dagpengeordning, hvorefter arbejdsgiveren skal yde dagpenge i de første dage af hver sygeperiode, jfr. kapitel VI, vil en efterbetaling, der må foretages enten af arbejdsgiveren eller af dagpengemyndigheden, ikke volde særlige vanskeligheder.

Opnår enkelte grupper, som forudsat i pkt. 19 i kapitlet, gennem overenskomster en nedsættelse af karenstiden, vil det dog kunne volde dagpengemyndigheden en del besvær at sikre, at der ikke sker efterbetaling for dage, hvor arbejdsgiveren efter overenskomsten har ydet dagpenge.

25. Blandt de væsentligste formål med karenstidsregler må fremhæves, at de i betydelig grad nedsøger antallet af henvendelser til dagpengemyndigheden. Karenstidsreglerne bevirker med andre ord en lettelse for *administrationen*.

Socialforskningsinstituttet har som et led i undersøgelsen for kommissionen foretaget en

vurdering af virkningerne af en karenstidsnedsættelse. Institutet anslår, at fuld dagpengebetaling uden karensdage vil medføre en forøgelse i antallet af henvendelser til dagpengeadministrationen på 100-200 pct.

26. Den kommende dagpengeordning vil på en række punkter stille betydelige krav til ordningens administration. Ordningen vil formodentlig komme til at omfatte en betydelig større personkreds end lønarbejderdagpengeordningen. Ydelserne skal i højere grad være afpasset efter den hidtidige arbejdsindtægt. Der skal efter kommissionens forslag ikke gælde faste begrænsninger i varigheden af ydelserne (jfr. pkt. 33 til pkt. 49 nedenfor).

Under hensyn hertil må man allerede af administrative grunde være betænkelig ved en vidtgående lempelse af karenstidsreglerne, som skulle gælde straks fra den kommende dagpengeordnings start.

27. Endelig har karenstidens længde stor betydning for ordningens økonomi. I kapitel VIII er gengivet resultaterne af en række beregninger, foretaget for kommissionen, over dagpengeordninger med forskellige karenstidsregler, herunder dagpengeordninger med og uden efterbetaling for karenstiden, samt med forskellige efterbetalingstidspunkter. Desuden vil den økonomiske betydning af nogle forslag til karenstidsregler, man navnlig har overvejet, blive belyst nedenfor.

Nogle forslag til karenstidsbestemmelser

28. De i det følgende angivne procentsatser for merudgifterne ved de forskellige forslag angiver den procentvise merudgift i forhold til en dagpengeordning uden varighedsbegrænsning og med 6 karensdage samt efterbetaling efter 3 ugers sygdom, d.v.s. en ordning, der med hensyn til karenstid svarer til sygeforsikringslovens regler.

29. En sygedagpengeordning med 3 karensdage og efterbetaling, når sygdommen har varet i 10 dage, vil være i overensstemmelse med de gældende regler for ulykkesforsikringsdagpenge, og vil således opfylde kravet om ensartede regler for syge- og ulykkesforsikringsdagpenge.

Anvendelsen af sådanne karenstidsregler i sygdomstilfælde vil næppe give anledning til alvorlige administrative vanskeligheder. Der

vil samtidig være et rimeligt forhold mellem karenstidens længde og det tidsrum, der skal hengå, inden der ydes efterbetaling for ventetiden.

Merudgiften ved en nedsættelse af karenstiden til 3 dage, med efterbetaling efter 10 dage, er beregnet til ca. 8 pct.

30. Som nævnt foran i pkt. 22 vil de praktiserende læger næppe kunne påtage sig at udfærdige lægeerklæringer, før sygdommen har varet 3 dage.

Under hensyn hertil har udvalget overvejet en dagpengeordning med 2 karensdage og med efterbetaling efter 4 dages forløb; det antages, at det på tidspunktet for efterbetalingen vil være muligt at kræve lægeattest som dokumentation for uarbejdsdygtigheden i de tilfælde, hvor der er begrundet mistanke om, at betingelserne for ret til dagpenge ikke er opfyldt.

Det må dog understreges, at tidspunktet for efterbetaling i en sådan dagpengeordning næppe kan siges at være passende. Der vil i ordningen ligge en stærk tilskyndelse for den dagpengeberettigede til at søge at udstrække sygdommens varighed til 4 dage. Ved at være sygemeldt denne ene dag yderligere vil den dagpengeberettigede således blive berettiget til dagpengehjælp for yderligere 3 dage, der næsten altid vil overstige den arbejdsfortjeneste, han vil kunne opnå ved at gå i arbejde på den fjerde dag.

Hertil kommer, at efterbetaling på et så tidligt tidspunkt må antages at medføre et betydeligt arbejde for den, der skal yde efterbetalingen, enten dagpengemyndigheden (i en traditionel dagpengeordning) eller arbejdsgiveren (i en ordning som beskrevet i kapitel VI).

Udgiftsforøgelsen ved en sådan ordning kan anslås til ca. 18 pct.

31. Det må antages, at der ikke er noget udpræget behov for efterbetaling for karenstiden, når denne fastsættes til mindre end 3 dage, og kommissionen har derfor - samt under henvisning til det ønskelige i helt at undgå efterbetaling - anset en dagpengeordning med 2 karensdage, men uden efterbetaling, for realistisk. Ordningen vil modsvare de sociale behov for en dagpengeordning og vil være let at administrere.

Under en sådan dagpengeordning bliver udgiftsforøgelsen ca. 10 pct.

Af de samme grunde har man endvidere overvejet en dagpengeordning med 1 karens-

dag uden efterbetaling. (Det bemærkes, at karenssdagen må være dagen efter sygdomstilfældets opståen i overensstemmelse med gældende praksis både inden for sygeforsikringsloven og inden for ulykkesforsikringsloven, hvor den første karenssdag er dagen efter sygdomstilfældets opståen, henholdsvis ulykkestilfældets indtræden. Den første karenssdag er med andre ord den første dag, hvor den sygemeldte mister en hel dags arbejdsfortjeneste).

Med 1 karenssdag og uden efterbetaling bliver merudgifterne ca. 21 pct.

32. Udvalget har endelig overvejet en dagpengeordning helt uden karenstid. Gennemføres en sådan sygedagpengeordning (der også omfatter personer, ramt af ulykkestilfælde), vil der med hensyn til karenstid være opnået fuld overensstemmelse indenfor de tre eksisterende dagpengesikringssystemer. Man vil tillige opnå ligestilling med de grupper, der har ret til løn under sygdom, for så vidt som erstatningen for tab af arbejdsfortjeneste i begge tilfælde ydes fra sygdommens opståen. Det kan i denne for-

bindelse understreges, at der ikke, så vidt det er bekendt, foreligger dokumentation for, at der foreligger et større misbrug af adgangen til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra de personer, der er omfattet af dagpengeordningerne, end fra dem, der har ret til egentlig løn under fravær fra arbejdet.

Hvad enten dagpengene i den første tid skal udredes af arbejdsgiveren, eller de skal udbetales af dagpengemyndigheden, vil der med en ophævelse af karenstiden ske en voldsom stigning i antallet af dagpengetilfælde; denne stigning må antages at ville stille endog meget store krav til den, der skal udbetale dagpengene for den første tid efter sygdommens opståen. Der henvises herved til pkt. 25 ovenfor om socialforskningsinstituttets undersøgelser. Der synes derfor i hvert fald ikke at være praktisk mulighed for at gennemføre en fuldstændig ophævelse af karenstiden samtidig med, at en ny dagpengeordning med ændrede beregningsprincipper m.v. sættes i kraft.

Merudgiften ved en fuldstændig karenstidsophævelse kan anslås til ca. 37 pct.

Oversigt over karenstidsforslagene

Omhandlet i pkt	29	30	31	31	32
Antal karenssdage	3	2	2	1	0
	efter	efter			
Evt. efterbetaling for karenssdage	10 dage	4 dage	ingen	ingen	—
Procentvis merudgift i forhold til en ordning med 6 karenssdage samt efterbetaling efter 3 uger	8	18	10	21	37

Dagpengesikringens varighed

33. En fuldstændig sikring i tilfælde af indtægtsbortfald som følge af sygdom (og ulykke) kan kun opnås, såfremt hjælpen kan ydes, indtil vedkommende er raskmeldt, eller indtil vedkommende overgår til at oppebære anden erstatning for nedsættelse af erhvervsevnen.

Under de gældende regler har den sikrede ved dagpengerettens ophør været henvist til at søge hjælp i henhold til forsorgsloven, såfremt han ikke forinden overgik til revalidering eller fik tillagt pension (evt. invaliditetserstatning).

Der kan imidlertid næppe i den sygdomsramtes forhold påvises grunde til, at han på et givet tidspunkt skal være henvist til at nøjes med den ofte mindre hjælp efter forsorgsloven eller efter revalideringsloven.

Hjælpen efter forsorgslovens kap. VI (hjælp ved trang i almindelighed) kan normalt ikke,

jfr. lovens § 46, stk. 1, som ændret ved lov nr. 239 af 3. juni 1967, overstige, hvad der kunne være ydet i pension (grundbeløb) og pensions-tillæg efter folkepensionsloven. Hjælpen kan dog suppleres med ydelser af rådighedsbeløbet, jfr. § 46, stk. 2.

I tilfælde af langvarig sygdom kan der efter forsorgslovens kapitel VII (udvidet hjælp) ydes hjælp, hvis formål det er at søge familiens levevilkår opretholdt inden for rimelige grænser.

Vedrørende hjælp efter revalideringsloven henvises til pkt. 42.

34. Varigheden af den tid, i hvilken der kan udbetales sygedagpenge, blev ved sygeforsikringsloven af 1960 fastsat til 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder med den yderligere begrænsning, at dagpengehjælpen

ikke kan udbetales udover i alt 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder. Efter lovændringen i juni 1969 kan dagpengehjælpen fra 1. oktober 1969 ydes i 312 dage i løbet af 24 på hinanden følgende måneder uden nogen yderligere begrænsning af varigheden.

Dog kan sygekassen i særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems erhvervsmæssige revalidering, efter forhandling med revalideringsmyndighederne, jfr. lov om revalidering, forlænge dagpengeperioden, dog længst indtil revalideringen er iværksat.

I bemærkningerne til forslaget til lov om den offentlige sygeforsikring er det om varighedsbestemmelserne (der gælder både for de frivillige dagpenge og for lønmodtagerdagpengene) anført, at sygeforsikringskommissionens forslag om dagpenge i 20 uger (120 dage) er fraveget dels under hensyn til varigheden af sygekassedagpengene i henhold til folkeforsikringslovens § 21, 26 uger i 12 måneder, dels under hensyn til, at forskellige langvarigt syges problemer ikke kan ventes løst med en for kort dagpengeperiode.

I henhold til ulykkesforsikringsloven løber dagpengene, såfremt den tilskadekomne i øvrigt opfylder betingelserne for ret til dagpenge, indtil der af direktoratet for ulykkesforsikringen er truffet afgørelse af, om der tilkommer vedkommende krav på invaliditetserstatning. Denne afgørelse skal normalt træffes inden 1 år efter ulykkestilfældet, men kan dog, når omstændighederne taler derfor, udsættes indtil 3 år efter ulykkestilfældet.

I Sverige kan sygepenge ydes indtil raskmeldingen eller til ydelsen af pension, medens der i Norge er en begrænsning på 104 uger for samme sygdom.

35. Ifølge en af direktoratet for sygekassevæsenet foretagen (foreløbig) opgørelse for året 1967/68 varer ca. 6,3 pct. af samtlige dagpengetilfælde over 156 dage.

Tabeller over dagpengetilfælde for mænd indeholdt i årsberetningen for 1967 for Oslo Trygdekasse viser, at de tilfælde, der varer over 156 dage, udgør ca. 4 pct. af samtlige tilfælde. Det bemærkes herved, at karenstiden i Norge er 3 dage, således at der i denne statistik indgår også sygdomstilfælde med varighed fra 4 til 6 dage, som ikke omfattes af direktoratets opgørelse.

36. Det må antages, at der er et ikke helt ubetydeligt behov for at kunne yde dagpenge i længere tid, end de gældende regler tillader. Det må dog herved bemærkes, at nogle af de længerevarende tilfælde muligvis er af en sådan beskaffenhed, at sygedagpengene på et tidligt tidspunkt (inden udløbet af dagpenge retten) burde have været afløst af erhvervsmæssig revalidering eller af invalidepension.

Forlængelsen af den periode, i hvilken der kan oppebæres sygedagpenge, til 1 år fra 1. oktober 1969 vil indebære en væsentlig forbedring, der vil betyde, at flere kan opnå sikring indtil raskmelding eller overgang til anden erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, men som nævnt i indledningen opnås den fuldstændige sikring kun ved en total ophævelse af varighedsreglerne. En yderligere lempelse af varighedsreglerne eller en fuldstændig ophævelse af en fast begrænsning må antagelig forudsætte, at der samtidig sker en udbygning af det sociale apparat, bl.a. med bistand af speciallæge.

37. Uanset, at varighedsbegrænsningerne principielt ophæves, må der gælde regler for, hvornår dagpenge retten ophører.

38. Det naturligste ophør af dagpenge retten må indtræde, når den sikrede *raskmeldes*.

Det kan her nævnes, at det foran i pkt. 3 er foreslået at indføre en adgang til at yde nedsatte dagpenge i tilfælde, hvor der ikke (længere) foreligger fuld uarbejdsdygtighed. Sådanne nedsatte dagpenge vil formentlig hyppigt kunne finde anvendelse efter langvarig sygdom med fuld uarbejdsdygtighed.

39. Selv om varighedsbegrænsningerne ophæves, må man stadig holde fast ved, at dagpenge er en korttidsydelse. Det vil sige, at der ikke bør ydes dagpenge i tilfælde, hvor tilstanden er stationær. I sådanne tilfælde må vedkommende - som det også sker i dag - overgå fra dagpenge til invalidepension, eventuelt folke- eller enkepension ved dispensation.

De ydelser, hvortil den sygemeldte således skal overgå, må kunne tillægges uden ansøgning fra vedkommende selv, således at den sygemeldte ikke uberettiget kan drage fordel af, at dagpengenes niveau overstiger pensionerne. En bestemmelse om myndighedernes adgang til at rejse spørgsmål om tilkendelse af invalidepension findes allerede i dag i invalidepensionslovens § 19, stk. 4. Lovene om folkepension

og enkepension indeholder ingen tilsvarende bestemmelser om adgang for sygekassen eller andre myndigheder til at rejse en pensionssag.

Aflås medvirken til de for bedømmelsen af retten til invalidepension m.v. nødvendige undersøgelser, må dette også medføre tab af retten til dagpenge. Dette synspunkt må også finde anvendelse på foranstaltninger af helbredelsesmæssig karakter, således at en nægtelse af at lade sig underkaste nødvendig behandling medfører tab af retten til dagpenge. Princippet gælder i dag inden for ulykkesforsikringen, jfr. ulykkesforsikringslovens § 50, stk. 1, hvorefter den tilskadekomne, når han vil gøre krav på ydelser i henhold til loven, snarest muligt efter ulykkestilfældet må lade sig undersøge af en læge og derefter underkaste sig den behandling eller optræning, som lægen eller direktoratet for ulykkesforsikringen finder fornøden. Lignende bestemmelser findes i sygeforsikringslovens §§ 32, stk. 3, og 56, stk. 3. Ifølge disse bestemmelser bortfalder sygekassens forpligtelse til at yde dagpenge, såfremt medlemmet trods bestyrelsens på grundlag af lægens erklæring fremsatte forlangende nægter at underkaste sig nødvendig sygebehandling eller hensigtsmæssig optræning, der er anbefalet af revalideringsmyndighederne.

Det må dog herved iagttages, at udgangspunktet for sådanne helbredelsesforanstaltninger m.v. må være, at de skal opfattes som et *tilbud* om hjælp til generhvervelse af erhvervsevnen.

Vanskeligheden i dag ved at få en person til eventuelt mod den pågældendes vilje til at gå over fra dagpenge til revalidering (med de hermed forbundne ydelser) eller til pension ligger formentlig bl.a. i, at sygekasserne i deres nuværende skikkelse ikke råder over læger, som eventuelt kan indkalde patienten til undersøgelse og på grundlag heraf kan anbefale over for sygekassen, at der iværksættes revalideringsforsøg eller indgives begæring om pension. Den lægelige bedømmelse, som foreligger for sygekassen, må komme fra patientens egen læge, som formentlig vanskeligt over for sygekassen kan foreslå iværksættelse af revalidering eller begæring om pension i strid med patientens eget ønske.

40. Da invalide- eller førtidspensionens niveau i almindelighed vil være lavere end dagpengene, er det overvejet at give en person adgang til, uanset at der rejses pensionssag, at be-

vare dagpengeretten i et vist tidsrum, f.eks. 1/2 år fra uarbejdsdygtighedens begyndelse, på betingelse af, 1) at han vedblivende kan dokumentere uarbejdsdygtighed, og 2) at han har ret til dagpenge, der er højere end pensionen.

En sådan ordning kunne bidrage til at skabe økonomisk tryk i en vis mindsteperiode, indenfor hvilken man kan undersøge den mest hensigtsmæssige løsning af den pågældendes problemer.

For personer over 67 år må det dog tages i betragtning, at der her gør sig særlige forhold gældende, jfr. det foran i kapitel III, pkt. 28-30, anførte.

41. Har den tilskadekomne krav på invaliditetserstatning i henhold til ulykkesforsikringsloven, vedbliver dagpengene, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er til stede, at løbe indtil dagen for direktoratet for ulykkesforsikringens afgørelse af invaliditetsspørgsmålet. Disse regler må fortsat finde anvendelse på dagpenge ydet efter tilskadekomst under arbejde eller under erhvervssygdom.

Er der tilkendt en person invaliditetserstatning i medfør af ulykkesforsikringslovgivningen, kan sygekassen i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 4, ikke udbetale dagpenge i anledning af uarbejdsdygtighed, som er en umiddelbar følge af samme invaliditet. Under hensyn til, at denne bestemmelse i praksis har givet anledning til visse vanskeligheder, bør det overvejes, om der er grund til fortsat at opretholde bestemmelsen.

42. Personer, der er undergivet revalidering, er i almindelighed ikke berettiget til dagpenge, fordi de ikke kan betragtes som fuldt uarbejdsdygtige.

Det er et vanskeligt spørgsmål, om der heller ikke under en kommende ordning skal ydes dagpenge under revalidering.

Efter revalideringsloven, jfr. dennes §§ 5-7, er der sikret den erhvervshæmmede og hans familie økonomisk bistand, når erhvervsmæssig *revalidering iværksættes*, men ikke før, og ikke i de i øvrigt i loven omhandlede tilfælde, der ikke betragtes som erhvervsmæssig revalidering, f.eks. modtagelse af hjælp til hjælpemidler, anvisning af arbejde i henhold til reglerne om fortrinsadgang m.l. tilfælde, jfr. socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967, pkt. 49.

Det kan i dag forekomme, at en person er henvist til hjælp efter forsorgsloven i tiden

mellem dagpengerettens ophør og iværksættelse af revalidering; i dette tidsrum er der hverken adgang til at forlænge varigheden af dagpengene efter sygeforskriftnsloven, hvis revalideringssag først er rejst efter dagpengerettens ophør, eller til underholdshjælp efter revalideringsloven. For disse tilfælde vil en ophævelse af varighedsbegrænsningerne i hvert fald betyde, at der kan ydes dagpenge, indtil der indtræder ret til underholdshjælp efter revalideringsloven.

Den hjælp, der kan ydes efter revalideringsloven, består dels i hjælp til eget underhold og hjælp til dækning af de med revalideringen forbundne udgifter, dels i hjælp til familiens underhold. Udbetales der revaliderenden egentlig arbejdsløn under revalideringen ydes kun dækning af særlige udgifter ved revalideringens gennemførelse (f.eks. tilskud til dobbelt husførelse), medes der i denne situation normalt ikke ydes hjælp til revaliderendens og hans families underhold.

Ved udmålingen af den hjælp, der ydes til eget og familiens underhold i henhold til revalideringsloven (§7), skal der tages hensyn på den ene side til pågældendes og hans families hidtidige levestandard og på den anden side til ønskeligheden af, at pågældende tilskyndes til at underkaste sig og gennemføre revalideringen. Hovedsynspunktet er, at familiens hidtidige levestandard søges opretholdt indenfor rimelige grænser; der skal således lægges en mildere transaktionsbedømmelse til grund ved vurderingen af behovet. Hjælpens omfang svarer i princippet til omfanget af den hjælp, der kan ydes til langvarigt syge m.v. i henhold til forsorgslovens § 53 (udvidet hjælp).

Som foran nævnt ophører dagpengene ved den dagpengeberettigedes overgang til revalidering, såfremt revaliderenden ikke længere kan anses for fuldt uarbejdsdygtig. Er der imidlertid blot iværksat den form for revalidering, der består i arbejdsprøvning eller optræning, jfr. revalideringslovens § 5, vil dagpengeretten normalt ikke ophøre, fordi pågældende fortsat må anses for uarbejdsdygtig. (Særligt om revaliderender der deltager i arbejdsprøvning gælder, at der kan træffes bestemmelse om fortsat udbetaling af dagpenge i indtil 2 måneder efter optagelsen på klinikken).

Da det må antages, at en ophævelse af varighedsbegrænsningerne i forbindelse med de nedenfor i pkt. 44-47 foreslåede kontrolforanstaltninger m.v. vil give anledning til iværksæt-

telse af revalidering i en del flere tilfælde end i dag, og da det har givet en del administrativt besvær at afgøre, om der for revaliderenders vedkommende foreligger fuld uarbejdsdygtighed, må det foretrækkes, at der fremtidigt gælder en administrativt enkel regel om, hvornår dagpengeretten skal ophøre i de her omhandlede tilfælde.

Nødvendigheden af en enkel regel vil dog blive formindsket i samme grad, som der under en ændret struktur på den sociale administrations område sker en integrering af de funktioner, der i dag er henlagt til sygekasser og ulykkesforsikringsselskaber samt revalideringscentre.

Vil det blive nødvendigt - af hensyn til dagpengemyndighedens arbejde - at fastsætte regler om dagpengerettens ophør ved overgang til revalidering, vil det letteste for dagpengemyndigheden være, at dagpengeretten altid ophører, når der iværksættes revalidering. En så skarp regel må dog forudsætte, at overgangen til revalidering ikke medfører en indtægtsnedgang for vedkommende. Reglen kræver, at der - i hvert fald i den første tid under revalideringen - kan ydes underholdshjælp efter revalideringsloven af samme størrelse som sygedagpengene. Derimod bør der, af hensyn til muligheden for pågældendes senere overgang til den muligvis lavere invalidepension (folke- eller enkepension) eller til en lavere arbejdsindtægt efter revalideringens afslutning, være adgang til at nedsætte underholdshjælpen efter revalideringsloven til et lavere niveau end dagpengene i en del af revalideringsperioden.

Vil det ikke være muligt at foretage en tilstrækkelig forhøjelse af underholdshjælpen efter revalideringsloven, kunne noget tale for, at der i den første tid af revalideringen foretages en kombineret af de to hjælpeformer, eventuelt ved hjælp af de foran nævnte nedsatte dagpenge. Ved en sådan ordning vil man imidlertid næppe undgå de samme administrative vanskeligheder som i dag.

43. I sygeforskriftnskommissionens betænkning er det imod en fuldstændig ophævelse af varighedsbegrænsningerne bl.a. anført (s. 196), at hensynet til den syge tilsiger, at den periode, i hvilken der kan oppebæres dagpenge, ikke bliver så lang, at den rummer fare for, at den syge så at sige indretter sig på at leve af dagpengehjælpen og i hvert fald ikke

sætter tilstrækkeligt ind på at blive rask og hurtigst muligt igen at komme i arbejde.

En dagpengeordning uden varighedsbegrænsning må derfor søges indrettet således, at den imødegår det anførte synspunkt, der vil gøre sig stærkere gældende ved en forhøjelse af dækningsgraden.

I overensstemmelse med socialreformkommissionens kommissorium bør udgangspunktet være, at ordningen skal være egnet til at sikre effektiviteten af den behandlende og revaliderende virksomhed og til at fremme den bedst mulige koordinering af de forskellige foranstaltninger, som kan komme på tale i anledning af sygdomstilfældet.

44. Dette må indebære, at dagpengemyndigheden i samarbejde med behandlende læger og andre må sætte aktivt ind med det formål at sikre den sygemeldte den bedst mulige behandling og hjælp *udover* dagpengehjælpen.

For at sikre, at dette formål fremmes, må dagpengemyndigheden have til opgave med sagkyndig bistand at foretage en vurdering af, om der er anledning til at iværksætte særlige foranstaltninger, navnlig revalidering, begæring om pension eller invaliditetserstatning; herudover må der tages stilling til, om situationen for den sygemeldte og hans familie giver anledning til andre foranstaltninger end dem, der blot angår den sygemeldte selv. Af sådanne foranstaltninger kan nævnes familievejledning og anden rådgivende eller hjælpende virksomhed.

Dagpengemyndighedens vurdering må foretages dels ved dagpengebegæringens indgivelse (hvor der imidlertid formentligt hverken vil være tid eller særlig anledning til en nøjere vurdering), dels løbende i den tid, hvori der ydes dagpenge. Endelig vil det være nødvendigt at foreskrive pligt til, at dagpengemyndigheden f.eks. hver tredje måned under alle omstændigheder tager vedkommendes forhold op til vurdering. Længden af den tid, der skal hengå mellem disse vurderinger, må afhænge af effektiviteten af de løbende vurderinger; ved dagpengeordningens start må der formentlig foreskrives ret korte intervaller mellem vurderingerne, og spørgsmålet må tages op, når der er indhøstet erfaringer for, om ordningen fungerer tilfredsstillende. - Der bør gribes ind på ethvert tidspunkt af dagpengesagens forløb, hvis den sygemeldtes eller hans families forhold kræver det. Det må således undgås, at

faste terminer for vurderingens foretagelse benyttes til at udskyde en nødvendig vurdering.

45. Det må antages, at en ophævelse af varighedsbegrænsningerne må forudsætte, at der skabes et intenst samarbejde mellem dagpengemyndigheden, læger, hospitals- og revalideringsinstitutioner samt myndigheder og institutioner indenfor arbejdsmarkedssektoren. Det fremgår således af socialforskningsinstitutets undersøgelser for socialreformkommissionen, at i alle tilfælde de noget længerevarende trangstilfælde må antages at kræve behandling i et nøje koordineret bistandssystem. (Socialforskningsinstitutet har som udgangspunkt haft et materiale på i alt 251 sager, i hvilke trangstilfældet har varet længere end 3 måneder. Man har undersøgt kontakten med »egentlige sociale institutioner«, der af instituttet er afgrænset til: arbejdsløsheds-kasser, sygekasser, sociale udvalg, revalideringscentre, mødrehjælpsinstitutioner, børne- og ungdomsværn, familievejledning og offentlige arbejdsanvisningskontorer. Som konklusion er anført, at de fleste trangstilfælde af *udover* 3 måneders varighed medfører kontakt med 2 eller 3 af de nævnte egentlige sociale institutioner, idet 60 pct. af samtlige mellemlange trangstilfælde havde kontakt med 2 eller 3 sociale institutioner).

46. Uanset, at der således forudsættes et nærmere samarbejde mellem de ovenfor nævnte myndigheder, institutioner og læger, må det dog være den dagpengeudbetalende myndighed, der om fornødent tager initiativ til at rejse sag om eventuel iværksættelse af revalidering eller tilkendelse af pension efter de nærmere retningslinier, der er omtalt ovenfor i pkt. 44. Ved bedømmelsen af, hvordan opgaver med administration af dagpenge skal placeres under en kommende social struktur, må det tages i betragtning, at dagpengemyndigheden bl.a. skal varetage den heromhandlede funktion.

Man kunne tænke sig den forretningsgang, at den dagpengeudbetalende myndighed tager dette spørgsmål op, så snart den finder det påkrævet, men at dagpengemyndigheden efter en vis tids forløb, f.eks. 3 måneder, i alle tilfælde skal forelægge sagen for den social- og sundhedsforvaltning, der efter socialreformkommissionens forslag til en ny struktur skal henhøre under amtskommunen. Sagen kan tænkes fore-

lagt med indstilling om, hvorvidt dagpengeydelsen bør fortsætte, eller om der bør iværksættes revalideringsforsøg eller søges invalide- eller førtidspension.

Hvis amtskommunens social- og sundhedsforvaltning - med den dertil knyttede lægelige sagkundskab - tiltræder en indstilling om, at der fortsat skal ydes dagpenge, ydes der fortsat dagpenge i en ny periode.

Hvis amtskommunens social- og sundhedsforvaltning finder, at der bør iværksættes revalidering, gives der den pågældende tilbud om revalidering, og fra det tidspunkt, da revalidering iværksættes, finder de regler anvendelse, som gælder vedrørende økonomiske ydelser under revalidering. Hvis den pågældende imidlertid i et sådant tilfælde nægter at tage imod tilbud om revalidering, indstiller amtskommunens social- og sundhedsforvaltning til pensions- og revalideringsnævnet (den »lokale invalideforsikringsret«), at dagpengene inddrages. En beslutning fra pensions- og revalideringsnævnet om inddragelse af dagpenge kan indankes for højere myndighed.

Hvis amtskommunens social- og sundhedsforvaltning finder, at der bør søges invalide- eller førtidspension, foranlediger social- og sundhedsforvaltningen, at der indgives begæring om pension til pensions- og revalideringsnævnet. Hvis nævnet tilkender den pågældende pension, men den pågældende anser sig for berettiget til i stedet fortsat at oppebære dagpenge, må han kunne indanke spørgsmålet for højere myndighed. Hvis den pågældende nægter at medvirke til lægeundersøgelser eller lignende med henblik på bedømmelse af pensionsagen, forelægger amtskommunens social- og sundhedsforvaltning for amtsocialnævnet spørgsmålet om inddragelse af dagpengene. En eventuel beslutning om inddragelse af dagpengene kan indankes for højere myndighed.

Ved bedømmelse af, hvad der i det foregående er anført om iværksættelse af revalidering, må det erindres, at spørgsmålet om revalidering - ligesom hidtil - også skal kunne rejses af andre end dagpengemyndigheden.

47. I dagpengemyndighedens arbejde med den sygemeldtes forhold må indgå en kontrolfunktion, da afskaffelsen af begrænsningerne i ydelsens varighed navnlig vil kunne føre til den form for misbrug, der ligger i undladelse af at foretage raskmelding. I de tilfælde, hvor

der ydes en effektiv indsats i arbejdet med revalidering m.v., må selvstændig kontrol være overflødig; der må formentlig lægges megen vægt på, at henvendelser fra dagpengemyndigheden til den sygemeldte i første række har et positivt formål, således at kontrollen ikke bliver det eneste eller væsentligste bindelem mellem dagpengemyndigheden og den sygemeldte.

En selvstændig kontrolfunktion bør kun være nødvendig i tilfælde, hvor sygdommen ikke giver anledning til anden reaktion end ydelsen af dagpenge. Et naturligt led i denne kontrol må være et tilbagevendende krav om lægeattest som bevis for uarbejdsdygtigheden. Lægeerklæringer bør dog heller ikke betragtes som rene udslag af kontrolkravet; de vil kunne indgå i dagpengemyndighedens vurdering af, om der måtte være anledning til at træffe forholdsregler for at fremskynde den sygemeldtes helbredelse samt i det videre arbejde hermed, og kravet om lægeerklæring skulle endvidere kunne medvirke til at motivere den sygemeldte til at lade sig behandle. Det må så vidt muligt undgås, at der pålægges de praktiserende læger administrative opgaver, der ikke har betydning for deres behandling af patienterne. Lægeerklæring bør ikke kræves ved kortvarige tilfælde af almindelige sygdomme, hvor lægens tilsyn ikke har behandlingsmæssig betydning. Det samme må gælde langvarige sygdomstilfælde, hvor den sygemeldte ikke længere har behov for lægehjælp, men på den anden side klart endnu ikke er (fuldt) arbejdsdygtig.

I sådanne tilfælde, hvor lægens medvirken billigtvis ikke kan kræves, må den nødvendige kontrol udøves efter et skøn, således at dagpengemyndigheden træffer beslutning om, og på hvilken måde kontrollen skal udøves.

Har dagpengemyndigheden f.eks. anledning til at formode, at den sygemeldte ikke opfylder kravet om uarbejdsdygtighed, kan der tænkes etableret mulighed for at lade vedkommende undersøge af en læge tilknyttet amtskommunens social- og sundhedsforvaltning.

Det er muligt, at der ved hjælp af kildeskattesystemet vil kunne opnås en effektiv kontrol med, at den sygemeldte afholder sig fra beskæftigelse som lønmodtager.

Der vil formentlig være mulighed for dagpengemyndigheden for i kildeskatteregistret at indhente oplysning om, hvorvidt der af arbejdsgivere er indeholdt A-skat for den sygemeldte i løbet af sygdomsperioden. Kontrollen vil dog kun kunne foretages med nogen forsin-

kelse, fordi nogle arbejdsgivere kun kvartalsvis skal indsende indberetninger, som desuden skal behandles af kildeskatteadministrationen i indtil 2 måneder, førend der fra anden side kan indhentes oplysninger om indholdet.

48. Som foran nævnt bør der så vidt muligt allerede ved dagpengebegæringens indgivelse foretages en vurdering af, om der er anledning til at søge iværksat særlige foranstaltninger. Det må herved særligt bemærkes, at uanset at der som hovedregel også efter arbejdsulykke kun skal ydes sædvanlige sygedagpenge, vil det være nødvendigt, at dagpengemyndigheden modtager oplysning om, hvorvidt sygdommen skyldes arbejdsulykke (eller om der er tale om en erhvervssygdom). Det er nødvendigt at fastsætte regler herom for at undgå, at der senere, når bevismateriale kan være gået tabt, rejses krav om invaliditetserstatning i henhold til ulykkesforsikringsloven.

49. Selv om sygdommen antages at begrunde krav på invaliditetserstatning, må det dog gøres til genstand for overvejelser, om den tilskadekomne er berettiget til invalidepension. Der består i dag adgang til at oppebære begge former for erstatning, og man kan næppe udelukke tilskadekomne fra muligheden for fortsat at oppebære offentlig invalidepension sammen med invaliditetserstatningen fra ulykkesforsikringen, uanset om kommende overvejelser vil føre til afskaffelse af invaliditetserstatninger i henhold til ulykkesforsikringsloven i en nærmere eller fjernere fremtid. Desuden vil det i nogle tilfælde kunne forekomme, at et ulykkestilfælde efter nærmere undersøgelse viser sig ikke at henhøre under ulykkesforsikringsloven. - Den nødvendige koordinering vil herefter først sætte ind, når der er tillagt den tilskadekomne både invalidepension og invaliditetserstatning i henhold til ulykkesforsikringsloven, gennem reglerne om fradrag i invalidepensionen for disse erstatninger.

Kapitel VI

Eventuel ret til dagpenge fra arbejdsgiveren i den første tid af sygeperioden

1. De gældende dagpengeordninger finansieres ad forskellige veje: ved bidrag fra de sikrede selv og fra deres arbejdsgivere og ved tilskud fra det offentlige. I arbejdsløshedsforsikringen og i sygeforsikringen indgår alle 3 finansieringskilder omend med forskellig vægt, medens udgifterne til ulykkesforsikringen stort set bæres alene af arbejdsgiverne.

Når der skal tages stilling til finansiering af den fremtidige dagpengeordning, er det rimeligt at overveje, hvorledes finansieringsformen kan tænkes at påvirke de beslutninger, der skal træffes, både de principielle beslutninger om ordningens indhold ved dens start og senere hen også enkeltafgørelserne om retten til dagpenge i de konkrete tilfælde. Det kan være en hensigtsmæssig rettesnor, at de organer, der skal træffe de nødvendige beslutninger og afgørelser, også må have et ansvar for tilvejebringelsen af midlerne til ordningens finansiering.

2. Når der skal tages stilling til den nærmere tilrettelæggelse af den fremtidige dagpengeordning, kan det være rimeligt at overveje, om finansieringsreglerne kan tænkes at have indflydelse på, i hvilken udstrækning der gøres brug af ordningen. Det kan være hensigtsmæssigt, at de organer, der deltager i finansieringen, også er med til at træffe beslutninger om tildeling af dagpenge, således at de derigennem har indflydelse på, hvorledes ordningen udnyttes.

3. Ud fra dette synspunkt kan det være rimeligt at overveje, om der kan skabes en passende forbindelse mellem arbejdsgiverens deltagelse i finansieringen af udgifterne ved en dagpengeordning og en medvirken fra arbejdsgiveren ved den praktiske gennemførelse af ordningen.

I denne forbindelse kan nævnes, at det måske for ulykkesforsikringens vedkommende kan antages, at den rene arbejdsgiverfinansiering betyder en vis almindelig tilskyndelse for arbejdsgiverne til at søge ulykkesrisikoen begrænset. Præmiernes størrelse fastsættes imidlertid efter ulykkesrisikoen inden for de enkelte brancher, og af praktiske grunde er man hidtil veget tilbage fra at graduere præmien efter sikkerhedsstandarden inden for de enkelte virksomheder i samme branche.

4. Ved dagpenge under sygdom kan en indflydelse fra arbejdsgiveren på antallet af dagpengedage navnlig tænkes for sygdomme af kortere varighed. Foreliggende oplysninger tyder på, at der er meget store forskelle i antallet af kortvarige forsømmelser fra arbejdsplads til arbejdsplads. Dette kan bl.a. skyldes forskelle med hensyn til arbejdsgiverens kontrol af forsømmelsens berettigelse, klimaet på arbejdspladsen m.m., samt tillige forskelle med hensyn til arbejdets art og arbejdspladsens indretning.

5. De kortvarige sygdomstilfælde vil samtidig stille meget store krav til dagpengeordningens administration. En meget stor del af samtlige dagpengetilfælde og derved af førstegangs henvendelser angår kortvarige sygdomstilfælde. Dagpengemyndighedens kontrolmuligheder vil være stærkt begrænsede, bl.a. fordi det enkelte tilfælde vanskeligt kan bære mere omfattende kontrolforanstaltninger.

6. På denne baggrund kan det overvejes at pålægge arbejdsgiverne at udrede dagpengehjælpen i den første del af enhver fraværperiode på grund af sygdom eller ulykke. Dagpengemyndigheden ville herved helt slippe for ad-

ministrationen af de kortvarige tilfælde og for den hermed forbundne kontrol, således at denne myndighed kunne koncentrere sig om de mere langvarige tilfælde, der ofte kræver en dyberegående social indsats.

Ved fastsættelsen af den dagpengeperiode, hvori hele byrden skal bæres af arbejdsgiveren, må der bl.a. tages hensyn til, hvilken andel af de samlede udgifter til syge- og ulykkesdagpenge arbejdsgiverne derved kommer til at bære. Udgifterne til den resterende del af de længerevarende dagpengeperioder kan derefter fordeles mellem bidrag fra de sikrede og tilskud fra det offentlige, således at man undgår opkrævning af arbejdsgiverbidrag og det dermed forbundne administrative arbejde både for arbejdsgiverne og for myndighederne.

I det følgende er belyst forskellige problemer, som en sådan ordning vil rumme, og de fordele og ulemper den må antages at give i sammenligning med den tidligere skitserede ordning, hvor dagpengehjælpen fra begyndelsen udbetales af dagpengemyndigheden, og hvor udgifterne derfor må fordeles under eet »på langs« og ikke »på tværs« efter periodernes varighed.

Personkredsen

7. Retten til dagpenge fra arbejdsgiveren i sygdomstilfælde må i princippet gælde for alle lønmodtagere, som i overensstemmelse med sygeforsikringsloven må forstås som alle, der udfører lønnet arbejde for andre. Der kan dog ikke være ret til dagpenge fra arbejdsgiveren i det omfang, der i forvejen er ret til løn under sygdom efter anden lovgivning (funktionærloven, tjenestemandsløven, medhjælperloven, lærlingeløven og sømandsløven) eller efter aftale med arbejdsgiveren.

8. Når retten til dagpenge knytter sig til arbejdsforholdet, må det antagelig være en betingelse, at lønmodtageren har været beskæftiget hos vedkommende arbejdsgiver i nogen tid inden sygdommens indtræden, og at han fortsat er beskæftiget hos denne arbejdsgiver ved sygdommens indtræden.

Det kan således næppe være rimeligt, at arbejdsgiveren skal bære risikoen for sygedagpenge til en lønmodtager, der allerede er fratrådt, eller til en lønmodtager, der lige er tiltrådt. I disse situationer vil det være vanskeligt eller umuligt for arbejdsgiveren at bedømme og at føre kontrol med, om sygemeldingen er

berettiget. Da dagpengene antagelig skal beregnes i forhold til lønnen hos arbejdsgiveren inden sygdommen, må der også foreligge en beskæftigelsesperiode af en vis længde, således at aflønningen i denne periode kan danne grundlag for fastsættelsen af dagpengenes størrelse.

Reglerne kan på dette punkt komme til at minde om de faglige sygelønsordninger, der var forløbere for sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere. Efter de almindelige sygelønsordninger var der ret til dagpenge under sygdom efter mindst 45 timers beskæftigelse hos samme arbejdsgiver i løbet af de sidste 6 uger inden sygdommens indtræden, når den pågældende var beskæftiget hos vedkommende arbejdsgiver ved sygdommens indtræden.

Efter sygeforsikringsloven er det tilstrækkeligt, at vedkommende har haft mindst 40 timers beskæftigelse i de sidste 4 uger inden sygdommens indtræden og er i beskæftigelse på dette tidspunkt. Der stilles ikke krav om, at beskæftigelsen skal være hos den samme arbejdsgiver.

Der synes at måtte opstilles et strengere krav end efter sygeforsikringsloven for retten til at opnå sygedagpenge fra arbejdsgiveren. Retten kan næppe gælde for personer med midlertidig eller tilfældig beskæftigelse hos vedkommende arbejdsgiver, og afgrænsningen kan f.eks. ske ved, at der stilles krav om en forudgående beskæftigelse hos denne arbejdsgiver i mindst 40 timer inden for de sidste 4 uger samt om, at ansættelsesforholdet ikke er ophørt inden sygdommens indtræden.

Det kan derimod næppe være en betingelse for retten til dagpenge, at ansættelsesforholdet vedvarer, medens dagpengene løber. Mange almindelige arbejdsforhold kan bringes til ophør med et kort varsel eller uden varsel eller anses automatisk for ophørt, f.eks. ved udgangen af en lønningsperiode. Et krav om, at ansættelsesforholdet skal vedvare, vil derfor betyde, at retten til dagpenge fra arbejdsgiveren vil få et tilfældigt og højest forskelligt indhold fra branche til branche. Et sådant krav stilles ikke efter sygeforsikringsloven og blev heller ikke stillet efter de almindelige sygelønsordninger.

9. Når der er ret til løn under sygdom efter anden lovgivning, f.eks. efter funktionærloven, eller efter aftale, ophører retten derimod normalt, når ansættelsesforholdet ophører. Der må derfor tages stilling til, om nye regler om ret til

sygedagpenge fra arbejdsgiveren også skal gælde for persongrupper med ret til løn under sygdom, således at retten til sygedagpenge fra arbejdsgiveren indtræder ved ansættelsesforholdets ophør for det resterende antal dage af den del af sygeperioden, hvori arbejdsgiveren normalt har pligt til at udrede dagpenge under sygdom.

10. For lønmodtagere, der ikke opfylder betingelserne for at få dagpenge fra arbejdsgiveren, må der antagelig være adgang til i stedet at få dagpenge udbetalt direkte fra dagpengemyndigheden, selv om det alene drejer sig om en kortvarig sygdom. Uden en sådan adgang vil ordningen blive væsentlig ringere end de nuværende dagpengeregler, f.eks. for personer med kortvarige arbejdsforhold og for andre, der lige inden sygdommen har skiftet ansættelse.

11. For selvstændige erhvervsdrivende er der derimod meget, der taler for, at der som hovedregel først skal være adgang til dagpenge fra det tidspunkt i en sygeperiode, hvor en lønmodtager normalt vil overgå fra dagpenge fra arbejdsgiveren til dagpenge fra dagpengemyndigheden. Foreliggende oplysninger tyder på, at de fleste selvstændige ikke har noget større behov for dagpenge under kortvarige sygdomstilfælde, og såfremt selvstændige og lønmodtagere normalt har samme ret til dagpenge fra dagpengemyndigheden, vil det være lettere at tilrettelægge en finansieringsordning for denne del af udgifterne, som tager ligeligt hensyn til de sikrede i disse 2 grupper, jfr. nærmere i pkt. 16.

Dagpengenes størrelse

12. Når pligten til at udrede dagpenge under den første del af sygeperioden påhviler arbejdsgiveren som et led i ansættelsesforholdet, må dagpengenes størrelse antagelig afhænge af vedkommendes løn fra arbejdsgiveren umiddelbart inden sygdommens indtræden. For længerevarende dagpengehjælp, som må udbetales af dagpengemyndigheden, må det foretrækkes, at hjælpens størrelse fastsættes med udgangspunkt i indtægten over en længere periode. Kommissionen er her nået til, at oplysninger fra slutligningen vil være det bedste udgangspunkt for fastsættelsen af dagpengehjælpens størrelse, især når hjælpen skal ydes over en

meget lang periode. Der kan imidlertid næppe være grund til, at arbejdsgiverens forpligtelse til at udrede dagpenge skal påvirkes af, om lønmodtageren tidligere har haft en arbejdsindtægt, der enten er lavere eller højere end den nuværende. Det vil også kunne give anledning til praktiske vanskeligheder og tvistigheder, hvis der skal kunne anvendes et andet grundlag end den aktuelle indtægt.

13. Det vil antagelig være mest hensigtsmæssigt, at dagpengenes størrelse fastsættes på grundlag af arbejdslønnen i en kortere periode umiddelbart forud for sygdommens indtræden. Perioden må kunne gå ned til den minimumsperiode med beskæftigelse hos vedkommende arbejdsgiver, der kræves, for at arbejdsgiveren har pligt til at udrede sygedagpenge. Der vil f.eks. kunne anvendes en 4-ugers periode umiddelbart inden sygdommens indtræden, eller en sådan kortere periode, som i det konkrete tilfælde giver ret til dagpenge. Der må fastsættes nærmere regler for, hvilke løndelev der skal tages i betragtning, f.eks. om overarbejdsbetaling skal medregnes, hvorledes dagpengehjælpen skal beregnes ud fra denne lønning, f.eks. som en procentdel af lønnen pr. dag uden eller evt. med et maksimum.

Dagpengenes størrelse og en evt. karenstid

14. Der er ikke noget til hinder for, at spørgsmålene om dagpengenes størrelse og om en karenstid afgøres uafhængigt af, om man navnlig af administrative og kontrolmæssige grunde bestemmer sig for at anvende den her omtalte ordning med udbetaling fra arbejdsgiveren i den første del af sygeperioden. Også denne del af sikringen kan således bestå i dagpenge, der udgør en sådan andel af lønnen, som anses for passende, jfr. overvejelserne herom i kap. IV, og der kan fastsættes et passende antal karensdage, jfr. overvejelserne i kap. V, pkt. 15-32.

Hvis man derimod i kraft af selve ordningen ønsker at stille alle lønmodtagere ligesom de grupper, der allerede i dag har ret til en egentlig sygeløn, fungerer m.fl., må ordningen gå ud på, at arbejdsgiveren skal yde 100 pct.s dækning eller fuld løn under sygdom uden karensdage. Som nævnt i pkt. 19 er det imidlertid muligt, at mindre vidtgående regler fastsat af det offentlige kan danne basis for supplerende aftaler på arbejdsmarkedet.

Periodens længde og udgifternes fordeling

15. Som det fremgår af kapitel 8, kan de samlede årlige udgifter til lønarbejderdagpenge og ulykkesforsikringsdagpenge i finansåret 1970/71 anslås til ca. 500 mill. kr. om året. Heraf skal arbejdsgiveren betale ca. 230 mill. kr. årlig eller knap halvdelen.

Hvis man f.eks. vil lægge til grund, at arbejdsgiverne skal dække omkring halvdelen af udgifterne, at der skal gælde 3 karenstid med efterbetaling for karenstiden efter 10 dage både ved sygdom og ulykke, ligesom efter ulykkesforsikringsloven, og at dagpengene skal ydes uden nogen fast varighedsbegrænsning, kan man rejse det spørgsmål, om det vil være muligt at anslå antallet af dage i hver fraværperiode, hvori arbejdsgiveren må have pligt til at udrede dagpenge.

Til brug herfor må man kende fordelingen af sygdomstilfælde efter varigheden. Det foreliggende materiale herom er imidlertid meget mangelfuldt, og i det omfang, der kan foretages sammenligninger, er der tilsyneladende væsentlige forskelle.

Et materiale for ansatte i Københavns kommune, der er behandlet af socialforskningsinstituttet, viser, at en ligedeling af udgifterne først nås, hvis arbejdsgiveren betaler dagpenge for sygeperioder indtil en størrelsesorden på 2 måneder. Både oplysninger fra direktoratet for sygekassevæsenet om varigheden af sygdomstilfældene under lønarbejderordningen, som ganske vist ikke medtager sygdomstilfælde af 1 uges varighed og derunder, og oplysninger fra Oslo trygdekasse om dagpengeudbetalinger for hovedparten af lønmodtagere i Oslo, synes at vise, at delingspunktet i hvert fald ikke nås inden en kortere periode. Som et andet yderpunkt foreligger en sygestatistik fra foreningen Engageringskontoret for handel og industri, der er baseret på indberetninger fra 27 firmaer med ca. 6.500 funktionærer. I dette materiale ligger delingspunktet efter ca. 2 ugers sygdom, når der også her regnes med 33 karenstid.

Det vil således stille sig meget usikkert, hvilken byrde der faktisk kommer til at hvile på arbejdsgiverne ved en periode af en given længde, hvori arbejdsgiveren skal være forpligtet til at udrede dagpenge. Der ses ikke i dag at foreligge noget materiale, som kan danne grundlag for nøjagtige beregninger herfor. Det kan derfor blive nødvendigt at fastsætte periodens længde på et mere skønsmæssigt grundlag. Spørgsmålet om en justering kan tages op,

når ordningen har virket i nogen tid, på grundlag af oplysninger om arbejdsgivernes faktiske udgifter til sygedagpenge sammenholdt med oplysninger om udgifterne til dagpenge fra dagpengemyndighederne. Også af hensyn til eventuelle andre senere justeringer af ordningen må det anses for ønskeligt, at der løbende indsamles udførlige oplysninger om dagpengeydelserne.

Forskellige andre hensyn kan imidlertid tale for, at den periode, hvori den ansatte oppebærer sygeløn fra arbejdsgiveren, ikke gøres for lang.

Gøres perioden for lang, kan en ansat sygdom betyde en alvorlig økonomisk belastning for de mindre arbejdsgivere, jfr. pkt. 23. Også hensynet til de ansatte kan tale for, at perioden ikke gøres for lang, jfr. pkt. 20 og 21.

Hvis ordningen viser sig at føre til en relativ formindskelse af arbejdsgivernes andel af de samlede udgifter, kan det overvejes, om der kan foretages modgående justeringer inden for andre områder, f.eks. inden for andre sociale ordninger med arbejdsgiverfinansiering. Det må derimod forudsættes, at arbejdsgiverne - ved siden af pligten til at udrede dagpenge - ikke samtidig skal betale bidrag til ordningen, da det må være et væsentligt formål at undgå det administrative besvær ved en sådan bidragsopkrævning.

16. Udgifterne til den resterende del af de længerevarende sygeperioder kan fordeles mellem eget bidrag fra de sikrede og tilskud fra det offentlige.

Som nævnt under pkt. 11 må det antages, at mange selvstændige vil være i stand til selv at bære hele risikoen for den første del af sygeperioden, svarende til den del, hvorunder arbejdsgiveren for lønmodtagere har pligt til at yde dagpenge. Skal selvstændige være sikret på lige fod med lønmodtagere for den resterende del af sygeperioden, kan der fastsættes et ensartet egetbidrag for alle sikrede, og et offentligt tilskud til dækning af udgifterne for denne del af sygeperioden vil samtidig få den samme vægt for begge grupper af sikrede, lønmodtagere og selvstændige. Det må ses som en fordel, at det i så fald ikke bliver nødvendigt at opkræve et højere bidrag fra selvstændige, svarende til summen af et egetbidrag og et arbejdsgiverbidrag for lønmodtagere.

17. Behovet for dagpenge under sygdom må som tidligere nævnt antages at være meget forskelligt for forskellige grupper af selvstændige. Det kan derfor meget vel tænkes, at der må være adgang for selvstændige til gennem et supplerende bidrag at sikre sig dagpenge også i den første del af sygeperioden, svarende til den del der for lønmodtagernes vedkommende dækkes af arbejdsgiverne. Det vil næppe være særligt vanskeligt at have en sådan frivillig overbygning på ordningen til fordel for selvstændige.

Visse grupper af selvstændige vil ikke have behov for dagpengesikring fra det tidspunkt i sygeperioden, der svarer til ophøret af arbejdsgiverens forpligtelse over for lønmodtagere. For disse grupper vedkommende vil det have betydning, at ordningen finansieres ved et eget bidrag, således at der kan blive mulighed for at opnå fritagelse for bidragsbetaling ved at give afkald på sikringen. Det mest hensigtsmæssige vil antagelig være, at der bliver mulighed for at vælge en betydelig længere karenstid, f.eks. 3 måneder med et tilsvarende stærkt nedsat bidrag. Det må således antages, at langt de fleste selvstændige vil lide et indtægtstab under meget langvarige sygdomstilfælde, således at de har behov for dagpengehjælp. Hvis der ikke her gælder en obligatorisk sikring, må det offentlige i mange tilfælde træde til med andre hjælpeformer.

18. Der foreligger også den mulighed, at der foretages en yderligere opdeling »på tværs« af udgiftsfinansieringen, således at arbejdsgiverne bærer den første, korte del af sygeperioden, at den følgende del af perioden finansieres helt eller delvist ved bidrag fra de sikrede, og at den resterende del af de meget langvarige sygeperioder finansieres fuldt ud af det offentlige. Der kan herved åbnes adgang for selvstændige til fuldstændig fritagelse for bidragsbetaling imod alene at være omfattet af den del af sikringen, der finansieres fuldt ud af det offentlige. En sådan løsning må antages at stemme med det virkelige behov hos mange selvstændige, jfr. pkt. 17. Der kan samtidig skabes et naturligt sammenhæng mellem finansieringen af de meget langvarige sygdomstilfælde og af de offentlige pensioner, som ligeledes finansieres af det offentlige.

Virkninger for lønmodtagerne

19. For lønmodtagere, der efter nyordningen

opnår ret til sygedagpenge fra arbejdsgiveren, vil ansættelsesforholdet reelt nærme sig til ansættelsesforholdet for funktionærer, som har ret til løn under sygdom. Eventuelle forskelle kan bestå i, 1) at der skal gælde et noget lavere dagpengebeløb end lønnen f. eks. ved en regel om, at dagpengene udgør en fastsat procentdel af den normale dagløn, eventuelt med et maksimum, 2) at dagpengene skal være i en forholdsvis kort periode, hvorefter vedkommende i givet fald må overgå til dagpenge, der udbetales af dagpengemyndigheden og 3) at de heromhandlede dagpenge ydes efter et antal karenstage i hver sygeperiode, inden arbejdsgiverens forpligtelse til at udrede dagpenge begynder at løbe. Reglerne vil imidlertid kunne betyde en tilskyndelse til, at flere grupper af lønmodtagere gennem overenskomster med arbejdsgiverne opnår ansættelsesvilkår, der i endnu højere grad svarer til egentlige funktionærvilkår.

20. Arbejdsgiverens forpligtelse kan bevirke, at han bliver mere tilbøjelig til at afskedige lønmodtagere, der hyppigt har fraværløseperioder. En af fordelene ved denne ordning skulle netop være, at arbejdsgiveren må formodes at være den, der bedst er i stand til at føre kontrol med, om det kortvarige fravær er tilstrækkeligt begrundet. Ved mistanke om, at dette ikke er tilfældet, må arbejdsgiverens reaktion oftest bestå i, at han afskediger den pågældende.

Allerede i dag vil en lønmodtager med forholdsvis mange sygeperioder være udsat for af den grund at blive afskediget. Foreligger der en gyldig grund til fraværløse, som f.eks. kan dokumenteres ved lægeerklæring, er der måske grund til at antage, at den her diskuterende ordning ikke i væsentlig grad vil forøge risikoen for afskedigelse.

Et medlem af kommissionen har fremsat særlige bemærkninger om dette spørgsmål, jfr. bilag 15.

21. For personer med et alvorligt handicap, som mere regelmæssigt giver anledning til fravær, er der en større fare for, at ordningen vil gøre det vanskeligere for dem at opnå og fastholde beskæftigelse. Det antages imidlertid i praksis, at funktionærloven ikke er til hinder for en forudgående aftale om, at arbejdsgiveren ikke har pligt til at udbetale løn under hyppige sygefravær, der skyldes en kronisk lidelse. Det er endvidere anerkendt, at der i stedet kan

ydes dagpenge fra dagpengeordningen for lønarbejdere. På tilsvarende måde kan der være adgang til at træffe aftale om, at arbejdsgiverens pligt til at udrede dagpenge ikke skal gælde for hyppigt tilbagevendende sygeperioder på grund af en og samme sygdom. Der må i stedet være ret til dagpenge fra den offentlige ordning svarende til stillingen i de situationer, der er nævnt i pkt. 10.

22. Undlader arbejdsgiveren at opfylde sin pligt til at udbetale sygedagpenge, må kravet kunne gøres gældende af lønmodtageren på samme måde som andre krav, der udspringer af ansættelsen, f.eks. krav om løn efter funktionærloven eller krav om feriegodtgørelse efter ferieloven, i givet fald ved anlæggelse af civil søgsmål. Det kan dog overvejes, om der skal være adgang for lønmodtageren til at få udbetalt dagpenge fra dagpengemyndigheden også for den første del af en sygeperiode, såfremt arbejdsgiveren ikke har udbetalt dagpenge, uanset at han efter dagpengemyndighedens opfattelse er forpligtet hertil. Dagpengemyndigheden må i så fald indtræde i kravet mod arbejdsgiveren, jfr. pkt. 29.

Virkninger for arbejdsgiverne

23. Den enkelte arbejdsgiver bærer selv hele risikoen for de korte **sygeperioder**. Der sker ikke nogen forsikringsmæssig udligning af risikoen mellem arbejdsgiverne på samme måde som i dag gennem betaling af bidrag til dagpengefonden og gennem betaling af præmier til ulykkesforsikringen. Når arbejdsgiveren alene skal yde dagpenge for en kort periode i hvert enkelt sygdomstilfælde, og når arbejdsgiveren kan benytte sig af sin afskedigelsesret, er risikoen dog så begrænset og overskuelig, at det må kunne betragtes som en fordel at undgå de merudgifter til administration m.v., der vil være forbundet med en forsikringsmæssig udligning.

24. Arbejdsgiveren må påtage sig at skulle tage stilling til, om de hos ham ansatte lønmodtagere i de konkrete tilfælde har ret til dagpenge, og arbejdsgiveren må, i det omfang han anser det for nødvendigt, føre kontrol med berettigelsen. Han må således have adgang til at kræve en lægeerklæring, f.eks. efter 3 dage, ligesom det er praksis efter funktionærloven.

Når ordningen begrænses til lønmodtagere

med nogen tids forudgående beskæftigelse hos vedkommende arbejdsgiver, vil arbejdsgiveren have bedre muligheder end dagpengemyndigheden for at kunne kontrollere fraværets berettigelse.

25. Den økonomiske byrde vil ikke blive ligelet fordelt mellem arbejdsgiverne, når retten til dagpenge fra arbejdsgiveren først opstår efter nogen tids beskæftigelse. Inden for sådanne særlige områder, hvor det i større udstrækning er praksis at anvende ganske kortvarige ansættelser, således at den enkelte lønmodtager ikke er beskæftiget udover f.eks. 1 uge hos samme arbejdsgiver og derfor ikke omfattes af arbejdsgiverens forpligtelse til at udrede dagpenge, kan der blive behov for at kunne pålægge arbejdsgivere et bidrag til finansieringen af dagpengemyndighedens udgifter til dagpenge.

26. For visse mindre arbejdsgivere, f.eks. inden for håndværket, kan det tænkes, at den manglende forsikringsmæssige udligning af dagpengedgifter i den første del af sygeperioden vil blive anset for særdeles byrdefuld. På linie med de i pkt. 25 omtalte regler for visse løsarbejdere kunne der derfor eventuelt være adgang for mindre arbejdsgivere til at afgive denne risiko til dagpengeordningen imod at betale et bidrag til ordningen.

Supplerende adgang til dagpenge fra dagpengemyndigheden

27. Når sygdomstilfældet vedvarer ud over den korte periode, hvori arbejdsgiveren har pligt til at yde dagpenge, må den pågældende have ret til dagpenge fra dagpengemyndigheden.

Der er god begrundelse for, at dagpengene for resten af tiden skal beregnes med udgangspunkt i oplysningerne fra slutligningen om arbejdsindtægten størrelse i et helt år fremfor alene på grundlag af lønmodtagerens indtægt i den mere tilfældige periode umiddelbart inden sygdommens indtræden.

28. I det omfang, hvori persongrupper, der har ret til løn under sygdom - funktionærer, tjenestemænd m. fl. - inddrages under en dagpengeordning, må disse personer også i princippet have ret til dagpenge fra dagpengemyndigheden efter den fastsatte periode for arbejdsgiverens risiko. Dagpengene kan enten udbeta-

les til arbejdsgiveren til delvis dækning af sygelønnen eller til vedkommende selv, således at arbejdsgiveren har ret til at nedsætte sygelønnen tilsvarende. Den økonomiske virkning for arbejdsgiveren vil således blive, at han fritages for (hovedparten af) udgiften til sygeløn udover den første del af sygeperioden. Som nævnt i kapitel III, pkt. 13, vil dette forhold kunne tages i betragtning ved overenskomstforhandlinger mellem parterne.

29. For de lønmodtagere, der ikke opnår ret til dagpenge fra arbejdsgiveren i den første del af sygeperioden, navnlig fordi de ikke opfylder beskæftigelseskravet hos deres seneste arbejdsgiver, må der være adgang til straks at kunne opnå dagpenge fra dagpengemyndigheden. Det vil i praksis kunne volde tvivl, om det er arbejdsgiveren eller dagpengemyndigheden, der skal yde dagpenge. For at denne tvivl ikke skal gå ud over den berettigede, kan der være adgang for dagpengemyndigheden til at udbetale dagpenge, når denne myndighed skønner, at arbejdsgiveren uberettiget undlader at yde dagpenge, således at myndigheden indtræder i kravet imod arbejdsgiveren.

Administrationen

30. Det vil være en stor forenkling for dagpengemyndigheden, såfremt arbejdsgiverne skal yde dagpenge i langt de fleste kortvarige tilfælde. Antallet af førstegangshenvendelser til dagpengemyndigheden vil blive reduceret

med langt mere end halvdelen. De længerevarende tilfælde vil kunne startes på oplysningerne fra arbejdsgiveren, og der vil blive bedre mulighed for en effektiv indsats over for de vanskeligere tilfælde, der kræver en bred sagkyndig behandling med udnyttelse af alle muligheder for, at vedkommende på ny kan komme tilbage til normal beskæftigelse.

31. Den administrative byrde for arbejdsgiveren ved at skulle udbetale dagpenge og kontrollere berettigelsen hertil vil næppe blive forøget tilsvarende, fordi arbejdsgiveren kan lade udbetalingen foregå over sit almindelige lønregnskab og kan udnytte sit forhåndskendskab til vedkommende lønmodtager.

32. Det vil betyde en væsentlig administrativ lettelse både for arbejdsgiverne og for myndighederne, at der, som forudsat i pkt. 6 og 15, ikke skal opkræves arbejdsgiverbidrag, (Om eventuelle bidrag fra arbejdsgivere i særlige undtagelsestilfælde se dog pkt. 25 og 26).

33. Der kan i praksis opstå et vist merarbejde ved afgørelsen af, hvornår arbejdsgiveren har pligt til at yde dagpenge, og hvornår dagpengene skal ydes af dagpengemyndigheden. For at begrænse arbejdet med disse problemer må der fastsættes enkle og klare regler om beskæftigelseskravet som betingelse for ret til dagpenge fra arbejdsgiveren og om, i hvilket omfang arbejdsgiveren i øvrigt skal yde dagpenge, f.eks. ved tilbagefald af samme sygdom.

Kapitel VII

Barseldagpenge

1. Når kommissionen har skønnet det formålstjenligt at inddrage reglerne om barseldagpenge i sine overvejelser, skyldes det den nære sammenhæng, der findes mellem dagpenge under sygdom og barseldagpenge. Reglerne om barseldagpenge er således i dag optaget i sygeforsikringsloven, og der gælder hovedsagelig de samme regler for ydelse af barseldagpenge som for sygedagpenge. Kommissionen er opmærksom på, at der på den anden side er en nær sammenhæng mellem barseldagpengene og de ydelser, som lovgivningen i øvrigt hjemler ret til i anledning af svangerskab og fødsel. Denne sammenhæng understreges af, at reglerne om barseldagpenge overføres til loven om børnetilskud og andre familieydelser ved ikrafttrædelsen af kildeskatteloven. Efter børnetilskudsloven skal barseldagpengene fortsat have samme størrelse som sygedagpengene. Barseldagpengene skal dog i alle tilfælde kunne ydes med et beløb indtil maksimumssatsen for forsørgere, og der skal gælde andre regler med hensyn til personkredsen og beskæftigelseskravet. Administrationen af loven er henlagt til de sociale udvalg med adgang for kommunalbestyrelsen til at bestemme, at administrationen af barseldagpengene henlægges til en sygekasse under kommunalbestyrelsens tilsyn.

2. Det har, så vidt ses, ikke under de hidtil stedfundne overvejelser om økonomisk hjælp til mødre været overvejet at fravige princippet om, at barseldagpengene skal være af samme størrelse som sygedagpengene. Under overvejelserne er det forudsat, at sygedagpengene - i modsætning til den nugældende ordning - skal udgøre en egentlig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, således at dagpengene beregnes ud fra en antagelse om størrelsen af den mistede indtægt. Det er herefter fundet rigtigt at overveje mulighederne for fortsat at sammenkæde

reglerne om sygedagpenge og barseldagpenge, også når der skal gælde ændrede regler for sygedagpenge. Der er derfor taget stilling til, hvorledes dagpengesikringens udformning kan tænkes at ville påvirke reglerne om barseldagpenge. - Derimod er det i det følgende kun i mindre grad overvejet, om der bør ske sådanne ændringer i reglerne om barseldagpenge, som ikke har forbindelse med nye regler for sygedagpengeordningen. Det kan således ikke udelukkes, at senere overvejelser om formen for økonomisk hjælp til mødre kan føre til, at den eksisterende sammenhæng mellem syge- og barseldagpengene opgives.

Hertil kommer, at ministeriet for familiens anliggender i skrivelse af 9. juni 1967 har henstillet til socialreformkommissionen at tage 2 spørgsmål, som blev rejst af det folketingsudvalg, der behandlede forslaget til loven om børnetilskud og andre familieydelser, op til overvejelse. Det drejer sig dels om størrelsen af barseldagpenge til medhjælpende hustruer, dels om muligheden for en kollektiv finansiering af den løydelse, som påhviler arbejdsgivere over for kvinder, der er fraværende fra deres arbejde på grund af svangerskab og fødsel.

Personkredsen

Lønmodtager

3. I modsætning til sygeforsikringsloven omfatter børnetilskudslovens regler om barseldagpenge alle, der udfører lønnet arbejde for andre, herunder også de persongrupper, der er undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere med den heraf følgende ret til barseldagpenge, d.v.s. funktionærer, søfolk, medhjælpere og lærlinge. Alene tjenestemænd er ikke berettiget til barseldagpenge i henhold til børnetilskudsloven. Det er ikke længere nogen betingelse for ret til barseldagpenge, at vedkommende er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller fortsættelssygekasse.

Yder arbejdsgiveren hel eller delvis løn under fraværet, er han berettiget til at få udbetalt dagpengene, eller, såfremt dagpengene overstiger den udbetalte løn, en så stor del af dagpengene, som svarer til den udbetalte løn for samme tidsrum.

4. Den dagpengeordning, der gælder fra ikrafttrædelsen af børnetilskudsloven, vil således for lønmodtagere have væsentlige lighedspunkter med den i kap. III skitserede dagpengeordning, hvorefter funktionærer mil. og eventuelt tillige tjenestemænd skal være omfattet af den almindelige offentlige dagpengesikring under sygdom og efter ulykke.

Børnetilskudslovens regler om barseldagpenge omfatter som nævnt alle lønmodtagere alene med undtagelse af kvinder i statens, folkeskolens eller folkekirkenes tjeneste, der enten hører under tjenestemandsløvgivningen eller får løn under fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel efter tilsvarende regler. Begrundelsen for denne undtagelse må søges dels i den adgang kvindelige tjenestemænd har til at oppebære fuld løn under barselorlov, dels i det forhold, at dagpengeydelsen efter den oprindelige lov skulle udredes af landets kommuner efter reglerne om mellemkommunal refusion. Ved afskaffelsen af den mellemkommunale refusion skal staten bære hele udgiften til barseldagpenge efter børnetilskudsloven, jfr. lov nr. 138 af 29. marts 1969 om ændring af børnetilskudsloven.

Efter tjenestemandsløven af 1958 havde tjenestemændene i visse henseender en ringere sikring end den, der ydes i henhold til børnetilskudsloven. Den kvindelige tjenestemand havde således kun adgang til tjenestefrihed med løn i indtil 6 uger efter barnefødsel. Denne tjenestefrihed noteres ikke som sygedage. De perioder, hvori de pågældende i øvrigt er fraværende fra tjenesten på grund af utjenstydighed som følge af svangerskab eller barnefødsel, noteres som sygedage, dog med en adgang til at få disse sygedage slettet imod et vist lønfradrag. Disse regler må ses i sammenhæng med tjenestemændenes vide adgang til fuld løn under sygdom og deres beskyttelse imod afskedigelse uden pension.

5. I betænkning nr. 483 afgivet af tjenestemandskommissionen af 1965 anføres det om fastsættelsen af tjenestemandslønningerne, herunder af reglerne om løn under barnefødsel

(og en række andre forhold som f.eks. ferie, tjenestefrihed og sygeløn), at hovedsynspunktet for den fremtidige ordning af disse forhold efter tjenestemandskommissionens opfattelse bør være, at løn og andre ydelser til tjenestemændene fastsættes ved aftale mellem ministeren for statens lønnings- og pensionsvæsen og tjenestemændenes organisationer. I overensstemmelse hermed er det i § 45, stk. 1, i tjenestemandsløven af 1969 fastsat, at løn- og andre ansættelsesvilkår for tjenestemænd fastsættes ved aftale mellem ministeren for statens lønnings- og pensionsvæsen og de i lovens § 49 nævnte centralorganisationer.

Stillingen for tjenestemændene vil derfor i princippet komme til at svare til stillingen for de grupper, der i dag har en overenskomstmæssig ret til løn under barselfrihed (og sygdom).

I kap. III er det (i pkt. 6) anført, at det stiller sig mere tvivlsomt (end for funktionærernes vedkommende), om der er tilstrækkelig grund til at medtage tjenestemændene i den almindelige dagpengeordning.

Såfremt tjenestemændene imidlertid medtages i sygedagpengeordningen, kan der dog næppe være tvivl om, at det administrativt set vil være det mest enkle, at de ligeledes får adgang til barseldagpenge.

Selvstændige erhvervsdrivende

6. En kvinde, der har sikret sig dagpenge under sygdom fra den frivillige dagpengeforsikring, har efter sygeforsikringsloven i barseltilfælde ret til dagpenge i 2 uger efter fødslen. Dagpengenes størrelse svarer til sygedagpengene.

Ved børnetilskudsloven er dagpengeperioden udvidet til 4 uger i forbindelse med en fødsel. Udgiften skal for fremtiden - ligesom udgiften til barseldagpenge til lønarbejdere - afholdes af statskassen.

De synspunkter, der er anført i kap. III om de selvstændiges sygedagpengeforsikring, må til en vis grad gælde også for barseldagpengesikringen. Det må således antages, at der eksisterer et behov for hjælp også i denne situation af indtægtsbortfald. Selv om det i det enkelte tilfælde måske vil være muligt for den fødende at begrænse sit indtægtstab i forbindelse med fødslen ved, at arbejdet genoptages tidligt, vil reglerne kunne medvirke til at sikre den nødvendige barselhvile. Dagpengesikringen vil således kunne blive et modstykke til arbejderbe-

skyttelseslovgivningen, der kun giver regler om barselhvilen for kvindelige *arbejdere* og kun indenfor visse erhvervsgrene.

Det vil imidlertid være vanskeligt at kontrollere, at den selvstændige ikke udfører arbejde under barselhvilen, når der ikke kræves egentlig uarbejdsdygtighed. For lønmodtagerne kan det kontrolleres, at der ikke er oppebåret lønindtægt i dagpengeperioden, men det vil i almindelighed ikke være muligt efterfølgende at konstatere, om indtægter fra selvstændig erhvervsvirksomhed vedrører perioden omkring fødslen, bortset fra tilfælde, hvor der har været betalt for afløsning. Der henvises i øvrigt til pkt. 15 nedenfor om dette spørgsmål.

I det omfang sygedagpengeordningen skal gælde også for selvstændige erhvervsdrivende - enten obligatorisk eller med en frivillig adgang til at tilslutte sig - må sikringen antagelig også omfatte *barseldagpenge*. Antallet af kvinder, der driver selvstændig erhvervsvirksomhed, er forholdsvis ringe, og spørgsmålet har derfor kun begrænset betydning.

Medhjælpende hustruer

7. Under folketingsudvalgets behandling af forslaget til lov om børnetilskud og andre familieydelser blev det nævnt, at der med hensyn til reglerne om erstatning for mistet arbejdsfortjeneste i anledning af fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel ikke synes at være et rimeligt forhold mellem det beløb, der tilkommer en kvinde, som udfører lønnet arbejde for andre, og det beløb, som kan oppebæres af den hustru, der arbejder sammen med ægtefællen i en fælles virksomhed, og som har sikret sig ret til dagpenge efter reglerne i afsnit I i lov om den offentlige sygeforsikring.

Ministeriet for familiens anliggender har herefter som foran nævnt i skrivelse af 9. juni 1967 henstillet til socialreformkommissionen at tage spørgsmålet med i sine overvejelser.

Ifølge praksis har medhjælpende hustruer alene adgang til at tegne frivillige sygedagpenge i sygekassen med den for husmødre uden selvstændigt erhverv gældende dagpengesats, der fra 1. oktober 1969 udgør højst 30 kr. pr. dag. Der ydes barseldagpenge i 2 uger med samme dagpengesats som for sygedagpengene.

Bortset fra, at barseldagpengene ydes i 4 uger i stedet for 2, gælder de samme regler efter børnetilskudsloven.

I kap. III om personkredsen er det foreslået, at medhjælpende hustruer skal have adgang til

sygedagpenge (på linie med selvstændige erhvervsdrivende under en obligatorisk eller frivillig ordning) i forhold til den indtægt, som i henhold til kildeskatteloven henføres til hende, nemlig 25 pct. af mandens skattepligtige indkomst, dog højst 12.000 kr. Det er en betingelse for beskatning hos den medhjælpende hustru, at hun i væsentligt omfang deltager i driften af mandens eller ægteparrets fælles erhvervsvirksomhed.

Det må antages, at medhjælpende hustruer på tilsvarende måde må have adgang til barseldagpenge efter samme regler som selvstændige erhvervsdrivende.

Når skattelovgivningen kun tillader, at et beløb på højst 12.000 kr. henføres til den medhjælpende hustru, vil adgang til dagpenge i forhold til denne indtægt dog ikke få særlig stor betydning. Med en *dagpengeprocent* på 80 vil det maksimale dagpengebeløb kun udgøre lidt over 30 kr.

Det vil være endnu vanskeligere end for selvstændige erhvervsdrivende at kontrollere, at den medhjælpende hustru afholder sig fra at deltage i arbejdet i virksomheden under dagpengeperioden, jfr. i øvrigt pkt. 15 nedenfor. Barselhjælpen må derfor nok i disse tilfælde i nogen grad betragtes mere som et tilskud, der muliggør barselhvile, end som en egentlig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Hjemmearbejdende husmødre

8. For hjemmearbejdende kvinder er det ikke muligt at opgøre noget indtægtsstab under barsel og sygdom. I kap. III er det derfor antaget, at såfremt husmødrene skal have ret til sygedagpenge, må det være efter fastsatte sats, således at der betales et hertil svarende fast bidrag. Ordningen må også fortsat være frivillig.

Der synes heller ikke at kunne peges på nogen anden løsning for så vidt angår barseldagpenge til denne gruppe kvinder. Reglerne må derfor fortsat gå ud på, at der ydes dagpenge under barsel, såfremt der er tegnet frivillig sygedagpengeforsikring, og med samme beløb som sygedagpengene.

Indtægtsgrundlaget og beskæftigelseskravet

9. Spørgsmålet om indtægtsgrundlaget hænger nøje sammen med spørgsmålet om, hvilket krav til beskæftigelsesens længde m.v. der skal stilles som betingelse for ret til dagpenge. Det antages således i kap. V, pkt. 8, at der under en ordning, hvor sygedagpengene skal udgøre en

virkelig erstatning for indtægtstab, i stedet for et fast beskæftigelseskrav må gælde en regel om, at dagpengene skal beregnes i forhold til det indtægtstab, som vedkommende må antages at lide i dagpengeperioden. Dette indtægtstab skal fastsættes således, at dagpengenes størrelse beregnes med udgangspunkt i oplysninger fra den senest foreliggende slutligning om arbejdsindtægtens størrelse i det pågældende indtægtsår. Der skal være ret til dagpenge på dette grundlag, medmindre det - navnlig ud fra oplysninger om indtægts- og beskæftigelsesforhold i de sidste 4 uger inden dagpengeperioden - påvises, at grundlaget fra slutligningen er helt uegnet til at bestemme størrelsen af det virkelige indtægtstab.

Retten til sygedagpenge efter sygeforsikringsloven er betinget af, at vedkommende har haft mindst 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, og det antages endvidere i praksis, at vedkommende skal være i beskæftigelse ved sygdommens indtræden. Disse krav skal, når det drejer sig om barseldagpenge til lønarbejdere, som hovedregel være opfyldt på det tidspunkt, da der skønnes at være ca. 8 uger til fødslen.

Dette beskedne krav til beskæftigelsens længde har muliggjort, at kvinder uden eller med kun ringe tilknytning til arbejdsmarkedet har opnået ret til barseldagpenge.

Ved børnetilskudsloven er kravet til beskæftigelsens længde blevet betydeligt strengere. Det kræves, at kvinden har udført arbejde i mindst 6 måneder inden for det sidste år forud for det tidspunkt, da dagpengene skal begynde at løbe, at arbejdsforholdet i disse perioder har strakt sig over mindst 10 timer ugentligt, samt at hun har haft mindst 40 timers beskæftigelse i de sidste 4 uger før fraværperioden.

10. Opgørelsen af indtægtstab til brug for beregning af barseldagpenge må ske efter samme principper som for sygedagpenge. Skal man tage udgangspunkt i oplysningerne fra slutligningen, må anvendelsen af dette indtægtsgrundlag - som for sygedagpengene - træde i stedet for et nøje specificeret beskæftigelseskrav.

Det er imidlertid også overvejet, om der skal gælde de samme regler for, hvornår man skal kunne anvende et andet indtægtsgrundlag end oplysningerne fra slutligningen. Selv om den gravide kvindes muligheder for at skifte til

bedre lønnet arbejde - eller for at påtage sig arbejde, hvis hun hidtil har været uden erhvervmæssig beskæftigelse - næppe er store, vil man formentlig ikke undgå, at der ydes barseldagpenge til kvinder uden eller med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis man udelukkende skal benytte oplysninger om indtægts- og beskæftigelsesforholdene i de sidste 4 uger før barselhvilens begyndelse som grundlag for at fravige indtægtsoplysningerne fra slutligningen. Det må formentlig kræves, at de ændrede forhold har manifesteret sig gennem beskæftigelsens omfang over en længere periode, f.eks. 6 måneder, svarende til børnetilskudslovens krav om beskæftigelsens længde. Der må således stilles krav om regelmæssig beskæftigelse med dagpengegivende indtægt i den foreslåede 6 måneders periode, uanset om den pågældende har ret til dagpenge ud fra oplysningerne fra slutligningen. Man vil formentlig kun ved sådanne regler opnå tilstrækkelig sikkerhed for, at svangerskabet og fødslen medfører et indtægtstab, som bør erstattes.

11. For selvstændige erhvervsdrivende vil der ikke være mulighed for at fravige oplysningerne fra slutligningen.

Der stilles hverken efter sygeforsikringsloven eller efter børnetilskudsloven noget krav med hensyn til beskæftigelse som betingelse for ret til frivillige barseldagpenge. Der gælder alene en regel om, at begæring om forhøjelse af dagpengene først får virkning efter 10 måneders forløb. Denne regel må fortsat finde anvendelse i det omfang, der bliver tale om en frivillig forsikring for barseldagpenge, herunder for hjemmearbejdende husmødre, hvor det ikke er muligt at opføre noget indtægtstab.

12. Er der oppebåret sygedagpenge i tiden, indtil der indtræder ret til barseldagpenge, må barseldagpengene ydes med samme beløb som sygedagpengene uden adgang til ændring. Ved beregning af arbejdsperioden på 6 måneder må medregnes tidsrum, i hvilke der er oppebåret sygeløn eller dagpenge eller arbejdsløshedsunderstøttelse.

I overensstemmelse med reglerne i børnetilskudsloven må endvidere medregnes tidsrum, i hvilke det efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at kvinden skånes for arbejde.

Varigheden

13. Ved sygeforsikringsloven af 1960 fastsattes varigheden af de almindelige barsels-

penge til kvinder, omfattet af lønarbejderdagpengeordningen, til i alt 14 uger, således at dagpengene normalt tidligst kan ydes fra det tidspunkt, da der skønnes at være 8 uger til fødslen. Den dagpengeberettigede kan selv afgøre, hvor stor en del af barseldagpengene, der skal udbetales efter fødslen, men hjælpen kan længst ydes, indtil der er forløbet 14 uger efter fødslen.

Sygeforsikringslovens heromhandlede regel er overført uændret til børnetilskudsloven. Der blev ikke ved gennemførelsen af denne lov foretaget nogen egentlig overvejelse af varighedsreglerne. Børnetilskudsloven er i det væsentlige en følge af en indstilling fra det af socialministeren nedsatte familiepolitiske udvalg. I udvalgets betænkning nr. 359 om familiepolitik, afgivet i 1964, hedder det således, at sygeforsikringslovens regel, der betød en væsentlig forbedring i forhold til den tidligere gældende bestemmelse, formentlig må tages som udtryk for, hvad man for tiden finder det rimeligt at yde fra samfundets side som kompensation for indtægtstab i forbindelse med svangerskab og fødsel.

Der er herved navnlig tænkt på udgifterne ved en forlængelse af hvileperioden, og det udtales i betænkningen, at spørgsmålet formentlig må ses i sammenhæng med fastsættelsen af ydelser fra det offentlige under andre former for midlertidig eller varig uarbejdsdygtighed. Udvalgets betragtninger må i øvrigt ses i forbindelse med et forslag i betænkningen om, at den enlige moder med små børn skulle have adgang til en underholdsydelse med henblik på, at hun skulle kunne blive i sit hjem en vis tid, f. eks. 1-2 år, for at passe sine børn.

I en redegørelse afgivet i marts 1965 af et embedsmandsudvalg, nedsat af arbejdsministeriet og socialministeriet til undersøgelse af spørgsmålet om en moderskabslovgivning, udtales det, at sygeforsikringslovens bestemmelse om varigheden af den periode, for hvilken der kan udbetales barseldagpenge, formentlig må tages som udtryk for, hvad der ud fra *sundhedsmæssige hensyn* anses forsvarligt. I redegørelsen foreslås der derfor ikke nogen ændring af periodens længde.

I betænkning nr. 464 fra november 1967, afgivet af et af ministeriet for familiens anliggender nedsat udvalg om økonomisk støtte til mødre med spædbørn, behandles spørgsmålet om ønskeligheden af, at en moder efter en fødsel får mulighed for at blive i sit hjem sammen

med barnet også *udover den periode*, i hvilken hun ud fra *blot sundhedsmæssige* hensyn bør have en hvileperiode i forbindelse med fødslen. Der er ikke efter afgivelsen af udvalgets betænkning gennemført lovregler *hverken* om forlængelse af barselhvileperioden, 14 uger, *eller* om ydelser der skulle tilskynde en moder til at blive i sit hjem i stedet for at tage erhvervsmæssigt arbejde.

På denne baggrund er spørgsmålet om varigheden af barseldagpenge til lønarbejdere ikke her gjort til genstand for yderligere overvejelser.

14. Varigheden af den tid, i hvilken der kan udbetales barseldagpenge til kvinder, der har ret til sygedagpenge efter sygeforsikringslovens frivillige dagpengeforsikring, bliver ved børnetilskudslovens ikrafttræden forlænget fra 2 uger til 4 uger. Samtidig overgår også finansieringen af disse barseldagpenge til det offentlige. Under sygeforsikringsloven finansieres de frivillige barseldagpenge derimod af særlige medlemsbidrag og tilskud til den frivillige dagpengesikring.

Når spørgsmålet om varigheden af de frivillige barseldagpenge ved børnetilskudsloven er afgjort ved, at perioden forlænges til 4 uger, er der næppe grundlag for at foreslå en ændring heri, allerede inden loven træder i kraft. Det vil især for hjemmearbejdende husmødre være meget tvivlsomt, om der er noget reelt behov for en forlængelse af varigheden udover 4 uger. Normalt vil husmoderen være i stand til inden for denne periode gradvis at genoptage arbejdet i hjemmet. I øvrigt gælder de foran anførte betragtninger om varigheden også for den frivillige barseldagpengeforsikring.

15. I det omfang selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende hustruer medtages sammen med lønmodtagerne i en fælles dagpengesikring, der omfatter både sygedagpenge og barseldagpenge, kunne det for så vidt være rimeligt at indrømme ret til barseldagpenge med samme varighed som for lønarbejdere. Af praktiske grunde må bidraget antagelig være ensartet for alle grupper af forsikrede, og det kan derfor virke stødende, hvis barseldagpenge generelt skal ydes i en kortere periode til ikke-lønmodtagere.

Barseldagpenge til lønmodtagere kan imidlertid kun ydes, såfremt vedkommende afhol-

der sig fra lønnet arbejde, og denne betingelse må antages at skulle opretholdes. Et tilsvarende krav kan ikke i alle tilfælde anvendes som betingelse for barseldagpenge til selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende hustruer, fordi det i praksis i reglen vil være umuligt at kontrollere, om vedkommende faktisk afholder sig fra arbejde. Man vil derfor næppe uden videre kunne yde barseldagpenge til disse grupper i den fulde periode, der gælder for lønmodtageres adgang til barseldagpenge, for tiden 14 uger. I stedet må man antagelig begrænse perioden til en passende kortere tid, f.eks. 6-8 uger, når der til gengæld er en ubetinget ret til dagpenge i denne periode. Der kan dog eventuelt være grund til at afvente virkningerne af den forlængelse af perioden, som vil finde sted, når børnetilskudsloven træder i kraft, førend der tages endelig stilling til periodens længde.

Det har dog også været overvejet - som en mulig løsning af kontrolproblemet - at give selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende hustruer adgang til barseldagpenge uden kontrol i en kortere periode på f.eks. 2-4 uger med adgang til en forlængelse af perioden f.eks. op til i alt 14 uger, således at forlængelsen er betinget af, at det dokumenteres, at der i dette tidsrum afholdes udgifter til afløsning af vedkommende i virksomheden. Der kan her ved tilvejebringelsen en rimelig sikkerhed for, at vedkommende afholder sig fra sit normale arbejde i den resterende del af dagpengeperioden.

Finansieringen

16. Efter sygeforsikringsloven skal udgifterne til barseldagpenge i lønarbejderdagpengeordningen afholdes af landets kommuner efter reglerne om mellemkommunal refusion. I henhold til børnetilskudsloven, som ændret ved lov nr. 138 af 29. marts 1969, skal udgifterne afholdes af statskassen for tiden efter 31. marts 1970. Baggrunden for denne ændring er ændringen i byrdefordelingen mellem stat og kommuner med hensyn til udgifter efter sociallovgivningen.

Barseldagpenge efter den frivillige dagpengeforsikring finansieres ved de forsikredes bidrag samt ved et statstilskud på 1/4 af udgifterne. Når børnetilskudsloven træder i kraft, skal hele udgiften også til disse barseldagpenge afholdes af det offentlige.

17. Det er i indledningen til dette kapitel forudsat, at barseldagpengene fortsat skal være af samme størrelse som sygedagpengene. Det må da være naturligt at overveje, om der er mulighed for en fælles finansiering af de to ydelser. Det vil være en forenkling, at ydelserne ikke skal konteres hver for sig. Når staten alligevel skal yde tilskud til dagpengeordningen, må det være forholdsvis enkelt ved fastsættelsen af tilskuddets størrelse at tage hensyn til, at staten nu har påtaget sig at bære udgifterne til barseldagpenge efter børnetilskudsloven. Det kan derfor næppe være nogen afgørende indvending, at der måske i befolkningen er et mere udbredt ønske om gennem bidragsbetaling at sikre sig imod sygdomsrisiko, medens ydelse af barselhjælp muligvis snarere kan betragtes som en ren offentlig opgave.

Det er endvidere tænkeligt, at det for mange vil være vanskeligt at acceptere, at det offentlige fuldt ud skal finansiere en barseldagpengeordning, hvor ydelserne skal afpasses efter den enkeltes hidtidige indtægt, således som reglerne for sygedagpenge fremtidigt tænkes udformet.

18. Den finansieringsordning, som er behandlet i kap. VI, hvorefter arbejdsgiveren udreder dagpenge i den første del af fraværperioden, synes derimod ikke at kunne anvendes på barseldagpenge. De hensyn, der ligger bag overvejelserne om en sådan ordning for sygedagpengenes vedkommende, er først og fremmest, at man derved kan opnå en sammenhæng mellem pligten til at betale og muligheden for at begrænse risikoen.

Gennemføres en sådan ordning, og bliver der i øvrigt tale om fællesregler for sygedagpenge og barseldagpenge, må barseldagpengene udredes af dagpengemyndigheden straks fra det tidspunkt, da der indtræder ret til hjælp.

Muligheden for en kollektiv finansiering af arbejdsgiverens lønydelse til kvinder, der er fraværende på grund af svangerskab og barsel

19. Som foran nævnt har ministeriet for familiens anliggender i skrivelse af 9. juni 1967 henstillet til socialreformkommissionen at tage nogle af folketingsudvalget vedrørende forslaget til lov om børnetilskud og andre familiedydelser rejste spørgsmål med i sine overvejelser.

Folketingsudvalget har bl.a. rejst spørgsmålet om, hvorvidt der måtte være anledning til at indføre bestemmelser om en kollektiv finansiering af den lønrydelse, som fortsat påhviler arbejdsgivere over for kvinder, der er fraværende fra deres arbejde på grund af svangerskab og fødsel.

Udvalgets spørgsmål er formentlig begrundet med de vanskeligheder, som mange mindre erhvervsdrivende har ved at udrede løn til de ansatte under fravær. En lettelse af arbejdsgiverens byrde i denne henseende skulle også kunne få den betydning for de ansatte, at deres afskedigelsesrisiko mindskes.

Betydningen af udvalgets forslag må ses på baggrund af de gældende regler for arbejdsgiverens pligt til at udrede løn under fravær på grund af svangerskab og fødsel.

Kvindelige funktionærer har under uarbejdsdygtighed på grund af graviditet og fødsel ret til halv løn i indtil 5 måneder i tiden fra uarbejdsdygtighedens indtræden, dog tidligst 3 måneder før fødslen, indtil 3 måneder efter fødslen.

Medhjælperloven giver regler om adgang til opsigelse med forkortet varsel fra såvel medhjælperens som arbejdsgiverens side i tilfælde af medhjælperens graviditet, men indeholder ikke særlige bestemmelser om fravær i forbindelse med graviditet og fødsel, der derfor principielt omfattes af arbejdsgiverens forpligtelse til at yde løn under sygdom.

En kvindelig lærling, der bliver gravid, kan i henhold til lærlingeloven forlange læreforholdet hævet. Sker dette ikke, kan enhver af parterne forlange læreforholdet afbrudt i indtil 3 måneder før og 1 måned efter fødslen, således at læreforholdet forlænges tilsvarende. I suspensionsperioden tilkommer der ikke lærlingen løn, men der er adgang til barseldagpenge.

20. Spørgsmålet har således i det væsentlige alene praktisk betydning for funktionærlovens område, og arbejdsgiverens pligt er her endda stort set indskrænket til ydelsen af halv løn.

Allerede efter børnetilskudsloven er en arbejdsgiver, der yder en kvinde hel eller delvis løn under fravær fra arbejdet på grund af svangerskab eller fødsel, berettiget til at få udbetalt vedkommendes barseldagpenge indtil det beløb, der svarer til den udbetalte løn for samme tidsrum. En arbejdsgiver, der efter funktionærloven udbetaler 1/2 løn i den fulde periode på 5 måneder, vil således normalt få dækket sin lønudgift i 14 uger heraf. Arbejdsgiveren kommer derfor kun til at bære udgiften til halv løn i ca. 6 uger. Er funktionærens fravær fra arbejdet af kortere varighed, fordi der ikke har foreligget uarbejdsdygtighed længere tid inden fødslen, vil arbejdsgiverens byrde blive tilsvarende mindre.

Der er herefter næppe nogen praktisk mulighed for at etablere en forsikringsordning til yderligere udligning af denne specielle og ret begrænsede byrde for arbejdsgivere, der beskæftiger kvindelige funktionærer.

I denne forbindelse kan det også bemærkes, at en dagpengeordning, der i overensstemmelse med de her fremsatte forslag (jfr. kap. III) også omfatter funktionærer, vil komme til at overtage en væsentlig del af arbejdsgivernes risiko for lønudgifter under funktionærernes sygeperioder. Der er her tale om en langt større udgift, end arbejdsgivernes udgifter til løn i forbindelse med fødsel. I det omfang ordningen eventuelt skal finansieres ved arbejdsgiverbidrag, vil udgiften blive fordelt på alle arbejdsgivere, og ikke alene på de arbejdsgivere, der beskæftiger funktionærer. Ved anvendelsen af andre finansieringskilder, herunder ved offentlige tilskud, vil der ske en fordeling på en endnu videre kreds.

Kapitel VIII

Finansiering og udgiftsberegning

De gældende finansieringsregler

Sygedagpenge

Lønarbejderdagpenge

1. Udgifterne til sygedagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, lønarbejderdagpengeordningen, afholdes af midler, der tilvejebringes ved bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere samt ved tilskud fra staten.

Med de pr. 1. oktober 1969 gennemførte ændringer udgør arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til sygedagpenge 5,5 øre og 11 øre pr. arbejdstime. Statens andel af udgifterne i tiden efter de foreslåede forhøjelser skønnes at ville blive ca. 50 pct. af de samlede udgifter.

Der er pligt til betaling af bidrag, selv om vedkommende ikke har ret til dagpenge, fordi han ikke er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller fortsættelsessygekasse.

Der betales ikke bidrag for de persongrupper, som efter sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 1-3, er undtaget fra lønarbejderordningen (tjenestemænd, funktionærer, medhjælpere, lærlinge og sømænd samt personer med en privat sygelønsordning), selv om de pågældende på visse betingelser har ret til sygedagpenge, såfremt de er sygemeldt på det tidspunkt, da de udtræder af det pågældende arbejdsforhold.

Den frivillige sygedagpenge for sikring

2. Den del af sygekassekontingentet, der vedrører den frivillige dagpengeforsikring, skal beregnes særskilt i forhold til sygekassens udgifter til hjælpen, og bidraget skal fastsættes under hensyntagen til størrelsen af den af vedkommende medlem sikrede dagpengehjælp. De gældende bidragssatser er fra 9 kr. til 41 kr. månedligt for dagpengehjælp fra 15 kr. til 67,50 kr. pr. dag.

Staten yder et tilskud på 1/4 af sygekassens udgift til den frivillige dagpengeforsikring.

Barseldagpenge

3. Udgifterne til barseldagpenge efter kap. III i loven om børnetilskud og andre familieydelse (der træder i kraft samtidig med kildeskatten) skal afholdes fuldt ud af staten (hidtil er udgifterne afholdt af kommunerne og fordelt over mellemkommunal refusion). Dette gælder også de barseldagpenge, som kan ydes til kvinder, der er frivilligt forsikrede for sygedagpenge i henhold til sygeforsikringsloven. (Efter sygeforsikringsloven afholdes udgifterne hertil over kontingentet til dagpengeforsikringen).

Ulykkesforsikringsdagpenge

4. Efter ulykkesforsikringsloven har arbejdsgiverne pligt til at betale hele præmien til det forsikringsselskab, hvortil arbejdsgiveren har afgivet sin risiko efter loven. Præmiernes størrelse er nøje gradueret efter ulykkesrisikoen inden for de enkelte brancher.

Har en arbejdsgiver undladt at opfylde sin forsikringspligt efter loven, har en tilskadekommen forsikringsberettiget krav på ham efter loven. Såfremt den tilskadekomne ikke opnår dækning for sit krav hos arbejdsgiveren, udbetales det manglende beløb af direktoratet for ulykkesforsikringen, og beløbet lignedes på samtlige anerkendte forsikringsselskaber.

Forsikringsselskaberne skal fastsætte deres præmier således, at en nærmere fastsat andel af den oppebårne præmie medgår til udbetaling af ydelser efter loven, og der må ikke udover ydelserne efter loven opkræves mere, end hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m.v. (avancebegrænsningen).

Staten yder til de anerkendte selskaber et tilskud til nedsættelse af præmierne for de forsikringstagere, der driver et erhverv, og som godtgør, at deres årsindtægt ved ansættelsen til indkomstskat til staten ikke overstiger (pr. 1.

april 1969) 12.990 kr. Tilskuddet ydes til pågældendes forsikring såvel af de i erhvervet beskæftigede arbejdere som af pågældende selv og ægtefællen tegnede pligtige og frivillige forsikringer i henhold til loven. Statens tilskud udgør 2/5 af den præmie, der uden sådant tilskud ville have påhvilet dem.

Arbejdsløshedsdagpenge

5. I henhold til loven om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m.v. yder staten hver af de anerkendte arbejdsløsheds-kasser refusion af de udgifter til arbejdsløshedsunderstøttelse, som kassen har afholdt. Til gengæld indbetaler arbejdsløsheds-kassen medlemsbidragene. Bidragets størrelse afhænger af den af kassen fastsatte dagpengestørrelse, der skal være ens for alle medlemmer af en kasse, eller, såfremt kassen omfatter flere faggrupper, ens for alle medlemmer af en faggruppe. Maksimumsstørrelsen for dagpenge udgør pr. 1. april 1969 67,50 kr., og hertil svarer et årligt medlemsbidrag på 131 kr. Medlemsbidraget udgør 81 kr. om året ved en dagpengesats på 45 kr., og det forhøjes med 10 kr. for hver påbegyndt 5 kr., dagpengene udgør over 45 kr.

Arbejdsgiverne indbetaler til statskassen et bidrag, der er fastsat til 45 kr. årligt pr. helårsarbejder, med visse undtagelser.

Der ydes et bidrag fra kommunerne til nedbringelse af statens udgifter, men dette bidrag vil blive ophævet som et led i omlægningen af refusionsordningerne.

Finansieringen af den kommende dagpengeordning

Indledning

6. Midlerne til finansiering af en kommende dagpengeordning kan i hovedsagen tænkes fremskaffet ad følgende veje: ved bidrag, der pålægges de sikrede, ved bidrag fra de sikredes arbejdsgivere, ved tilskud fra det offentlige afholdt over de almindelige offentlige budgetter.

Valget af finansieringsformen må træffes ved en politisk vurdering, der kan belyses ud fra forskellige synsvinkler, navnlig samfundsøkonomiske og administrative.

En forbedret dagpengeordning med et højere niveau afpasset efter det individuelle indtægts-tab og med et udvidet dækningsområde med hensyn til både personkredsen og hjælpens varighed vil give en væsentlig forøgelse af udgifterne **på dette** område, som belyses nedenfor i

pkt. 15-27. For at opnå en smidig tilpasning i samfundsøkonomien er det muligt, at ordningen må gennemføres gradvis over nogle år. Af hensyn til denne tilpasning kan det endvidere være en fordel at anvende en blandet finansiering af ordningen med både egetbidrag, arbejdsgiverbidrag og offentlige tilskud, selv om det rent administrativt vil være det mest enkle alene at anvende een af disse finansieringsformer.

Da der ikke foreligger specielle administrative problemer ved en finansiering gennem offentlige tilskud, skal denne finansieringsmåde først belyses. Derefter behandles de forskellige spørgsmål, der knytter sig til et egetbidrag og til et arbejdsgiverbidrag.

Offentlige tilskud

7. Som nærmere omtalt foran ydes der væsentlige offentlige tilskud, men dog med forskellige andele, til de gældende sociale kort-tidssikringer. Det er derfor rimeligt at antage, at der skal ydes betydelige offentlige tilskud også til en kommende dagpengeordning.

Med offentlige tilskud, der dækkes af det offentlige almindelige indtægter fra skatter og afgifter, giver selve opkrævningen af midlerne ikke anledning til nye administrative problemer. Der kan derimod tænkes anført en række andre indvendinger imod, at det offentlige skal bære en meget væsentlig og eventuelt betydeligt forøget andel af dagpengeudgifterne.

Som nævnt i kap. III, pkt. 21, om dagpengeordningens personkreds er der meget, der taler for, at der skal være en form for frivillighed for personer med indtægter fra selvstændig erhvervsvirksomhed, selv om ordningen eventuelt i princippet skal sikre imod tab af alle former for erhvervsindtægter, såvel lønindtægter som andre erhvervsindtægter. En sådan frivillighed kan imidlertid kun få reel betydning i det omfang, de pågældende kan opnå fritagelse for at betale til ordningen, og en sådan fritagelse kan kun gennemføres for særskilte bidrag til dagpengeordningen. Den del af udgifterne, der finansieres direkte ved offentlige tilskud, kan således betragtes som en byrde for hele befolkningen, herunder også for de grupper, der ikke kan opnå ret til indtægtsgraderede dagpenge, f.eks. hjemmearbejdende husmødre og pensionister uden erhvervsarbejde.

8. De offentligt finansierede sociale ordninger har hidtil gennemgående bygget på ydelser,

der enten er trangsbestemte, som f.eks. forsorgshjælpen, eller dog regulerede i forhold til den aktuelle indtægt, som f.eks. de indtægtsbestemte pensioner, eller på ydelser, der som hovedregel udbetales med ensartede satser, som f.eks. de gældende dagpengeydelse og den ikke-indtægtsbestemte folkepension. For den kommende dagpengeordning skal derimod anvendes et helt nyt princip, hvorefter ydelsernes størrelse som hovedregel skal afpasses efter den enkeltes hidtidige indtægt, således at en højere indtægt skal give ret til en højere ydelse. Med dette princip vil det antagelig for mange være vanskeligt at acceptere en ren offentlig finansiering eller et offentligt tilskud, som dækker en væsentlig større andel af udgifterne end de hidtil anvendte tilskud til dagpengeordningerne, idet det med denne finansieringsform må stå som usikkert, om en passende andel af byrden rent faktisk vil blive båret af de befolkningsgrupper, der opnår en øget dækning gennem det forhøjede dagpengeniveau. Ud fra denne betragtning kan det virke mere tiltalende, at en betydelig del af udgifterne finansieres gennem bidrag, der - ligesom dagpengene - er mere direkte afhængig af størrelsen af den indtægt, som kan falde væk ved sygdom, arbejdsløshed m.v.

Der er hermed ikke taget stilling til spørgsmålet om eventuel fordeling af den offentlige udgift ved dagpenge mellem staten og kommunerne.

Det offentlige udgift til dagpenge må ses i sammenhæng med de offentlige udgifter til andre ydelser, der kan træde i stedet for dagpengehjælp, navnlig ydelser under revalidering, som i en vis udstrækning finansieres af kommunerne. Valget af den rette sociale foranstaltning bør ikke påvirkes af, om udgiften skal finansieres over den ene eller den anden konto. Dette synspunkt kunne tale for, at kommunerne deltog i finansieringen af dagpenge særlig ved langvarig sygdom, men spørgsmålet må indgå i samlede overvejelser over byrdefordelingen mellem staten og kommunerne.

Fælles socialbidrag

9. Det drejer sig imidlertid om en meget væsentlig udgiftsforøgelse også i forhold til de øvrige sociale budgetter. En afgørende betragtning synes det derfor at måtte være, at der vil være ret snævre grænser for, hvilken udgiftsforøgelse for det offentlige og dermed hvilken forøgelse i de almindelige skatter og afgifter

befolkningen vil være villig til at acceptere uden en klar præcisering af, at midlerne skal anvendes udelukkende til dette formål.

Af denne grund kunne man overveje et særskilt bidrag til dagpengeordningen beregnet som en procentdel af den skattepligtige indtægt i lighed med folkepensionsbidraget, der efter gældende regler udgør 3 pct. af den til statskat ansatte indkomst efter fradrag af 8.000 kr. for familieforsørgere og 4.000 kr. for andre. Folkepensionsbidraget indbringer for tiden ca. 12 mia. kr. om året.

Et bidrag af denne art kunne i givet fald kombineres med bidrag til andre almindelige sociale formål, f.eks. i form af et fælles folkepensions- og dagpengebidrag, eller således at en del af bidraget afløser de nuværende faste sygekassekontingenter. Reelt vil bidraget have karakter af en almindelig, proportional indkomstskat, som opkræves for alle arter af indtægter og for alle skattepligtige, uanset om de pågældende har adgang til dagpenge. Bidraget kan, ligesom folkepensionsbidraget, begrænses til den del af indtægten, der ligger over visse minimumsgrænser. Ved andre begrænsninger i bidragspligten, f.eks. således at bidraget alene skal betales af den personkreds, der har adgang til dagpenge, og at det kun skal beregnes af den del af indtægten indtil et maksimum, som gælder ved beregning af dagpengehjælps størrelse, kan bidraget ikke længere direkte sammenlignes med en indkomstskat. Der er i stedet tale om et personligt bidrag eller et egetbidrag til ordningen, som nærmere omtales i det følgende afsnit.

Egetbidrag og arbejdsgiverbidrag

10. Der er gennem de to betydeligste gældende dagpengeordninger, sygedagpengeordningen for lønarbejdere og arbejdsløshedsforsikringen, skabt et vist præcedens for en finansiering med både lønmodtagerbidrag og arbejdsgiverbidrag. En lignende finansieringsform er anvendt for Arbejdsmarkedets Tillægspension. Man må derfor regne med muligheden af, at der også til en kommende dagpengeordning skal svares bidrag af både lønmodtagere og arbejdsgivere.

Fordelingen af dagpengeudgifterne til lønmodtagere mellem henholdsvis et egetbidrag, et arbejdsgiverbidrag og et offentligt tilskud må som allerede berørt afgøres ud fra en politisk vurdering, og det er næppe muligt ud fra objektive kriterier at opstille nærmere retnings-

linier for denne afvejning - udover de i indledningen anførte oplysninger om udgiftsfordelingen for dagpengeydelse efter de gældende regler.

11. Et lønmodtagerbidrag vil umiddelbart have den virkning, at lønmodtageren selv kommer til at bære en hertil svarende andel af udgifterne. Et arbejdsgiverbidrag må på lignende måde i første omgang udredes af arbejdsgiveren, for hvem bidraget vil have karakter af en indirekte lønomkostning. Det er et meget vanskeligt og i høj grad omtvistet spørgsmål, i et hvilket omfang bidrag af denne karakter kan overvælttes på andre, og dermed også hvor stor en reel forskel der vil være på de forskellige bidragsformer.

På langt sigt og under frie konkurrenceforhold må der antages at være en tendens til, at et arbejdsgiverbidrag overvælttes på lønmodtagerne, ved at lønningerne stiger mindre, end de ellers ville være steget. Navnlig på kortere sigt vil det stille sig usikkert, i hvilket omfang denne tendens vil slå igennem. Det vil vanskeligere kunne ske i perioder med høj beskæftigelse og et hertil svarende lønpres, og det må antages, at virksomhederne vil søge at overvælte bidraget på varepriserne, således at bidraget bliver båret af forbrugerne og dermed også til dels af lønmodtagerne. Da en heraf følgende stigning af reguleringspristallet kan medføre lønforhøjelser, er det usikkert, hvorledes den endelige fordeling af bidraget vil blive. Inden for områder, hvor konkurrencen med udenlandske virksomheder medfører, at der ikke kan gennemføres prisforhøjelser svarende til bidraget, kan resultatet blive, at arbejdsgiverbidraget reelt beskærer virksomhedernes fortjenstmargen. Et lønmodtagerbidrag vil nærmest komme til at svare til en finansiering over den personlige indkomstbeskatning, som i almindelighed antages ikke at øve nogen væsentlig indflydelse på pris- og løndannelsen. Det kan imidlertid ikke udelukkes, at et egetbidrag kan øve indflydelse på de lønkrav, der fremsættes, og derigennem på lønfastsættelsen.

Tilsvarende problemer med hensyn til lønmodtagerbidrag og arbejdsgiverbidrag til en tilægspensionsordning er behandlet mere indgående i betænkning (nr. 452/1967) fra Tillægspensionsudvalget af 1964, navnlig side 138-40.

12. Det bidrag, der skal betales for personer med selvstændig erhvervsindtægt, må fuldt ud

udredes af den pågældende selv. Skal sikringen have samme omfang som for lønmodtagere, må bidraget svare til summen af lønmodtagerens egetbidrag og arbejdsgiverbidraget. Som anført i kap. III, pkt. 23, om personkredsen er det muligt, at der for selvstændige skal være adgang til at vælge en længere karenstid eller til helt at blive fritaget fra dagpengesikringen. En sådan adgang kan alene få et praktisk indhold, såfremt vedkommende samtidig kan opnå ret til en nedsættelse af eller fritagelse for bidragsbetalingen.

Som omtalt i kapitel VI, punkt 18, kan den sidste del af langvarige sygeperioder eventuelt finansieres fuldtud af det offentlige. I så fald vil der være mulighed for, at selvstændige ved at vælge en lang karenstid kan blive fritaget for bidragsbetaling, men dog opnå en vis sikring i langvarige sygdomstilfælde.

13. Når i hvert fald en del af midlerne fremskaffes ved hjælp af særlige bidrag, må der være et passende sammenhæng mellem størrelsen af de indtægter, der er sikret under ordningen, og bidragets størrelse.

Ved drøftelserne om grundlaget for beregning af dagpengehjælpens størrelse har interessen samlet sig om, som hovedregel at anvende de oplysninger om lønindtægter og andre erhvervsindtægter, som kan fremskaffes gennem kildeskattesystemet, efter at disse indtægter er opgjort af ligningsmyndighederne i forbindelse med slutligningen. I undtagelsestilfælde skal der dog være adgang til at fravige dette grundlag og i stedet fastsætte indtægtstab ud fra oplysninger om vedkommendes indtægtsforhold umiddelbart inden retten til dagpenge bliver aktuel.

Hvis dagpengenes størrelse skal fastsættes som en ensartet procentdel af det således opgjorte indtægtstab, vil det være naturligt, at bidraget ligeledes skal udgøre en ensartet procentdel af de indtægtsarter, der kan danne grundlag for dagpengeret. En afrunding af dagpengebeløbene i et passende antal indtægtsklasser udelukker ikke, at dagpengene gennemsnitlig udgør samme procentdel af indtægtsgrundlaget, således at det også under denne forudsætning vil være velbegrundet, at bidraget opkræves med en fast procentsats.

Anvendelse af en fast procentsats har naturlig betydning for en praktisk tilrettelæggelse af opkrævningen af et arbejdsgiverbidrag. Som det fremgår af kap. IX, pkt. 13-15, er det af væ-

sentlig betydning, at arbejdsgiverbidraget kan opkræves som et samlet bidrag beregnet af den samlede lønsum uden specifikation for hver enkelt lønmodtager. Det skønnes, at det vil være muligt i forbindelse med opkrævningen at beregne, hvilke lønandele der for den enkelte lønmodtager har overskredet et fastsat årligt maksimum, således at arbejdsgiveren kan fritages for betaling af bidrag for denne del af lønudgiften antagelig i form af en tilbagebetaling. Derimod vil det næppe være muligt uden et urimeligt besvær at opkræve bidraget med forskellige satser for forskellige dele af den enkelte lønmodtagers lønindtægter, svarende til en eventuel gradueret dagpengedækning.

14. Skal der være fuld overensstemmelse mellem bidragssatserne for arbejdsgiverbidrag og for lønmodtagerbidrag samt for et eventuelt bidrag fra selvstændige erhvervsdrivende, må bidraget for lønmodtagere og selvstændige erhvervsdrivende ligeledes opkræves med en fast procentsats. De samme administrative problemer som for arbejdsgiverbidrag foreligger imidlertid ikke for lønmodtagerbidrag og for bidrag fra selvstændige erhvervsdrivende. Det er forudsat, at der for disse bidrag må ske en endelig beregning og regulering i forbindelse med slutligningen, og det vil ikke volde særlige vanskeligheder at anvende en gradueret bidragsskala, ligesom det vil være enkelt at se bort fra den del af indtægten, der ligger over en maksimumsgrænse.

Om den nærmere fremgangsmåde ved opkrævningen af egetbidrag og arbejdsgiverbidrag i forbindelse med kildeskatteordningen henvises til kap. IX, pkt. 12-21.

For de persongrupper, der i forvejen er sikret løn under sygdom, navnlig funktionærer og tjenestemænd, vil et egetbidrag betyde, at de kommer til at betale for et gode, som hidtil er indgået i deres lønvilkår. I kap. III om personkredsen er det antaget, at der er en god begrundelse for at medtage først og fremmest funktionærer, men også tjenestemænd under den kommende dagpengeordning, således at arbejdsgiveren skal have godskrevet dagpengene i det omfang, der udbetales løn for samme tidsrum. Spørgsmålet om kompensation for lønmodtagerens egetbidrag må i givet fald tages op i forbindelse med overenskomstforhandlinger.

Udgiftsberegninger

Forudsætninger for beregningerne

15. For at foretage skøn over udgifterne ved en kommende dagpengeordning har det været nødvendigt at opstille en række forudsætninger dels om selve ordningens opbygning, dels om befolkningens sygelighed, ulykkesfrekvens, antallet af årlige fødsler, befolkningens indkomstforhold osv.

16. Om *selve ordningen* er det forudsat, at dagpengehjælpen - som nævnt i sikringsudvalgets kommissorium - inden for visse grænser skal afpasses efter den pågældendes hidtidige indtægt, jfr. kap. IV.

Det er endvidere i udvalgets kommissorium nævnt, at ydelsens størrelse skal være uafhængig af, om indtægstabets skyldes sygdom, arbejdsulykke eller arbejdsløshed. De i de nedenstående pkt. 18-27 anførte udgiftstal vedrører dog alene dagpengehjælp under sygdom og arbejdsulykke samt udgifterne til barseldagpenge.

Det er i det følgende forudsat, at uanset hvilken af de i de ovenstående pkt. 6-14 nævnte finansieringsformer, der vælges, vil de fornødne midler til udbetaling af dagpengehjælp blive tilført ordningen løbende, således at der f.eks. ikke bliver tale om fondsopsamling med et deraf følgende renteudbytte.

Gennemføres ordningen over flere år f.eks. ved en gradvis forhøjelse af det maksimale dagpengebeløb, er det således forudsat, at ordningens indtægter ligeledes starter på et lavere niveau og stiger i takt med udgifterne.

Det er ikke fundet muligt at skønne over omkostningerne ved administrationen af den kommende dagpengeordning. Dette skyldes, at disse udgifter både vil afhænge af, hvilke af de foreslåede administrative muligheder, der vælges, og af hvilke regler der opstilles for retten til dagpengehjælp, jfr. kap. V, pkt. 25, om forhøjelsen af antallet af dagpengetilfælde ved en afskaffelse af karenstiden. De nedenstående udgiftsberegninger omfatter derfor alene selve udgifterne til dagpengehjælp.

For at begrænse antallet af mulige kombinationer er der endvidere i de nedenstående opstillinger en del forudsætninger, der er ens i de opstillede eksempler.

Der er således i alle eksemplerne regnet med, at der i sygdoms- og ulykkestilfælde ingen varighedsbegrænsning skal være i en kommende ordning, jfr. kap. V, pkt. 33-36.

I beregningerne er ligeledes valgt fast at regne med et maksimalt dagpengebeløb på 100 kr. pr. dag - uanset forsøgerstatus - med udbetaling for 6 af ugens dage, svarende til en årlig dagpengehjælp på omkring 31.300 kr. (en undtagelse herfra er dog tabellerne 3 og 8, der viser maksimumsgrænsens betydning).

I det nedenstående er valgt to eksempler på dækningsprocenter, nemlig 80 pct. (svarende til den nuværende regel i sygeforsikringsloven) og 90 pct. (hvilket stort set svarer til den gældende regel i ulykkesforsikringsloven).

17. De antagelser, der ligger til gunst for de foretagne beregninger, vil blive beskrevet i forbindelse med nedenstående beskrivelser af resultaterne af disse beregninger. Beregningerne - og dermed omtalen af de til grund liggende antagelser - er delt op på udgifterne til dagpengehjælp under sygdom, udgifterne til dagpengehjælp i forbindelse med arbejdsulykker og udgifterne til barseldagpenge.

Udgifterne til dagpengehjælp under sygdom

18. Et sikkert skøn over udgifterne til sygedagpenge under en dagpengeordning med ydelser afpasset efter den mistede arbejdsindtægt kræver en udførlig syge- og indkomststatistik. Det vil således være nødvendigt at kende befolkningens samlede sygelighed, sygdomstilfældenes fordeling efter varighed, køn, alder og erhverv etc. På samme måde vil det være nødvendigt at kende befolkningens arbejdsindtægt fordelt på køn, alder, erhverv osv.

Det foreliggende statistiske materiale er imidlertid på mange af disse punkter ufuldstændigt.

De oplysninger om *sygeligheden*, der kan fås fra den gældende obligatoriske dagpengeordning for lønarbejdere, lider således på grund af selve ordningens regler især af 2 mangler, nemlig *dels* at oplysningerne kun omfatter den personkreds, der hører under denne ordning, og *dels* at oplysningerne på grund af de hidtil gældende regler om karenstid (den første uge) og varighed (højest 1/2 år) ikke indeholder oplysninger, der kan belyse virkningerne ved ændringer i karenstiden og varigheden ud over disse grænser.

Forudsætningerne om hyppigheden af de kortvarige tilfælde har derfor måttet baseres på oplysninger om forholdene for forskellige grupper af funktionærer og tjenestemænd.

De benyttede antagelser om sygdomstilfældenes hyppighed og deres fordeling efter varighed er således fremkommet ved en kombination af forskellige oplysninger for forskellige persongrupper. Den herved fremkomne fordeling af sygdomstilfælde efter varighed har derefter dannet grundlag for beregningerne for samtlige erhvervsgrupper, men med forskellige fordelinger for mænd og kvinder.

19. Det foreliggende statistiske materiale om befolkningens *indkomstforhold* indeholder heller ikke de nødvendige oplysninger for en nøjagtig beregning af udgifterne til dagpengehjælp under en kommende ordning. Dette skyldes bl.a. det forhold, at indtægtsstatistikken vedrører ansat indkomst, dvs. den totale indtægt - herunder også pensions- og formueindtægter - reduceret med skattelovgivningens fradrag. Endvidere mangler oplysninger om de gifte kvinders indtægtsforhold, om indtægternes fordeling efter alder osv.

Beregningerne bygger derfor - i lighed med forudsætningerne om befolkningens sygelighed - på oplysninger om forskellige erhvervsgruppers indkomstforhold.

Dansk Arbejdsgiverforening har således stillet et materiale, der viser de hos foreningens medlemmer ansatte faglærte og ufaglærte arbejdere samt kvinder fordelt efter de gennemsnitlige timelønninger i april kvartal 1968, til rådighed for kommissionens sekretariat.

Endvidere har ved beregningerne været benyttet en stikprøveundersøgelse af forskellige indkomstforhold i skatteårene 1965/66, 1966/67 og 1967/68 foretaget af kildeskattedirektoratet. Da denne undersøgelse har haft et andet sigte, indeholder den kun i et vist omfang de ønskelige oplysninger i forbindelse med de her foretagne udgiftsberegninger.

De nedenstående udgiftstal er baseret på lønniveauet i april kvartal 1968.

Det har ikke med det foreliggende statistiske materiale været muligt at inddrage sammenhængen mellem alder og sygelighed i beregningerne. Denne sammenhæng vil have betydning for en kommende dagpengeordnings økonomi, dersom det kan antages, at der også er en sammenhæng mellem alder og indtægt.

20. Som det fremgår af det ovenstående, er der således en del usikkerhed knyttet til de foretagne beregninger.

Det har dog været muligt i et vist omfang at kontrollere og korrigere de opstillede forudsætninger, idet disse har været benyttet til en beregning over udgifterne ved den nuværende dagpengeordning, hvor det har været muligt at sammenligne de beregnede tal med kendte udgiftstal.

Virkningerne på udgifterne ved en nedsættelse af karenstiden har endvidere i visse tilfælde kunnet sammenholdes med oplysninger fra den svenske dagpengeordning. Hvor dette har været muligt, har der ikke vist sig forskelle, der kunne begrunde ændringer i de opstillede forudsætninger. Alligevel kan de anførte udgiftstal kun betragtes som skøn over udgifternes størrelsesorden ved de forskellige opstillede muligheder for en kommende dagpengeordning.

21. I kap. III om personkredsen er behandlet muligheden af forskellige regler for dagpengehjælp for lønmodtagere og selvstændigt erhvervsdrivende. I det følgende er udgifterne til dagpengehjælp under sygdom derfor behandlet for hver af disse grupper for sig. Endelig er kort omtalt udgifterne i forbindelse med en dagpengeordning for hjemmearbejdende kvinder.

Lønmodtagere

22. De nedenfor anførte udgiftstal vedrører en dagpengeordning, der omfatter alle lønmodtagere. Det vil sige udover den personkreds, der er omfattet af den gældende dagpengeordning, tillige funktionærer og tjenestemænd samt de grupper af lønarbejdere, der på grund af specielle ordninger ikke er omfattet af den gældende dagpengeordning.

Da alle lønmodtagere i et vist omfang allerede er sikret løn eller hjælp under sygdom, giver de anførte samlede udgiftstal ikke udtryk for merudgiften ved at gennemføre de omtalte ordninger.

I nedenstående tabeller 1-3 er de anførte totale udgiftstal opdelt på udgifterne til lønarbejdere, der er omfattet af den gældende dagpengeordning, og udgifterne til funktionærer og tjenestemænd. For begge grupper er der som allerede nævnt regnet med samme sygelighed, og forskellene i udgiftstallene skyldes derfor udelukkende forskelle i antallet af personer og deres dagpengegivende indtægter.

Endvidere er for hver af disse grupper foretaget en beregning af de reelle merudgifter ved

den kommende ordning, det vil sige forskellen mellem de beregnede totaludgifter og de nuværende udgifter til dagpenge og løn under sygdom, uanset om udgifterne afholdes af den gældende dagpengeordning eller af arbejdsgiverne. For lønarbejdernes vedkommende er dette gjort ud fra de forventede årlige udgifter til den gældende dagpengeordning efter de af folketetinget vedtagne ændringer, der træder i kraft pr. 1. oktober 1969. Denne udgift er anslået til ca. 400 mill.kr.

Arbejdsgivernes nuværende udgifter til løn under sygdom til tjenestemænd og funktionærer kendes ikke. Et skøn over dette udgiftstal forudsætter oplysninger om, hvor længe disse arbejdsgivere rent faktisk udbetaler løn under sygdom, men sådanne oplysninger har det ikke været muligt at fremskaffe. Periodens længde varierer antagelig meget betydeligt fra tilfælde til tilfælde, dels på grund af de gældende opsigelsesregler, og dels på grund af de enkelte virksomheders og branchers generelle politik på dette område. De længerevarende sygdomstilfælde optræder især hos lidt ældre personer, der ofte vil have været ansat hos vedkommende arbejdsgiver i en længere periode, og som for funktionærernes vedkommende - således vil have krav på mindst 3 og op til 6 måneders opsigelsesvarsel. Der er dog adgang til at træffe særlig aftale om opsigelse under sygdom (120-dages reglen), således at der på trods af ansættelsens varighed kan ske opsigelse med 1 måneds varsel, når funktionæren har haft 120 sygedage i løbet af 12 måneder. Endelig må det antages, at der også i øvrigt i en del tilfælde vil være tale om kortere opsigelsesvarsel. For tjenestemændenes vedkommende vil der normalt først efter langvarigt sygefravær blive spørgsmål om opsigelse. I nedenstående tabel er som eksempel valgt at regne med, at tjenestemænd og funktionærer i gennemsnit vil oppebære løn under sygdom fra arbejdsgiveren i de første 4 måneder af et langvarigt sygdomstilfælde. Forudsættes det, at tjenestemænd og funktionærer også under den kommende dagpengeordning - uanset ordningens regler om karenstid og niveau - vil oppebære fuld løn under sygdom i samme periode som i dag, vil den reelle merudgift ved at medtage tjenestemænd og funktionærer under en kommende ordning være udgiften til dagpenge efter denne periode, dvs. efter gennemsnitlig 4 måneder.

Hertil kommer imidlertid, at det offentlige i dag i de langvarige sygdomstilfælde, hvor løn-

Tabel 1. Samlede udgifter i mill. kr. ved forskellige regler for karenstage uden efterbetaling for disse

Antal karens- dage	Dæknings- procent	lait	Totaludgift		lait	Merudgift	
			Løn- arbejdere	Tjeneste- mænd og funktionærer		Løn- arbejdere	Tjeneste- mænd og funktionærer
Ingen	80	1.365	650	715	395	250	145
1	80	1.210	575	635	320	175	145
2	80	1.105	525	530	270	125	145
3	80	1.030	490	540	235	90	145
1 uge	80	925	440	485	185	40	145
Ingen	90	1.515	725	790	485	325	160
1	90	1.340	640	700	400	240	160
2	90	1.225	585	640	345	185	160
3	90	1.150	550	600	310	150	160
1 uge	90	1.030	490	540	250	90	160

nen eller dagpengehjælpen er ophørt, ofte må yde de pågældende økonomisk hjælp under en eller anden form. En kommende dagpengeordning må forventes at reducere udgiften til denne hjælp og dermed også den ovenfor nævnte merudgift. Det er dog ikke muligt at skønne over denne besparelse, og der er derfor ikke taget hensyn hertil i nedenstående tabeller.

Som det fremgår af tabel 1, betyder en ordning med 3 karenstage (ulykkesforsikrings regler) en udgiftsforøgelse på ca. 10 pct. i forhold til en ordning med 1 uges karenstid (den gældende regel for sygedagpenge), medens en ordning helt uden karenstid vil betyde en forøgelse på 45-50 pct. i forhold hertil.

Det må dog bemærkes, at den beregnede udgiftsforøgelse skyldes en stor tilgang af kortva-

Tabel 2. Samlede udgifter i mill. kr. ved forskellige regler for karenstage og efterbetaling for disse

Antal karens- dage	Efter- betaling	Dæknings- procent	lait	Totaludgift		lait	Merudgift	
				Løn- arbejdere	Tjeneste- mænd og funktionærer		Løn- arbejdere	Tjeneste- mænd og funktionærer
	Ingen	80	1.105	525	580	270	125	145
	Efter							
2	4 dage	80	1.180	560	620	305	160	145
3	Ingen	80	1.030	490	540	235	90	145
	Efter							
3	10 dage	80	1.085	515	570	260	115	145
1 uge	Ingen	80	925	440	485	185	40	145
	Efter							
1 uge	3 uger	80	1.005	480	525	225	80	145
2	Ingen	90	1.225	585	640	345	185	160
	Efter							
2	4 dage	90	1.305	625	680	385	225	160
3	Ingen	90	1.150	550	600	310	150	160
	Efter							
3	10 dage	90	1.200	575	625	335	175	160
1 uge	Ingen	90	1.030	490	540	250	90	160
	Efter							
1 uge	3 uger	90	1.110	530	580	290	130	160

Tabel 3. Samlede udgifter i mill. kr. ved forskellige maksima for den daglige dagpengehjælp. De anførte udgiftstal refererer til en ordning med 3 karensdage og efterbetaling for disse efter 10 dage (ulykkesforsikringslovens regler)

Maksimumsgrænse	Dækningsprocent	Totaludgift			Merudgift		
		lait	Lønarbejdere	Tjenestemænd og funktionærer	lait	Lønarbejdere	Tjenestemænd og funktionærer
70 kr	80	1.000	485	515	215	85	130
80 -	80	1.045	500	545	235	100	135
90 -	80	1.070	510	560	250	110	140
100 -	80	1.085	515	570	260	115	145
70 -	90	1.055	520	535	255	120	135
80 -	90	1.125	545	580	290	145	145
90 -	90	1.175	565	610	320	165	155
100 -	90	1.200	575	625	335	175	160

rige sygdomstilfælde. En nedsættelse af karens-tiden vil derfor også betyde en væsentlig forøgelse af udgifterne til administrationen af disse ordninger.

Som det fremgår af tabel 3, betyder en forøgelse af maksimumsgrænsen med 10 kr. fra 70 kr. til 80 kr. pr. dag en udgiftsforøgelse på 45 mill. kr. og 70 mill. kr. med henholdsvis 80 og 90 pct.s dækning. En tilsvarende forhøjelse fra 90 kr. til 100 kr. pr. dag betyder kun en udgiftsstigning på henholdsvis 15 mill. kr. og 25 mill. kr., hvilket skyldes, at en del lønmodtageres indtægter er for små til, at den maksimale dagpengehjælp nu får nogen betydning for dagpengehjælpens størrelse.

23. I kap. VI er omtalt muligheden af en dagpengeordning, hvor arbejdsgiveren udbetaler dagpengehjælpen i den første tid af hver sygdomsperiode.

I nedenstående tabeller 4 og 5 er søgt belyst udgiftsfordelingen ved forskellige regler, dels

for selve ordningen og dels for den periode, i hvilken arbejdsgiveren skal udbetale dagpengehjælp.

Tabel 5. Arbejdsgiverens udgift i mill. kr. til dagpengehjælp i den første tid under en ordning uden karensdage

Arbejdsgiveren betaler i de første	Dækningsprocent		pct. af den samlede udgift
	80	90	
7 dage	440	485	32
10 dage	485	545	36
14 dage	545	605	40

Selvstændige

24. Som omtalt i kap. III om personkredsen pkt. 20-25 er det muligt, at der bør være en frivillig adgang for selvstændige erhvervsdrivende til at vælge en ordning med en længere

Tabel 4. Arbejdsgiverens udgift i mill. kr. til dagpengehjælp i den første tid under en ordning efter ulykkesforsikringslovens regler (3 karensdage og efterbetaling efter 10 dage)

Arbejdsgiveren betaler i de første	Dækningsprocent		pct. af den samlede udgift
	80	90	
7 dage	160	170	14
10 dage	205	230	19
14 dage	265	290	24

Tabel 6. Samlede udgifter i mill. kr. ved forskellige regler for karensdage uden efterbetaling for disse

Karensdage	Dækningsprocent	
	80	90
Ingen	205	225
1	180	200
2	165	180
3	155	170
1 uge	140	155
1 måned	95	105
3 måneder	50	55

Tabel 7. Samlede udgifter i mill. kr. ved forskellige regler for karenstage og efterbetaling for disse

Karenstage	Efterbetaling	Dækningsprocent	
		80	90
2	Ingen	165	180
2	Efter 4 dage	175	195
3	Ingen	155	170
3	Efter 10 dage....	165	180
1 uge	Efter 3 uger	150	165

karenstid eller eventuelt holde sig helt uden for denne. Hvor mange selvstændige, der eventuelt vil benytte sig af disse muligheder, er det umuligt at sige noget om, og i de nedenstående udgiftstal er derfor regnet med, at ordningen omfatter alle selvstændige.

Af ovenstående tal fremgår det, at en selvstændig erhvervsdrivende - afhængigt af den generelle ordnings øvrige regler - vil kunne deltage i ordningen med et bidrag på mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$ af bidraget for lønmodtagere ved at vælge en karenstid på 1 måned og med et bidrag på mellem $\frac{1}{4}$ og $\frac{1}{3}$ af det fulde bidrag ved at vælge en karenstid på 3 måneder.

De årlige udgifter til den nuværende frivillige dagpengeordning skønnes med de fra 1. oktober 1969 gældende dagpengesatser at blive ca. 18 mill. kr., hvoraf staten dækker $\frac{1}{4}$.

Kvinder uden selvstændigt erhverv

25. I kap. III, pkt. 26-27, er behandlet spørgsmålet om en dagpengeforsikring for kvinder uden selvstændigt erhverv, det vil sige medhjælpende hustruer og hjemmearbejdende husmødre.

Det er imidlertid ikke muligt på nuværende tidspunkt at skønne over, hvor mange kvinder

Tabel 8. Samlede udgifter i mill. kr. ved forskellige maksima for den daglige dagpengehjælp.

De anførte udgiftstal refererer til en ordning med 3 karenstage og efterbetaling for disse efter 10 dage (ulykkesforsikringslovens regler)

Maksimumsgrænse	Dækningsprocent	
	80	90
70 kr.	140	150
80	150	160
90	160	170
100	165	180

der efter de nye skatteregler vil blive betragtet som medhjælpende hustruer, og hvor stor en del af mandens indtægt der vil blive tillagt dem. Det er ligeledes vanskeligt at skønne over, hvor mange hjemmearbejdende husmødre der vil tegne en frivillig dagpengeforsikring under en kommende ordning.

Som nævnt i kap. III, pkt. 26-27, kan der imidlertid næppe blive tale om større forbedringer - i hvert fald hvad angår ydelsernes størrelse - i forhold til de gældende regler for den frivillige dagpengeforsikring. Denne ordning omfatter i dag ca. 27.000 kvinder, hvoraf de fleste må antages at være kvinder uden selvstændigt erhverv. Udgifterne til den frivillige dagpengeforsikring skønnes med de fra 1. oktober 1969 gældende dagpengesatser at blive ca. 18 mill.kr. årligt. Der er næsten lige så mange mandlige forsikrede gennemgående med væsentlig højere dagpengesatser, og de forsikrede kvinder kan derfor næppe tegne sig for mere end ca. 40 pct. af udgifterne eller omkring 7 mill.kr.

Udgifterne til dagpengehjælp i forbindelse med arbejdsulykker

26. Nedenstående beregninger over udgifterne til dagpengehjælp i forbindelse med arbejdsulykker bygger på et skøn over dagpengehjælpens andel af de samlede udgifter ved den gældende ulykkesforsikringslov. Udgiften kan med de gældende dagpengesatser anslås til omkring 90 mill.kr. Dette skøn er behæftet med nogen usikkerhed.

Med de gældende regler for dagpengehjælp efter ulykkesforsikringsloven (3 karenstage og efterbetaling for disse efter 10 dage) og den nuværende personkreds (alle antaget til lønnet arbejde), men med et maksimum for dagpengebeløbets størrelse på 100 kr. pr. dag, skønnes udgiften at ville blive ca. 105 mill. kr., det vil sige en merudgift på ca. 15 mill. kr.

Dersom karenstiden skal sættes lavere end 3 dage, evt. falde helt væk, vil antallet af dagpenge dage blive forøget, dels fordi der skal ydes dagpengehjælp for nogle af, evt. alle de tre første dage i tilfælde af 4-9 dages varighed (er tilfældet af længere varighed sker der med de gældende regler efterbetaling for de første 3 dage), og dels fordi nogle, evt. alle ulykkestilfælde af mindre end 4 dages varighed, vil komme til.

På grund af manglende statistiske oplysninger om de kortvarige ulykkestilfældes hyppighed og fordeling efter varighed er det vanskeligt at sige noget sikkert om udgiftsforøgelsen ved en nedsættelse af karenstiden. Imidlertid er der nogen overensstemmelse mellem den gennemsnitlige varighed af de længerevarende ulykkestilfælde og de tilsvarende sygdomstilfælde.

I mangel af bedre oplysninger er det derfor i nedenstående beregninger over virkningerne af en nedsættelse af karenstiden antaget, at fordelingen af de kortvarige ulykkestilfælde efter varighed med en vis tilnærmelse svarer til den tilsvarende fordeling af de kortvarige sygdomstilfælde. Lægges ovenstående - noget usikre - antagelse til grund for beregningerne, skønnes udgiften ved en fuldstændig afskaffelse af karenstiden at blive *ca. 125-130 mill. kr.*, svarende til en merudgift på *ca. 35-40 mill. kr.*

Dersom ordningen tillige - under en eller anden form - skal omfatte selvstændige erhvervsdrivende, skal ovenstående udgiftstal forhøjes med udgiften til dagpengehjælp til denne erhvervsgruppe. Går man ud fra, at alle selvstændige erhvervsdrivende omfattes af ordningen, og at den gennemsnitlige ulykkesrisiko for denne gruppe svarer til den gennemsnitlige ulykkesrisiko for samtlige lønmodtagere, skal ovenstående udgifter forhøjes med *ca. 15 pct.* Med den gældende ordnings regler (3 karensdage og efterbetaling for disse efter 10 dage), men med et maksimalt dagpengebeløb på 100 kr. pr. dag, betyder det, at den samlede udgift til dagpengehjælp som følge af ulykkestilfælde bliver *ca. 120 mill.kr.*, svarende til en merudgift på *ca. 30 mill. kr.*

Med en ordning uden karensdage bliver den tilsvarende udgift *ca. 145-150 mill.kr.*, svarende til en merudgift på *ca. 55-60 mill.kr.*

Udgifterne til barseldagpenge

27. Nedenstående skøn over udgiften til barseldagpenge bygger på de i kap. VII foreslåede regler for denne ydelse. Der er regnet med ret til dagpengehjælp i i alt 14 uger for kvinder med selvstændigt erhverv og frivillig adgang for medhjælpende hustruer og hjemmearbejdende husmødre til at sikre sig ret til barseldagpenge i 4 uger.

Udgifterne ved en sådan ordning vil dels af-

hænge af antallet af berettigede kvinder i de to grupper og dels af disse kvinders indkomst.

Med hensyn til indkomstforholdene er anvendt samme grundlag som ved beregningen af udgiften til sygedagpenge.

Antallet af kvinder berettiget til barseldagpenge i 14 uger, dvs. antallet af kvinder, der i tiden omkring fødslen har indtægt fra selvstændigt erhverv, afhænger dels af det samlede antal fødsler pr. år, og dels af erhvervshyppigheden for specielt de gifte kvinder i de fødegygtige aldre.

Antallet af fødsler pr. år har som bekendt i de sidste år vist en faldende tendens. Det totale antal fødsler i 1967 er af Danmarks Statistik opgjort til godt 82.000, medens det tilsvarende tal for 1968 er *ca. 75.000*. Da det ikke forekommer muligt at sige noget om den videre udvikling, er som udgangspunkt for nedenstående beregninger taget fødselstallet for 1968, dvs. et årligt antal fødsler på 75.000.

Det har imidlertid ikke været muligt at fremskaffe materiale om, hvorledes disse fødsler fordeler sig efter kvindens erhvervsmæssige stilling i tiden op til fødslen. Det vides, at af de 75.000 fødsler er der i *ca. 9.000* tilfælde tale om ugifte mødre, af hvilke hovedparten formentlig må antages at have erhvervsarbejde. På grundlag af eksisterende oplysninger fra skattestatistikken om hustruindkomster og oplysninger fra den i 1967 foretagne beskæftigelsesundersøgelse er det i beregningerne antaget, at *ca. 40 pct.* af de øvrige kvinder vil have ret til barseldagpenge i 14 uger.

Nedenstående udgiftstal er derfor baseret på, at *ca. 35.000* af de 75.000 fødsler giver ret til udbetaling af barseldagpenge i 14 uger, og at denne ret udnyttes fuldt ud.

Udgifterne til den foreslåede ordning for medhjælpende hustruer og hjemmearbejdende husmødre vil afhænge af, hvor mange der vil udnytte den foreslåede frivillige ordning. For at belyse den udgiftens størrelse er nedenfor angivet, hvor stor denne vil blive, hvis alle øvrige kvinder udnytter denne adgang, dvs. hvis der i forbindelse med de resterende 40.000 fødsler ($75.000 - 35.000$) udbetales barseldagpenge i 4 uger, med et dagpengebeløb på 30 kr. pr. dag.

Udgifterne til barseldagpenge til kvindelige lønarbejdere og funktionærer skal efter børnetilskudsloven fra den 1. april 1970 afholdes

fuldt ud af staten, jfr. kap. II, pkt. 26-34. Den årlige udgift hertil kan anslås til 125 mill. kr. Endvidere har kvindelige tjenestemænd under den indtil 1. juli 1969 gældende tjenestemandsløve haft ret til 6 ugers barselhvile efter fødslen med fuld løn. Dersom denne regel ikke ændres, kan det anslås, at den reelle merudgift til barseldagpenge ved den obligatoriske ordning under de ovenfor nævnte forudsætninger bliver ca. 40-60 mill. kr.

Tabel 9. Samlede udgifter i mill. kr. til barseldagpenge

	Dækningsprocent	
	80	90
Indtægtsbestemte barseldagpenge	180	200
(max. 100 kr. pr. dag)		
Frivillig ordning	30	

Kapitel IX

Administrationen

Indledning

1. Under kommissionens drøftelser af en kommende dagpengeordnings administration har været forudsat den i denne betænkning skitserede opbygning af den sociale forvaltning og den kommende dagpengeordnings placering heri. I det følgende er derfor kun behandlet de administrative spørgsmål, der har direkte tilknytning til administrationen af selve dagpengeordningen.

2. Under den gældende dagpengeordning er udgangspunktet for ydelserne faste beløb, der dog ikke må overstige 4/5 af den pågældendes daglige fortjeneste i den sidste uge før sygemeldingen.

I en stor del af dagpengetilfældene udbetales dagpengehjælpen med det maksimale beløb, og ved afgørelsen af, om 4/5-reglen er overholdt, og ved en eventuel nedsættelse af dagpengebeløbet på grund af denne regel, benyttes den sidste uges indtægt som grundlag. På grund af ydelsernes størrelse har denne opgørelse i mange tilfælde kunnet foretages helt summarisk, f.eks. i de tilfælde, hvor det har været oplagt, at vedkommende havde ret til den maksimale ydelse.

Som nævnt i kap. IV, pkt. 4, kan dette indtægtsgrundlag ikke anses for tilstrækkeligt under en kommende dagpengeordning med indtægtsafhængige ydelser. Der må her ske en indgående beregning af indtægtsgrundlaget, og denne beregning må udføres med samme nøjagtighed i alle tilfælde.

Samtidig vil den foreslåede udvidelse af personkredsen og en eventuel nedsættelse af karenstiden i forhold til de gældende regler i sygeforsikringsloven betyde en meget stærk forøgelse af antallet af dagpengetilfælde, jfr. kap. V, pkt. 25.

Der kan dog opnås begrænsninger i antallet af dagpengetilfælde ved at benytte den i kap. VI

skitserede ordning, hvorefter mange kortvarige dagpengetilfælde ikke vil berøre dagpengemyndigheden. For ansatte med funktionær- eller tjenestemandstatus vil der formentlig ligeledes kunne opnås visse administrative lettelser ved at lade arbejdsgiveren udbetale løn under sygdom og eventuelt kun opgøre arbejdsgiverens krav på refusion af en del af hjælpen med passende mellemrum.

Endelig vil de nuværende faste bidragssatser formentlig ikke kunne bevares under en dagpengeordning med graduerede ydelser, og det må således forventes, at også bidragene skal beregnes individuelt.

3. Den kommende dagpengeordning vil således under alle omstændigheder stille langt større administrative krav end de nuværende ordninger, og det er derfor vigtigt, at administrationen tilrettelægges så hensigtsmæssigt som muligt, og at der gives de fornødne muligheder for at drage den størst mulige nytte af de mest moderne administrative metoder, herunder anvendelse af edb-teknikken.

I forbindelse med opbygningen af den nye administration har man fundet det naturligt først og fremmest at undersøge, i hvilket omfang det er muligt at udnytte oplysninger fra allerede eksisterende systemer.

Generelt kan man nemlig sige, at i det omfang, det ved etablering af nye administrative rutiner ikke lykkes at udnytte de foreliggende muligheder i de allerede oprettede systemer og registre, bliver der tale om »dobbeltadministration«. Dette gælder f.eks., hvis det pålægges arbejdsgiverne at indberette til dels ens oplysninger til flere forskellige ordninger, hvilket ikke alene giver arbejdsgiverne unødige administrative byrder, men også medfører, at de forskellige ordninger alle tvinges til at kontrollere rigtigheden af disse oplysninger og rette forekommende fejl, der i antal vil stige med antallet af indberetninger.

Selv om en udstrakt anvendelse af edb-teknikken i sig selv kan være den mest økonomiske løsning af en given administrativ opgave, vil de økonomiske fordele, samfundet kan have heraf, i høj grad afhænge af, i hvilket omfang også andre administrative systemer kan udnytte de oprettede kontrol- og fejlrutiner, de centrale registre etc.

4. Af ovennævnte grunde og for at gøre administrationen af en kommende dagpengeordning så hensigtsmæssig som muligt har man undersøgt, i hvilket omfang det vil være muligt med fordel at etablere et samarbejde med skattemyndighederne, herunder især den kommende kildeskatteadministration og de centrale edb-registre, der oprettes i forbindelse hermed.

Der har været forhandlet med kildeskattedirektoratet og Datacentralen om en udnyttelse af kildeskattesystemets oplysninger i forbindelse med fastlæggelsen af dagpengehjælpens størrelse, der er behandlet nedenfor i pkt. 5-8, og opkrævningen og beregningen af de eventuelle bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere, der er behandlet nedenfor i pkt. 12-21.

Beregning af dagpengehjælpens størrelse

5. Det forudsættes i det følgende, at dagpengenes størrelse i en vis udstrækning skal afhænge af den mistede arbejdsindtægt. Det er derfor nødvendigt, at der ved indtræden af ret til dagpengehjælp enten allerede foreligger eller let kan fremskaffes oplysninger, hvorved man kan fastslå det forventede indtægtsstab.

I kap. IV, pkt. 16-18, er skitseret en ordning, hvorefter det nødvendige indtægtsgrundlag for beregningen af dagpengehjælpens størrelse fremkommer ved en løbende indplacering af de forsikrede i indtægtsklasser. I pkt. 19-23 i samme kapitel er der foretaget en sammenligning af denne ordning med en ordning, der i højere grad bygger på et samarbejde med skattemyndighederne (pkt. 6-15). Der er her foretaget en opstilling af nogle af de administrative fordele og ulemper, de to ordninger hver for sig indebærer med hensyn til arbejdet med beregningen af indtægtsgrundlaget og dermed hjælps størrelse. I det nedenstående er derfor først og fremmest gjort rede for, hvorledes indtægtsoplysningerne på den mest hensigtsmæssige måde kan hentes fra skattesystemet.

6. Teoretisk kunne man tænke sig, at den dagpengeudbetalende myndighed i primærkommunen

selv skulle opgøre indtægtsgrundlaget for samtlige dagpengeforsikrede. Det må anses for udelukket at vente med at opgøre indtægtsgrundlaget, indtil behovet for hjælp bliver aktuelt, idet det i så fald vil blive alt for besværligt og tidkrævende at fastsætte hjælps størrelse i det enkelte tilfælde. Efter skitsen i denne betænkning til den kommende sociale struktur skal dagpengeordningen administreres af den sociale forvaltning i primærkommunen. Opgørelsen af indtægtsgrundlaget måtte ske på grundlag af oplysninger fra de sikrede om deres arbejdsindtægter, og oplysningerne måtte kontrolleres ved at blive sammenholdt med oplysningerne fra skatteligningen. I realiteten ville der blive tale om en selvstændig »ligning« til brug for dagpengeydelse.

7. Det er åbenbart, at det vil være en stor forenkling, såfremt indtægtsoplysningerne i stedet fremskaffes i forbindelse med ligningsmyndighedernes opgørelse af de skattepligtige indkomster. I denne forbindelse vil det sikkert være nødvendigt, at der foretages visse ændringer af selvangivelsen, således at de egentlige arbejdsindtægter fremgår mere direkte.

En opgørelse af de egentlige arbejdsindtægter vil normalt ikke have nogen selvstændig betydning for skatteligningen, og for at begrænse det administrative merarbejde for skattemyndighederne, må opgørelsen søges foretaget efter enkle og skematiske regler.

Spørgsmålet om, hvorledes man i praksis skal afgøre, om en indtægt er en løn- eller erhvervsindtægt eller en indtægt af anden art, har været behandlet af tillægspensionsudvalget af 1964, jfr. udvalgets betænkning nr. 452/1967, side 25-28. Som det fremgår heraf, skulle det være forholdsvis enkelt at opgøre de egentlige lønindtægter, mens det kan volde visse vanskeligheder at finde frem til indtægten ved selvstændig erhvervsvirksomhed.

8. Når oplysningerne om arbejdsindtægts størrelse er tilvejebragt i forbindelse med ligningen, må de antagelig opbevares ved en central registrering i forbindelse med kildeskattesystemet og evt. det centrale personregister. Denne fremgangsmåde vil antagelig være mere hensigtsmæssig end en ren lokal opbevaring af disse indtægtsoplysninger. Ved et centralt register undgår man at foretage ændringer ved flytninger, og det bliver lettere at foretage ændringer i indtægtsopgørelsen, f.eks. som følge

af ændring i skatteligningen. Endvidere vil det sandsynligvis være lettere at give den enkelte sikrede besked om resultatet af indtægtsopgørelsen, f.eks. i forbindelse med meddelelsen om resultatet af slutligningen.

Udbetaling af dagpengehjælpen

9. Dagpenge under sygdom udbetales af de lokale sygekasser i form af lønarbejderdagpenge eller frivillige dagpenge. Ulykkesforsikringsdagpenge beregnes og udbetales normalt af vedkommende forsikringsselskab. Arbejdsløshedsunderstøttelse udbetales af de lokale arbejdsløsheds-kasser.

Det må antages, at der fortsat skal være en lokal administration for dagpengehjælpen, hvortil den berettigede kan rette henvendelse, når trangtilfælde foreligger. Når hjælpen i hvert enkelt tilfælde skal beregnes efter indtægtstab, er der endnu større behov end i dag for, at tvivlsspørgsmål om dagpengeretten kan løses ved personlig kontakt med den berettigede og med medlemmer af hans familie. Når der således må findes en lokal dagpengemyndighed, antagelig i hver primærkommune, kan man foreløbig gå ud fra, at denne myndighed også skal beregne og udbetale dagpengehjælpen.

10. Det er et praktisk, teknisk betonet spørgsmål, om de foran omtalte indtægtsoplysninger fra slutligningen på forhånd skal findes hos den lokale dagpengemyndighed til brug ved beregningen af dagpengehjælpens størrelse, eller om oplysningerne tilstrækkelig hurtigt og enkelt kan fremskaffes fra et centralt register, når begæring om hjælp fremsættes. Ved den førstnævnte fremgangsmåde opstår der problemer med at få foretaget rettelser i oplysningsmaterialet, bl.a. ved ændringer i skatteligningen og ved flytninger fra en kommune til en anden.

Det er muligt, at en hurtig udbetaling af dagpengehjælpen kan ske ved, at hjælpen i første omgang beregnes på grundlag af den i kap. IV, pkt. 15, omtalte meddelelse til vedkommende selv om hans dagpengeret. Meddelelsen kan eventuelt gives i form af et legitimationspapir, der normalt skal forevises for den udbetalende myndighed ved begæring om dagpengehjælp. Efter den første udbetaling af hjælpen kan myndigheden foretage den nødvendige kontrol, f.eks. ved at indhente oplysninger fra det centrale register.

11. I de tilfælde, hvor arbejdsgiveren skal have udbetalt den forsikredes dagpengehjælp, kan dette bedst ske ved, at arbejdsgiveren f.eks. kvartalsvis indsender en opgørelse over antallet af sygedage for de ansatte, der har været syge i den foregående periode.

Såvel ved udbetalingen af dagpengehjælp til den forsikrede selv som ved udbetaling til arbejdsgiveren, vil der blive brug for kontrolforanstaltninger af forskellig art for at hindre misbrug. Disse spørgsmål bliver behandlet nærmere nedenfor i pkt. 25.

Beregning og opkrævning af bidrag

12. Den mest enkle form for beregning og opkrævning af bidrag kunne opnås ved at lade dagpengehjælpen finansiere fuldt ud af staten over de almindelige skatter og afgifter. I det omfang ordningen kunne finansieres gennem et særskilt bidrag beregnet af den skattepligtige indkomst i lighed med folkepensionsbidraget, eventuelt ved en forhøjelse af dette bidrag, som blev omdannet til et socialforsikringsbidrag, vil opkrævningen heller ikke give særlige problemer.

Problemerne opstår først og fremmest i det omfang, der skal være særskilte bidrag til dagpengeordningen, der skal beregnes af arbejdsindtægterne. Der kan i denne forbindelse henvises til den i kap. VI skitserede mulighed, hvorefter arbejdsgiverbidraget erstattes af arbejdsgiverens pligt til at udbetale dagpengehjælp i den første del af hver sygdomsperiode.

Vælges en af de i kap. IV skitserede ordninger må det derimod undersøges - både for arbejdsgiverbidrag og for lønmodtagerens eget bidrag - om det vil være hensigtsmæssigt at sammenkæde bidragsberegningen og indbetalingen med beregningen og opkrævningen af kilde-skat. Dette spørgsmål må under alle omstændigheder overvejes for så vidt angår et lønmodtagerbidrag til ordningen. I det følgende er det derfor overvejet, hvorledes bidragsberegning og opkrævning kan tænkes tilrettelagt i samarbejde med kildeskatteadministrationen.

Arbejdsgiverbidrag

13. Under kildeskatteordningen skal arbejdsgiverne periodisk afgive indberetninger om den tilbageholdte kildeskat. Disse indberetninger skal antagelig allerede til skattevæsenets brug indeholde oplysning om den i perioden udbetalte lønsum. Såfremt arbejdsgiveren skal betale bidrag, ligesom efter de gældende ord-

ninger, er det derfor en nærliggende mulighed, at dette bidrag beregnes som en procentdel af lønsummen. Er det nødvendigt, at arbejdsgiveren afgiver yderligere oplysninger specielt til brug for bidragsberegningen, kan indberetningerne antagelig forholdsvis let indrettes under hensyn hertil. Med bistand fra kildeskattemyndighederne kan bidraget beregnes, og udfyldte opkrævninger kan udsendes til arbejdsgiverne med passende mellemrum, f.eks. kvartalsvis.

Når arbejdsgivernes bidrag beregnes under eet af lønsummen, vil det ikke være muligt at tage hensyn til, at der eventuelt kun skal betales bidrag til ordningen op til et vist maksimumsbeløb. Dette kan f.eks. løses ved, at arbejdsgiverne får adgang til ved årets udgang at begære tilbagebetaling af en forholdsmæssig del af bidraget for ansatte, hvis årsløn ligger over maksimumsgrænsen. Er denne grænse sat så højt, at en typisk indtægt for en faglært arbejder ligger et stykke under grænsen, vil der kun blive tale om tilbagebetaling for et mindre antal af de beskæftigede, og mange virksomheder vil ikke behøve at foretage en sådan opgørelse. En anden mulighed er, at myndighederne ud fra oplysningerne i kildeskattesystemet beregner og tilbagebetaler de for meget betalte bidrag.

14. Af andre mulige opkrævningsformer kan tænkes enten en opkrævning helt uafhængig af kildeskatteordningen i lighed med f.eks. den nuværende bidragsbetaling til sygedagpengefonden, eller en ordning, hvorefter opkrævnningen af og kontrollen med bidragene nok skal varetages af kildeskattemyndighederne, men således at arbejdsgiverne selv i første omgang skal beregne bidraget.

Disse muligheder vil navnlig komme på tale under en ordning med faste bidrag f.eks. i forbindelse med den i kap. IV, pkt. 16-18, skitserede ordning med en løbende placering af de forsikrede i dagpengeklasser.

Den i pkt. 13 skitserede form for opkrævning af arbejdsgiverbidrag synes imidlertid at rumme en række fordele:

Arbejdsgivernes administrative besvær bliver meget lille, især hvis der ikke skal være nogen maksimumsgrænse, eller denne i hvert fald ikke sættes for lavt.

Indberetningerne vil i forvejen være gennemgået for fejl af kildeskatteadministrationen, og de fornødne rettelser vil være foreta-

get, hvad der må påregnes at blive meget arbejdskrævende.

Når der udsendes udfyldte opkrævninger til arbejdsgiverne, vil der kun forekomme yderst få fejl på denne indbetalingsside.

Ordningen vil antagelig kunne tilpasses kildeskatteordningen ved blot små ændringer i denne.

15. Nogle af kildeskatteordningens kontrolforanstaltninger over for den enkelte arbejdsgiver vil automatisk blive udnyttet af dagpengeordningen, herunder bl.a. kontrollen med, at samtlige arbejdsgivere afgiver indberetning.

Arbejdsgiverbidrag til andre ordninger vil antagelig senere kunne indpasses i opkrævnningen, hvis det findes ønskeligt.

Det må dog fremhæves, at opkrævnningen vil give betydelige vanskeligheder for skattemyndighederne, såfremt der skal gælde særregler om lavere bidrag eller om bidragsfritagelse for visse grupper af lønmodtagere. En maksimumsgrænse for bidragspligtige lønninger vil også som ovenfor nævnt kunne medføre visse komplikationer, navnlig hvis grænsen sættes forholdsvis lavt.

Lønmodtagerbidraget

16. Der synes som foran omtalt at være mulighed for, at arbejdsgiverne kan fritages for besværet med beregning af arbejdsgiverbidraget, som i stedet vil kunne beregnes og opkræves gennem kildeskatteadministrationen. Skal der i lighed med gældende regler være både arbejdsgiver- og lønmodtagerbidrag, eller skal ordningen hvile alene på lønmodtagerbidrag, må tilsvarende forenklinger søges gennemført for beregning og opkrævning af sådanne lønmodtagerbidrag.

En forenkling for arbejdsgiverne vil være en samfundsmæssig fordel, såfremt man kan gå ud fra, at de totale administrationsudgifter vil blive lavere, når arbejdet kan udføres samlet af den offentlige administration i forbindelse med kildeskatten fremfor hos hver enkelt arbejdsgiver.

17. Det må her først bemærkes, at bidraget ikke umiddelbart hverken af kildeskattemyndighederne eller af arbejdsgiverne vil kunne beregnes sammen med kildeskatten i een arbejdsgang. Dette skyldes, at bidragene forudsættes at skulle beregnes af den fulde lønindtægt, mens der ved beregning af kildeskattebe-

løbet først skal foretages visse, individuelt fastsatte fradrag i lønindtægten.

Dette forhold udelukker imidlertid ikke, at der efter summariske regler opkræves et acontobidrag fra lønmodtageren sammen med kildeskatten. Ved en passende forhøjelse af de procenter, hvormed der skal foretages tilbageholdelse af kildeskat, kan man opnå, at forhøjelsen stort set indbringer de rigtige bidragsbeløb, når der tages hensyn til den gennemsnitlige størrelse af fradragene ved skatteberegningen. Når indtægten og dermed restskatten opgøres efter årets udgang, kan lønmodtagerens restbidrag til dagpengeordningen samtidig beregnes. Dette kan gøres meget enkelt, da man kender vedkommendes samlede bruttoløn - og dermed det rigtige bidrag - og man samtidig ved, hvorledes det indbetalte forskudsbeløb fordeler sig mellem acontobidrag til dagpengeordningen og til foreløbig skat. Restbidraget, som kan være positivt eller negativt, kan reguleres sammen med slutskatten. Eventuelt kan restbidraget reguleres forlods i det indbetalte forskudsbeløb, således at der alene skal opkræves slutskat, hvorved man undgår en særlig inddrivelsesprocedure for restbidrag.

En maksimumsgrænse for bidragsbetaling kan tages i betragtning ved beregning af restbidraget og vil således ikke volde nogen særlig vanskelighed.

18. I lighed med hvad der gælder for arbejds-giverbidrag, er de andre muligheder her enten en opkrævning helt uafhængig af kildeskattesystemet svarende til bidragsbetalingen til sygedagpengefonden i dag eller en ordning, hvor arbejdsgiverne ved hver lønudbetaling skal beregne og indsende bidraget sammen med den tilbageholdte kildeskat, således at kontrollen med bidragsbetalingen varetages af kildeskatteadministrationen.

Begge disse opkrævningsformer vil give arbejdsgiverne et betydeligt administrativt besvær. Der må ske en nøjagtig beregning af bidraget, når der ikke senere af kildeskattemyndighederne skal foretages en regulering. Der vil også blive betydelig flere fejlmuligheder i det samlede system, hvilket vil kræve flere kontrolforanstaltninger.

19. Den mulighed må endvidere tages i betragtning, at opkrævningen af bidrag til sygeforsikringen og eventuelt også af andre sociale bidrag skal kædes sammen med kildeskatten.

Hvis ikke de administrative opgaver i denne forbindelse kan udføres af kildeskatteadministrationen, vil der blive tale om en yderligere udvidelse af arbejdsgivernes opgaver.

Endelig kan det bemærkes, at hvis man på et senere tidspunkt går over til et mere avanceret kildeskattesystem med en meget udstrakt anvendelse af edb-teknik med deraf følgende lettelser i arbejdsgivernes administration af kildeskatten, vil det ikke virke rimeligt, at arbejdsgiverne fortsat skal foretage beregning af bidrag til dagpengeordningen.

Det vil give visse vanskeligheder for skattemyndighederne ved bidragsopkrævningen, såfremt nogle grupper af lønmodtagere, f.eks. funktionærer, skal være fritaget for bidrag eller skal betale et lavere bidrag.

Selvstændiges bidrag

20. Skal ordningen være obligatorisk for selvstændige, eller skal selvstændige automatisk være omfattet af ordningen, medmindre de udtrykkelig begærer sig undtaget, kan medlemspligten og pligten til at betale bidrag næppe håndhæves uden skattemyndighedernes medvirken. Der kan ikke ad andre veje fremskaffes dækkende oplysninger om, hvem der har indtægter fra selvstændigt erhverv. Selv med en helt frivillig ordning for selvstændige vil skattevesenets medvirken antagelig indebære fordele. Dette gælder i hvert fald, såfremt bidragsopkrævningen for lønmodtagerne skal varetages af skattemyndighederne.

Vælger man den foran omtalte løsning, hvorefter lønmodtagernes bidrag skal opkræves sammen med kildeskatten med acontobeløb, således at der foretages en endelig opgørelse i forbindelse med beregningen af slutskatten, vil det være naturligt at anvende en tilsvarende fremgangsmåde for betaling af selvstændiges bidrag, der må beregnes af de arbejdsindtægter, som i kildeskatteordningen behandles som B-indtægter.

21. Skal selvstændige have en vis valgfrihed med hensyn til, om de vil være omfattet af ordningen med deraf følgende adgang til nedsættelse af eller fritagelse for bidraget, må reglerne herom fastsættes således, at de administrative ulemper begrænses mest muligt, f.eks. ved at bidragsnedsættelsen eller fritagelsen først kan få virkning fra begyndelsen af et helt indtægtsår med et passende varsel, og at der

alene bliver en begrænset adgang til gentagne ændringer for samme person.

Det administrative merarbejde for skattemyndighederne ved bidragsopkrævningen vil dog under alle omstændigheder blive væsentligt større, såfremt selvstændige individuelt skal have adgang til at betale et nedsat bidrag eller til at opnå fritagelse.

Registrering af de forsikredes dagpengeforhold

22. I det ovenstående er omtalt, hvorledes en kommende dagpengeordning kunne tænkes at udnytte eksisterende administrative rutiner og centrale registre. Dette betyder imidlertid ikke, at man helt vil kunne undgå en selvstændig registrering af forskellige nødvendige oplysninger og at foretage løbende indberetninger herom.

Det må således anses for nødvendigt, at der sker en central registrering af de forsikredes antal af sygdomstilfælde, disses varighed, de udbetalte dagpengebeløb osv.

Registret må løbende holdes ajour ved indberetninger, f.eks. via datatransmission, om de nye dagpengetilfælde, om afslutning af løbende dagpengetilfælde, om de udbetalte beløb etc.

Registerets indhold af oplysninger må - eventuelt dog med visse begrænsninger - være tilgængeligt for både de centrale myndigheder og de lokale myndigheder, dels i form af enkeltoplysninger, og dels i form af statistiske oplysninger for større eller mindre områder f.eks. til planlægningsformål.

Det centrale register skulle således gøre en lokal opbevaring af oplysningerne overflødig, hvilket igen betyder, at der f.eks. ikke skal foretages ændringer ved flytninger. Hvorvidt et sådant register bør etableres selvstændigt - men naturligvis koordineret med de allerede eksisterende centrale registre - eller bør bygges sammen med f.eks. andre sociale registre, har det ikke været muligt at tage stilling til på nuværende tidspunkt.

Nogle af de vigtigste grunde til, at det er nødvendigt under en eller anden form at foretage en registrering af den ovenfor omtalte art skal kort omtales i det følgende.

Sociale hensyn

23. Ved starten af en ny og mere kompliceret dagpengeordning vil det være vanskeligt at forudse de nøjagtige virkninger af de opstillede regler for de forsikredes rettigheder og pligter.

Det vil derfor ikke være muligt på forhånd at sikre sig, at ordningen fuldt ud svarer til den opstillede målsætning, eller at visse af ordningens regler ikke kan få uforudsete og uønskede bivirkninger. Disse problemer kan næppe undgås, men ved løbende at overvåge dagpengeordningens virkninger vil det være muligt at opdage og rette sådanne forhold.

I kap. V, pkt. 38-42, er omtalt, hvorledes dagpengetilfældene, når de har nået en vis varighed, bør tages op til overvejelse, hvilket evt. kan ske automatisk ved hjælp af disse registreringer. Hyppige, kortvarige sygdomstilfælde for en forsikret kan imidlertid i lige så høj grad være et tegn på, at vedkommendes forhold bør tages op til en nøjere behandling med henblik på at hjælpe den pågældende, hvilket ligeledes vil kunne ske ved hjælp af et centralt register.

Administrative hensyn

24. Af administrative hensyn, der nødvendigvis gør en registrering af den kommende dagpengeordnings oplysninger, kan nævnes de årlige udgiftsberegninger i forbindelse med budgetlægningen. Disse beregninger vil kun kunne foretages med en rimelig nøjagtighed, dersom der fra ordningen kan fås udførlige statistiske oplysninger om dagpengetilfældenes fordeling efter varighed, alder, indtægt, erhvervsgruppe osv.

I kap. VI, pkt. 15, er omtalt, hvorledes disse oplysninger vil kunne få indflydelse på længden af den periode, hvori arbejdsgiveren skal udbetale dagpengehjælp, hvis den i dette kapitel foreslåede ordning skal benyttes.

Endvidere vil disse oplysninger være nødvendige for den i de foregående afsnit omtalte planlægning og prioritering inden for større dele af den sociale sektor.

Det må antages, at dagpengehjælpen skal beskattes på linie med andre indtægter. Ved løbende indberetninger om de udbetalte dagpengebeløb vil det være muligt at overføre de nødvendige oplysninger om tilbageholdt skat og selve beløbene på centralt plan, hvilket vil være en fordel for såvel dagpengemyndighederne som for kildeskatteadministrationen.

Kontrollensyn

25. En dagpengeordning med forbedrede ydelser og kortere karenstid vil nødvendiggøre en mere effektiv kontrol for at hindre misbrug.

Et samarbejde mellem et centralt register

over de forsikredes dagpengeforhold og **kilde-**skattesystemets registre vil indebære flere muligheder for en sådan kontrol. Det vil således i et vist omfang være muligt at kontrollere, om en person i en periode har oppebåret dagpengehjælp samtidig med, at der er registreret anden indtægt for den pågældende. Endvidere

vil det ved årets udgang være muligt at kontrollere, om den udbetalte dagpengehjælp har været af en rimelig størrelse i forhold til arbejdsindtægten i den øvrige del af året.

Disse kontrolforanstaltninger vil eventuelt kunne foretages i form af periodiske stikprøver.

Afsnit X

Overgangsordninger og praktisk gennemførelse

1. Det kan næppe anses for praktisk at søge de i denne betænkning stillede forslag gennemført således, at alle de foreslåede ændringer træder i kraft samtidig. Visse af forslagene vil kunne gennemføres forholdsvis hurtigt, medens gennemførelsen af andre af forslagene vil kræve omfattende lovrevision og betydelige praktisk-tekniske forberedelser.

2. De forslag, der er stillet i afsnittene III, IV og V vedrørende de kommunale styrende organer, den kommunale forvaltning og den nærmere organisation af kommunernes virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område, har nøje sammenhæng med den kommunale styrelseslovgivning. Det forekommer derfor hensigtsmæssigt, at der som nævnt under afsnit V, pkt. 83, søges gennemført en rammelov om kommunernes styrelse og forvaltning på det sociale og sundhedsmæssige område (dog ikke omfattende sygehusvæsenet) med ikrafttræden samtidig med den kommunale styrelseslov af 31. maj 1968, dvs. den 1. april 1970.

En sådan lov bør omfatte bestemmelser om kommunalbestyrelsens og amtsrådets funktioner på disse områder, om det kommunale sundheds-, social- og arbejdsmarkedsudvalg og børne- og ungdomsværnets sammensætning og opgaver, om amtsrådets sundheds- og socialudvalg og om de til disse udvalg m.v. knyttede forvaltninger. Endvidere bør der ved loven fastsættes visse regler om fremgangsmåden ved planlægningen af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed (bortset fra sygehusvæsenet) og om tilsynet med kommunerne.

3. Den kommunale styrelseslov af 31. maj 1968 gælder ikke for Københavns kommune. Så længe det ikke vides, hvornår og i hvilket omfang de hidtil gældende styrelsesregler for Københavns kommune vil blive revideret, synes det ikke hensigtsmæssigt at søge gennemført ændringer i de gældende regler om styrelse

eller forvaltning i København specielt på det sociale eller sundhedsmæssige område.

Ved loven må der formentlig åbnes mulighed for særordninger på visse områder dels for Frederiksberg kommune - idet denne kommune også for tiden efter 1. april 1970 vil stå uden for den amtskommunale inddeling - dels for de kommuner uden for København, som har eller senere måtte indføre en magistratsordning.

4. Under afsnit III, pkt. 37-38, og afsnit V, pkt. 40-44, er der stillet forslag om en videre udbygning af de styrende organer og forvaltningen under eller i tilknytning til amtskommunen ved oprettelse af pensions- og revalideringsnævn og socialcentre.

Det vil ikke være hensigtsmæssigt at sætte disse forslag i kraft, forinden der er taget nærmere stilling til, hvilke opgaver der skal henlægges til pensions- og revalideringsnævnene og socialcentrene, og dette må som nærmere omtalt i afsnit V, pkt. 82, forudsætte en samlet gennemgang af forskellige love med henblik på lovrevision. Denne lovrevision vil næppe kunne forelægges folketetinget førend i folketingsåret 1971-72, eventuelt først i folketingsåret 1972-73.

Oprettelsen af socialcentrene giver desuden anledning til personaleproblemer, særlig om overflytning af personale, der hidtil har beskæftiget sig med opgaver, som fremtidig tænkes henlagt til socialcentrene. Som nævnt under afsnit IV, pkt. 11, bør der imidlertid på et tidligt tidspunkt optages forhandlinger med vedkommende organisationer om overflytning af bl.a. personale ved revalideringscentre og mødrehjælpsinstitutioner. Disse forberedelser af mere praktisk karakter må formentlig kunne foregå samtidig med forberedelsen af den foran omtalte lovrevision.

5. Under afsnit VII, pkt. 60, er der stillet forslag om, at der i hver amtskommune oprettes

et ankenævn med amtmanden som formand og medlemmer udpeget af amtsrådet. Det foreslås endvidere i afsnit VII, pkt. 60, at dette ankenævn skal være identisk med det foran omtalte pensions- og revalideringsnævn, eller at de 2 nævn i det mindste skal have fælles sekretariat støttet på amtskommunens administrationsapparat og som kan arbejde i snæver kontakt med socialcentret.

Uanset at der således forudsættes en **sammenhæng** mellem amtsankenævnet og socialcentret, kan det overvejes, om oprettelsen af amtsankenævn eventuelt kan finde sted forinden oprettelsen af socialcentret. I perioden, indtil amtsankenævnene etableres, bør anke over de kommunale myndigheders afgørelser på det sociale område afgøres af amtmanden i samme udstrækning som hidtil.

6. Under afsnit III, pkt. 39, og afsnit VIII, pkt. 83, er der stillet forslag om oprettelse af amtssygesikringsnævn, der skal have til opgave at forhandle med vedkommende lægekredsforeninger om samarbejdsspørgsmål vedrørende praktiserende læger og den offentlige sygesikring. Dette forslag har nøje sammenhæng med de nedenfor under pkt. 12-15 omtalte forslag om ændringer i sygesikringens struktur. Oprettelsen af sygesikringsnævn bør derfor først finde sted samtidig med gennemførelsen af ændringer vedrørende sygesikringen i øvrigt.

1. Uanset at de sociale opgaver således først gradvis tænkes overført til amtskommunerne eller til særlige nævn i tilknytning til amtskommunerne, synes det vigtigt, at der på et tidligt tidspunkt efter 1. april 1970 under amtskommunen organiseres en særskilt social- og sundhedsforvaltning, og at der snarest efter 1. april 1970 udpeges en leder af denne forvaltning.

8. I afsnit VI er der under pkt. 52 stillet forslag om ved lovgivning i folketingsåret 1969-70 at søge gennemført en ændret opbygning af den centrale administration, bl.a. ved omdannelse af flere af de nuværende direktorater samt åndssvageforsorgens centralstyrelse til i alt 2 nye centralstyrelser med opgaver på det sociale område, nemlig en socialstyrelse og en sikringsstyrelse. Det anføres under afsnit VI, pkt. 41 og 50, at der bør nedsættes et hurtigt arbejdende udvalg med den opgave at forbedre disse styrelses opbygning. En ændret op-

bygning af centraladministrationen bør søges gennemført så tidligt, at i hvert fald udnævnelsen af lederen af socialstyrelsen kan ske snarest muligt efter 1. april 1970.

Ud over de i afsnit VI anførte bemærkninger skal anføres, at særlig en tidlig oprettelse af en socialstyrelse med det i afsnit VI, pkt. 34, nævnte sagsområde og med den i afsnit VI, pkt. 38-39, nævnte organisationsmåde synes at være vigtig. Den foreslåede socialstyrelse skal inden for sit sagsområde bl.a. varetage de opgaver, der nævnes under afsnit V, pkt. 56 og 81, herunder samarbejde med de kommunale og amtskommunale planlæggende myndigheder. Hvis en central myndighed skal være egnet til at varetage disse opgaver, forekommer det vigtigt, at den centrale myndigheds sagsområde er afgrænset således, at den har rimelig mulighed for at koordinere anliggender, der i dag er henlagt til forskellige centrale styrelser (børne- og ungdomsforsorg, revalidering og særforborg, åndssvageforsorg), så at den kan bistå med en rimelig prioritering i forholdet mellem udbygningen på disse forskellige områder.

9. I forbindelse med etablering af en socialstyrelse og af et dertil knyttet styrelsesråd med rådgivende funktion må der tages **stilling** til spørgsmålet om omdannelse af den nuværende bestyrelse for statens åndssvageforsorg, f.eks. til et tilsynsråd eller lignende.

10. Inden for børne- og ungdomsforsorg, revalidering og særforborg er der i medfør af forskellige lovbestemmelser oprettet en række nævn og udvalg, der er rådgivende over for de centrale myndigheder, og som har vedkommende styrelses chef som formand. I en overgangsperiode, indtil der måtte blive taget stilling til spørgsmålet om, hvorledes disse nævn og udvalg skal søges ændret eller tilpasset, bør de være rådgivende i forhold til socialstyrelsens leder.

11. Under afsnit VII, pkt. 104, er der stillet forslag om oprettelse af en samlet ankeinstans på det sociale område (socialret). Forslaget herom må ses i sammenhæng med kommissionens øvrige forslag om strukturen, jfr. nærmere indledningen til afsnit VII. Der synes imidlertid ikke at være nogen nødvendighed for, at en socialret etableres samtidig med gen-

nemførelsen af ændringerne i reglerne om den kommunale styrelse eller samtidig med oprettelsen af en socialstyrelse. I en overgangsperiode, indtil en socialret etableres, vil de nuværende ankeinstanser vedblivende kunne behandle ankesager. Det må nærmere overvejes, om en socialret straks ved oprettelsen bør være den øverste administrative ankeinstans inden for hele det sagsområde, der ved afsnit VII foreslås henlagt til retten, eller om den eventuelt bør oprettes med et mere begrænset sagsområde, hvorefter der gradvis henlægges yderligere områder til retten.

12. I afsnit VIII, pkt. 81, har et flertal inden for kommissionen foreslået, at sygekassernes opgaver både vedrørende sikring i sygdomstilfælde og vedrørende udbetaling af dagpenge henlægges til kommunerne. Som det nærmere fremgår af afsnit IX, foreslås det at indføre en samlet dagpengeordning, der ikke blot skal finde anvendelse ved sygdomstilfælde af den art, der omfattes af den nuværende sygeforsikringslovs dagpengebestemmelser, men også ved arbejdsudygtighed i anledning af fødsel og i anledning af ulykkestilfælde under arbejdet. Også i de sidstnævnte tilfælde foreslår et flertal inden for kommissionen, at udbetalingen af dagpenge henlægges til kommunerne.

13. Det vil kræve omfattende forberedelser at gennemføre den i afsnit IX, kap. IX, nærmere omtalte administration af dagpengeordningen, altså en ordning, hvorefter kildeskattesystemets oplysninger benyttes ved fastlæggelsen af dagpengenes størrelse og ved beregningen af eventuelle arbejdsgiver- og lønmodtagerbidrag til ordningen. Det må antages, at en ordning som den beskrevne ikke vil kunne gennemføres til ikrafttræden førend i slutningen af 1972. En ikrafttræden til dette tidspunkt forudsætter, at de praktiske forberedelser snarest påbegyndes.

Det forekommer mest praktisk, at administrationen af et nyt dagpengesystem efter de i afsnit IX skitserede retningslinier fra starten administreres af kommunerne.

For så vidt der måtte blive tale om en gradvis gennemførelse af en dagpengeordning, vil det være rigtigt, at de enkelte led i en nyordning først gennemføres, efterhånden som det administrative apparat er tilstrækkeligt udbygget til at klare de problemer, nyordningen rejser for administrationen.

14. Den af flertallet foreslåede overflytning af opgaver vedrørende sikringen i sygdomstilfælde fra sygekasser til kommuner må forudsætte en nærmere gennemgang af lovgivningen, som ikke kan tilendebringes så tidligt, at detaillerede forslag vil kunne gennemføres i folketingsåret 1969-70. Men desuden må en sådan overflytning af opgaver som nævnt i afsnit VIII, pkt. 97, forudsætte, at der tages stilling til en række praktiske spørgsmål som overførelse af sygekassernes personale og lokaler og videreførelsen af klinikker, der i dag drives af sygekasserne. For så vidt sygekasserne måtte blive videreført som foreninger baseret på frivillig tilslutning som nævnt i afsnit VIII, pkt. 97, kan der opstå spørgsmål om deling af sygekassernes aktiver og passiver. Det må antages, at disse forberedelser dels bestående af gennemgang af lovgivningen, og dels af løsningen af praktiske spørgsmål, vil kræve en vis tid.

15. Etableringen af et nyt dagpengesystem og overførsel af sygekassernes øvrige opgaver til kommunerne vil kræve en vis længere forberedelsesperiode af nogenlunde lige lang varighed. Der er endvidere på en række punkter sammenhæng mellem administrationen af dagpenge og af øvrige opgaver inden for sygesikringen. Det synes derfor mest hensigtsmæssigt, at sygekassernes opgaver på begge områder overgår til kommunerne på samme tidspunkt.

16. Kommissionen har ikke beskæftiget sig nærmere med fortsættelsessygekassernes forhold. Den af kommissionsflertallet i afsnit VIII, pkt. 63, foreslåede ordning, hvorefter hele befolkningen automatisk har adgang til medicinsk bistand i sygdomstilfælde, vil imidlertid også omfatte de nuværende medlemmer af fortsættelsessygekasser. Hvis en gennemførelse af forslaget måtte føre til, at fortsættelsessygekasserne indstiller deres **sygeforsikrings-**virksomhed, må bestemmelsen i **sygeforsikringslovens** § 65, stk. 3, nr. 3, finde anvendelse. Herefter skal foreningens formue i et sådant tilfælde enten overføres til de anerkendte sygekasser, hvortil dets medlemmer er overført, eller benyttes til et af socialministeren godkendt socialt formål. Der tages dog i bestemmelsen forbehold om eventuel anden anvendelse af sådanne midler, for hvilke der er truffet særlig bestemmelse af andre end foreningens ledelse.

17. En del af de forslag, der er fremsat i denne betænkning vedrørende den fremtidige struktur, er kun skitse-mæssigt udformet. Det må forudses, at den nærmere gennemførelse af forslagene vil rejse en række problemer, som det ikke har været muligt at gennemarbejde forud for afgivelsen af denne betænkning. Sådanne problemer kan f.eks. vedrøre afgrænsningen af arbejdsopgaver mellem forskellige

myndigheder eller indpasningen af personalegrupper i den foreslåede struktur. Det synes hensigtsmæssigt, at der, efterhånden som sådanne problemer måtte opstå, gives kommissionen lejlighed til at udtale sig i den udstrækning, hvori sådanne udtalelser må antages at kunne være til vejledning for regeringen ved gennemførelsen af kommissionens forslag.

Afsnit XI

Særdtalelser

1. Udtalelse afgivet af **Kurt Brauer**

Et mindretal, Socialistisk Folkeparti's repræsentant i kommissionen, kan i princippet tiltræde betænkningens idé om et enstrengt system, idet man dog ønsker at fremhæve, at der ved denne afgivelse af delbetænkning ikke er mulighed for en mere sammenfattende vurdering af det fremtidige sociale system. Mindretallet forudsætter derfor, at lovgivning vedrørende den sociale struktur ikke finder sted på grundlag af denne delbetænkning, før kommissionen har taget stilling til de resterende sociale problemer, således at der er tilvejebragt mulighed for en stillingtagen til strukturen ud fra et kendskab til kommissionens vurdering af alle de i kommissoriet nævnte spørgsmål under ét.

Socialistisk Folkeparti's stilling ved en senere lovgivningsmæssig behandling af kommissionens forslag vil være afhængig af, i hvilken politisk, økonomisk, administrativ og social sammenhæng lovforslag fremsættes og søges gennemført.

Mindretallet har med interesse noteret sig delbetænkningens afsnit om bistand i sygdomstilfælde.

Udover at SF's repræsentant betragter indtægtsgrænsesystemet som usocialt, ser man heri forklaringen på, at kommissionen er meget tilbage for en konsekvent gennemførelse af sin egen tanke om et enstrengt socialt system. Kommissionens underudvalg og delbetænkningen selv argumenterer overbevisende for en øget integration mellem sundheds- og socialvæsen, men viger, over for lægeproblemet, tilbage for at gentage argumentationen mod sygekassernes forslag om et tostrengt system.

Af uhensigtsmæssigheder, der synes at inspirere til en ændring af de praktiserende lægers status, skal nævnes:

Tilgangen til de praktiserende lægers rækker er utilfredsstillende lav, bl. a. på grund af den omfattende økonomiske risiko, der er forbundet med køb af praksis. De i visse egne af lan-

det meget store vanskeligheder ved afhændelse af praksis kan have medført, at for mange læger er forblevet som praktiserende, selv om deres "rette hylde" måske var en anden. Efteruddannelsen af lægerne synes ikke at være slået igennem i tilstrækkelig grad. Etableringen af gruppepraksis har ikke nydt fremme i en grad, som står i et rimeligt forhold til denne praksisforms fordele.

Mindretallet peger på muligheden for ved en ændret status for de praktiserende læger at løse ovennævnte problemer og samtidig sikre den fremtidige sociale strukturs effektivitet.

Såfremt lægerne blev bragt i et direkte ansættelsesforhold til det offentlige, f. eks. som overenskomstansatte, ville ansvaret for indretning af praksis og for efteruddannelse m.v. være det offentliges, og man ville samtidig have sikret sig mulighed for at lade yngre læger starte på prøve som praktiserende læger for derved at give dem mulighed for at gå tilbage til den oprindelige beskæftigelse, såfremt arbejdet som praktiserende ikke tilfredsstillende forventningerne.

Naturligvis vil en gennemførelse af overenskomstansættelse af de praktiserende læger medføre, at handelsværdien af praksis vil falde, og det må derfor overvejes, hvilke former for godtgørelse, der bør tilfalde de allerede etablerede læger. Det må overvejes, om alene en pensionsordning for de etablerede læger vil være tilstrækkelig, eller om en sådan eventuelt skal kombineres med udbetaling af en kontant sum.

Denne, det offentliges overtagelse af det fulde ansvar for sundhedsvæsenet, bør ske gradvis over en årrække, men der ses ikke at være hindringer for, at de to systemer kan fungere samtidig.

Socialistisk Folkeparti er endvidere af den opfattelse, at til en virkelig integration i et enstrengt system hører også mange opgaver, der i dag traditionelt søges løst af eller i forbindelse med politi og fængselsvæsen.

SF's repræsentant ønsker at fastholde, at for at et ankesystem skal kunne virke efter hensigten, skal det være *let tilgængeligt, enkelt opbygget, uafhængigt og sagkyndigt*, og ser ikke disse hensyn ganske tilgodeset i kommissionens forslag. Mindretallet vil i den forbindelse pege på, at det er afgørende for den fremtidige administration af den sociale lovgivning og for den sociale strukturs effektive omsættelse i virkelighed, at der oprettes en lokalt placeret, under staten fungerende *anke for midlingsinstans*, der på et meget tidligt stadium af "den sociale sag"s udvikling møder borgeren med vejledning i ankesmulighederne, og som følger en eventuel anke hele vejen igennem ankesystemet. Ankeformidlingen må til sin rådighed have fornøden uafhængig juridisk bistand.

2. Udtalelse afgivet af **H. C. Hansen** og **Rudy Schrøder**

Et mindretal (Rudy Schrøder og H. C. Hansen) kan ikke tiltræde det i afsnit VIII, kapitel III, stillede forslag om sygesikringens struktur, hvorefter sygesikringen overgår til administration af primærkommunerne, sekundærkommunerne og staten. Mindretallet er fortsat af den opfattelse, at det i afsnit VIII punkt 55, omtalte forslag stillet af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark bør nyde fremme, jfr. bilag 11.

Den i førstnævnte forslag foretagne opremsning af sygesikringens ydelser synes ikke at tyde på, at der vil blive tale om en udvidelse af disse. Flertallets forslag synes ikke på noget område at byde befolkningen bedre ydelser. Man skal endvidere henvise til forslaget under punkt 66, hvorefter der uanset pågældende borgers indtægt gives valgfrihed mellem gruppe A- og gruppe B-tilmelding. Dette vil blive diskriminerende for de borgere, der er tilmeldt A-gruppen og betyde et socialt tilbageskridt, da det vil blive et økonomisk spørgsmål for den enkelte borger, om pågældende skal vælge tilmelding til A-ordningen eller B-ordningen. En opdeling af befolkningen på A-tilmelding og B-tilmelding bør som nu kun foretages ud fra den enkeltes økonomiske forhold.

Hvad ydelserne iøvrigt angår har man især hæftet sig ved de vanskeligheder, der vil opstå under et kommunalt/statsligt system, for at opretholde fri lægehjælp ved fritstillede læger. Lægeforeningen har henvist til en tidligere ud-

talelse fremsat i sygeforsikringskommissionen af 1954, hvori det anføres, "at såfremt det offentlige - stat eller kommune - overtager sygeforsikringen, må man forlade princippet med lægeoverenskomster og enten gå over til et refusionssystem for hele befolkningen eller en ordning, hvorefter læger ansættes af det offentlige" (punkt 56). Den af sygekasserne opbyggede lægetjeneste - der er enestående i verden, og hvorefter der for A-medlemmers vedkommende, d. v. s. $\frac{3}{4}$ af befolkningen, ikke er penge mellem læge og patient - bør for enhver pris bibeholdes.

Såvel lægehjælp ved offentligt ansatte læger som refusionssystemet vil være et stort socialt tilbageskridt for det store flertal af befolkningen. Lægehjælp ved fastansatte læger vil ikke være tilfredsstillende for befolkningen, der i større eller mindre udstrækning erfaringsmæssigt - som det er sket i England - vil søge lægehjælp uden for systemet som privatpatienter.

Refusionssystemet vil afskære en del af befolkningen fra at søge lægehjælp, da lovgivningsmagten næppe vil kunne gennemføre og administrere faste takster for lægehjælpsydelser.

Mindretallet er fortsat af den opfattelse, at den offentlige sygesikring bør administreres af sygekasserne, og at disse bør udbygges til helseorganisationer omfattende al bistand i tilfælde af sygdom og ulykke, som ikke kræver behandling på institutioner. En sådan organisation vil bedst være i stand til at videreføre forebyggelse af sygdom og oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger, hvilket vil få større og større betydning i fremtiden, alt efter som lægevidenskaben udvikles. Flertallets forslag synes kun i ringe udstrækning at tage hensyn til den fremtidige udvikling. Den i kapitel II fremførte kritik af den nuværende sygeforsikringsordning er ikke af en sådan karakter, at den begrundes en afskaffelse af sygekasserne som organ for den offentlige sygeforsikring.

Selvstændige helseorganisationer vil udmærket kunne indgå som led i en socialreform. Koordinationerproblemet til andre sociale ydelser bliver det samme, om man vælger at lade bistand i sygdomstilfælde administrere af primærkommuner, sekundærkommuner og staten eller af selvstændige helseorganisationer. Op-gaverne vil efter flertallets forslag blive fordelt på forskellige organer. Der vil efter flertallets forslag ikke blive tale om et en-strengt system,

da de sociale opgaver fortsat må henlægges til flere forskellige organer: primærkommuner, sekundærkommunernes forskellige organer (mødrehjælp, revalideringscentre pensions- og revalideringsnævn), arbejdsløsheds-kasser, arbejdsformidling og ulykkesforsikring. Hertil kommer, at kommunerne trods gennemførelsen af en kommunalreform ikke vil blive så ensartede, at disse vil kunne påtage sig samme arter af opgaver. Etablering af særcenter for flere kommuner må derfor blive en realitet. Mindretallet er helt enige med de medlemmer af kommissionen, som ønsker størst mulig deltagelse fra befolkningens side til gennemførelse og bevarelse af de sociale foranstaltninger. Dette arbejde bør ikke alene overlades til funktionærerne, men befolkningen bør gennem valgte tillidsmænd have adgang til at planlægge og følge opgaverne op i den daglige administration, i modsætning til det af flertallet stillede forslag, hvorefter de folkevalgte tillidsmænd alene har med planlægningen at gøre. Man vil mene, at helseorganisationerne med ca. 12.000 tillidsmænd valgt til medansvar for sygesikringen i hjemmet har bedre muligheder for medarbejderskab inden for dette specielle område end kommunale tillidsmænd, som allerede nu har mange forskellige opgaver, og i den kommende tid vil blive pålagt endnu flere opgaver. Det er mindretallets erfaring, at sygdomsbehandling, forebyggelse af sygdom og sundhedsoplysning er et stort og betydningsfuldt område, der kræver særlig forståelse og snævert samarbejde med medicinalpersonerne. Da alle er enige om, at denne del af trykkesystemet skal udbygges i den kommende tid, vil det være mest hensigtsmæssigt, at sygekasserne med deres mangeårige erfaring og indsigt i disse spørgsmål opbygger og fortsat forestår dette arbejde gennem helseorganisationer.

Hvad finansieringen af helseorganisationerne angår, vil denne næppe volde større vanskeligheder end den, der vil opstå for en offentlig sygesikring med særligt bidrag. Iøvrigt henviser mindretallet til det af sygekasserne stillede forslag om graderet medlemsbidrag til afløsning af det nuværende ensartede bidrag - den såkaldte kopskat - som derved bortfalder.

Sammenfattende finder mindretallet ikke, at kommissoriet er tilgodeset ved flertallets forslag. Dette skyldes bl. a.:

at en koncentration af samtlige sociale ydelser i primær- og sekundærkommunerne ikke vil være rationel og ikke vil kunne byde be-

folkningen særlige servicemæssige fordele - simpelt hen fordi flertallets forslag i virkeligheden slet ikke er enstrenget. De vanskeligere tilfælde skal nemlig ligesom i dag ekspederes flere steder - i primærkommunerne, i arbejdsformidlingskontorerne, i arbejdsløsheds-kasserne, i amtskontorerne, i amtsfilialkontorerne o. s. v.

- at en afskaffelse af sygekasserne højst sandsynligt vil medføre øjeblikkelige forringelser sygeforsikringsmæssigt især for den økonomisk svagest stillede del af befolkningen. Dette er meget beklageligt, også af den grund, at forbedring af ydelserne givetvis ville have betydet tilsvarende færre vanskelige og problemfyldte tilfælde.
- at et skattefinansieret offentligt system for helsetjenestens vedkommende på lidt længere sigt vil betyde stagnation og i konkurrence med andre højst påtrængende offentlige opgaver sinke en videre opbygning og fortsættelse af sygekassernes nuværende aktive fremskridtslinie.
- at en udbygning af det offentlige administrationsapparat vil kunne undgås, og store omkostninger spares, ved at benytte sygekassernes nuværende organisations- og administrationsapparat. Derved ville man også kunne udnytte sygekassernes mangeårige erfaringer på det sygesikringsmæssige område.
- at befolkningens interesse for sygesikringstanken bør bevares ved bibeholdelse af folkestyrede helsecentre. I dag deltager ca. 12.000 folkevalgte tillidsmænd i sygekassernes organisationsarbejde. Dette antal vil blive opretholdt i helseorganisationernes repræsentantskaber og bestyrelser. En nedlæggelse af sygekasserne forekommer ikke naturligt i en tid, hvor man efterlyser befolkningens medleven i og interesse for samfundsspørgsmål, og hvor aktivt demokrati er opstillet som en ideel målsætning for trykkes og trivsel.
- at den af kommissionens flertal efterlyste koordination på en udmærket måde kan opnås ved sygekassernes medvirken, idet sygekasserne organisationsmæssigt er opbygget som kommunerne med en sygekasse i hver kommune og med centralforeninger for amterne. Hertil kommer eksisterende samarbejdsorganer mellem lægerne og sygekasserne, hvilket vil være et godt grundlag

for en udbygning af den socialmedicinske service.

Væsentligst af disse grunde, men også af hensyn til muligheden for en gennemførelse af de mest påtrængende sociale reformer inden for den kortest mulige tid, har mindretallet fremsat denne udtalelse og skitse til det fremtidige sociale trykkesystem, for så vidt helse-tjenesten angår. Det af sygekassernes organisation fremsatte forslag vil betyde et virkeligt bidrag til en hurtig gennemførlig effektivisering og forenkling af det sociale trykkesystem - en reform, der i alle måder tilgodeser befolkningens interesser servicemæssigt og samtidig hermed vil være den mindst udgiftskrævende løsning.

3. Udtalelse afgivet af **Marvin Madsen**

Repræsentanten for Fællesrepræsentationen og FTF ønsker ikke at tage stilling for eller imod det enstrengede system.

Fremtidig placering af hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker

Dansk Sygeplejeråd har ved notat 17.6.1969 til kommissionen (jfr. bilag nr. 23) nærmere redegjort for den fremtidige placering af hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker. Organisationen har herunder vist nogle af de muligheder, der er for en bedre opbygning fremover, hvor navnlig placeringen på det rette kommunale plan er af stor betydning. Dansk Sygeplejeråd har her understreget, at en opbygning på amtsplan vil være en væsentlig forudsætning. FTF's repræsentant i kommissionen ønsker at understrege dette synspunkt.

4. Udtalelse afgivet af **Niels Mørk** og tiltrådt af **Børge H. Jensen** og **Bache Vognbjerg**

Med Steinckes socialreform i 1933 sørgede socialdemokratiet for, at datidens sociale lovgivning blev afgørende forbedret, så den svarede til datidens behov. På samme måde ønsker socialdemokratiet, at den socialreform, der nu forberedes, skal tage sigte på effektivt at dække det aktuelle behov for forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed.

En bedre sikring af befolkningens tryghed og trivsel kræver først og fremmest forbedrede

sociale ydelser, men også strukturrationalisering, der muliggør en bedre koordinering af ydelserne, idet såvel indhold som struktur er af betydning ved en udbygning af den enkeltes tryghed.

Socialdemokratiet vil i denne forbindelse lægge hovedvægten på, at de sociale ydelser forbedres således, at de virkelig opfylder nutidens behov. Man vil se på strukturændringer ud fra det synspunkt, at de skal forbedre mulighederne for at give fyldestgørende sociale ydelser på en effektiv og medmenneskelig måde. Samtidig må ændringerne medføre en forenklet og mere smidig forvaltning, hvilket socialdemokratiet er stærkt interesseret i.

Vedrørende strukturen skal man udtale følgende:

Socialdemokratiet er ikke modstander af det såkaldte enstrengede system, men finder det forkert at gennemføre den af kommissionens flertal foreslåede indkorporering af sygekasserne i det såkaldte enstrengede system, uden at der er taget klart standpunkt til, hvad der i øvrigt skal indgå i systemet.

Sygekasserne i Danmark har gennem tiden på folkelig basis løst væsentlige opgaver. På denne baggrund vil det være ønskeligt at integrere sygekasserne i et nyt system. Derfor foreslår socialdemokratiet, at sygekassernes helseforslag indgår i sagens videre behandling.

Efter nøje at have gennemgået de herefter foreliggende muligheder, er socialdemokratiet kommet til det resultat, at en koordinering af de sociale opgavers løsning tjener det sigte, socialdemokratiet har med en socialreform.

Det er en forudsætning fra socialdemokratiets side, at følgende sikres:

- at de arbejdsmarkedspolitiske aspekter klart holdes adskilt fra den socialpolitiske struktur, jfr. LO's mindretalsudtalelse til betænkningen,
- at den lovpligtige ulykkesforsikring indpasses i det samlede sociale sikringsystem,
- at der snarest gennemføres fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom, ulykke og arbejdsløshed,
- at afgiften til sygeforsikring, der i øjeblikket virker som en kopskat, ændres, så den sættes i forhold til den enkeltes skatteevne,
- at familielægeordningen bevares og udbygges således, at der i hovedparten af tilfældene -

som nu - ikke bliver penge imellem læge og patient,

- at udbygningen af forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger fremmes - herunder iværksættelse af landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft, almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning hos lægerne,
- at der sker forbedring og udvidelse af sygeforsikringsydelse - bl. a. tilskud til kiropraktikerbehandling, til parodontose og tandproteser, og at der gennemføres obligatorisk skoletandpleje overalt,
- at systemet ikke medfører en uhensigtsmæssig og dyr administration i forhold til det nuværende,
- at folkevalgte repræsentanter, udover kommunalbestyrelsesmedlemmer m. fl., får indflydelse og ansvar i et evt. helse-system. Herved kan der drages nytte af de erfaringer, som mange borgere har høstet gennem deres virksomhed i f. eks. sygekasserne, samtidig med at det folkelige element i systemet styrkes, og
- at der ved en mulig overgang til et nyt system tages hensyn til sygekassernes medarbejdere, hvis ekspertise og kendskab til lokale forhold man bør drage nytte af, ved at give dem en placering, hvorved disses ansættelsesvilkår ikke forringes.

Med hensyn til arbejdsmarkedsproblemerne henvises til den af LO's repræsentant i kommissionen fremsatte udtalelse, hvori socialdemokratiet er enig.

Socialdemokratiet ønsker til slut at understrege, at en ændring af den sociale struktur ikke i sig selv er tilstrækkelig, men må ledsages af reelle socialpolitiske fremskridt, der kan sikre befolkningen tryghed og trivsel.

5. Udtalelse afgivet af **Poul Stochholm** og tiltrådt af **A. Daugaard, Børge H. Jensen, Axel Ivan Pedersen** og **Jacob Sørensen**

Repræsentanten for Amtsrådsforeningen i Danmark tager forbehold over for forslagene om, at formandskab i udvalg og nævn på amtsplan besættes med statstjenestemænd som født formand eller vælges af staten uden indstilling fra amtsrådet.

6. Udtalelse afgivet af **Bache Vognbjerg**

Landsorganisationens repræsentant i kommissionen ønsker gerne i tilslutning til 1. delbetænkning at bemærke følgende:

Efter Landsorganisationens opfattelse må en sondring mellem de arbejdsmarkedspolitiske aspekter og de i nærværende betænkning skitserede ændringer i den socialpolitiske struktur være helt afgørende.

Landsorganisationen er interesseret i en aktiv arbejdsmarkedspolitik og finder en udbygning nødvendig.

Arbejdsmarkedsrådet må under arbejdsministeriets auspicier være det forum, der afstikker den arbejdsmarkedspolitiske linie, da det har de nødvendige forudsætninger for at skabe en sund erhvervspolitik.

LO ønsker selvsagt fortsat at bevare sin medindflydelse på dette vigtige område.

Derfor må vi fra Landsorganisationens side tage afstand fra eventuelle spekulationer i retning af en sammenkædning af arbejdsmarkedspolitiske spørgsmål i det såkaldt enstrengede system.

Når disse forhold så stærkt understreges, må det anføres, at LO som hidtil er helt indstillet på samarbejde og koordinering, hvor der mellem kommunerne og arbejdsmarkedets parter er berøringsflader omhandlende socialpolitiske og arbejdsmarkedspolitiske spørgsmål.

Arbejdsfordelingen

Uagtet der ikke i betænkningen er taget stilling til den offentlige arbejdsformidlings fremtidige administrative placering, er der imidlertid under kommissionsbehandlingen udtrykt ret stærke ønsker fra en række af kommissionsmedlemmernes side om, at der finder en kommunalisering sted af dette område, hvilket har givet Landsorganisationen anledning til en række overvejelser.

Fra Landsorganisationens side må vi allerede på nuværende tidspunkt stærkt advare mod sådanne tanker. Lovgivningen om arbejdsformidling m.v., som trådte i kraft 1. april 1969, er støttet af arbejdsmarkedets parter, og der er her tale om deciderede arbejdsmarkedspolitiske spørgsmål, som efter Landsorganisationens opfattelse bør behandles af de i loven nedsatte lokale arbejdsmarkedsnævn, og hvor kommunerne er repræsenterede med den ekspertise, disse repræsentanter måtte være i besiddelse af, og med statsstyret overbygning og centralledelse. Landsplanlægning

og styring af aktiv arbejdsmarkedspolitik finder vi særdeles afgørende for arbejdsformidling i bred forstand (erhvervsvejledning, efteruddannelse, omskoling m. v.).

Arbejdsløshedskasser

Arbejdsløshedskassernes forhold behandles i den af den tidligere arbejdsminister nedsatte kommission af 1964, hvorfor man i kommissionsbetænkningens 1. del ikke har medtaget synspunkter om struktur og dagpengeydelser udover det ønskværdige i en ensartethed i dækningen i anledning af sygdom, ulykke og arbejdsløshed.

På samme måde ønsker Landsorganisationen på grund af en række kommissionsmedlemmers bemærkninger om det ønskelige i, at arbejdsløshedskasserne inkorporeres i det én-

strengede system, kraftigt at protestere mod en fortsat polemisering omkring disse synspunkter, så meget mere som Landsorganisationen ikke finder, at socialreformkommissionens kommissorium burde give muligheder for noget sådant.

Arbejdsløshedskassernes tilhørsforhold til de enkelte fagforbund og fagforeninger og disses samarbejde med den offentlige arbejdsformidling er et så vitalt arbejdsmarkedspolitisk spørgsmål, at LO må fastholde arbejdsløshedskassernes nuværende placering.

Endelig må man forvente, at der skabes lovgivning, der må forudsætte en egentlig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ved arbejdsløshed, hvorefter der efter Landsorganisationens opfattelse næppe vil kunne være tale om egentlige socialpolitiske problemer, men om et arbejdsmarkedspolitisk spørgsmål.

Afsnit XII

Resumé af afsnit III—IX

Afsnit III

Om de styrende organer på lokal- og amtsplan

1. I *kapitel I*, der er en indledning til afsnittet, omtales baggrunden for de i afsnittet stillede forslag. Det omtales, at sygehusvæsenet ikke direkte er behandlet, men at nøje koordinering mellem det her behandlede område og sygehusvæsenet - og også andre områder, f. eks. undervisningsvæsenet - er påkrævet. Forslagene berører ikke Københavns kommune.

2. *Kapitel II* indeholder en gennemgang af de hidtil gældende regler om kommunernes - herunder amtskommunernes - styrelse og specielt af reglerne om de styrende organer på det sociale område (socialudvalg, børne- og ungdomsværn).

3. *Kapitel III* indeholder en gennemgang af de ændringer i styrelsesreglerne for kommuner - herunder amtskommuner - der træder i kraft den 1. april 1970.

4. *Kapitel IV* indeholder kommissionens forslag om kommunernes fremtidige styrelse af sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige anliggender.

Indledningsvis omtales det, at kommissionens opgaver bl. a. omfatter en forenkling og effektivisering af den sociale administration.

Derefter følger en gennemgang af, hvilke styrende organer der pr. 1. april 1970 vil findes i primærkommuner og amtskommuner med opgaver på det sociale og sundhedsmæssige område. I forbindelse hermed omtales også arbejdsmarkedsnævnene.

5. Ud fra det synspunkt, at der påhviler primærkommunerne et omfattende ansvar for at tilvejebringe de bedst mulige betingelser for beboernes velfærd, stilles der forslag om, at hver primærkommune nedsætter ét stående udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejds-

markedsmæssige anliggender. For kommuner med en magistratsordning må dog fastsættes særlige regler. Det forudsættes, at de opgaver, der i dag varetages af sundhedskommissioner, fortsat vil kunne varetages af et særskilt organ.

Der vil kunne nedsættes særlige udvalg med forberedende eller rådgivende funktioner for udvalget for sociale m. fl. anliggender. Endvidere kan kommunalbestyrelsen pålægge et eller flere medlemmer at udføre særlige kommunale hverv, og sådanne hverv kan også tildeles andre af kommunens beboere, hvis de er villige dertil.

6. Af hensyn til ønsket om størst mulig koordinering mellem behandlingen af spørgsmål om børns og unges forhold og øvrige spørgsmål på det sociale og tilgrænsende områder foreslås det, at generelle opgaver vedrørende børns og unges opvækstmuligheder i kommunen henlægges til udvalget for sociale m. fl. anliggender. Derimod foreslås det indtil videre at opretholde et særskilt kommunalt børne- og ungdomsværn til behandling af sager vedrørende enkelte børn og unge, så at der bliver mulighed for at lade disse sager behandle af personer, som gennem vedvarende beskæftigelse med dette område opnår særlig indsigt i de herhenhørende problemer. Det forudsættes, at kommissionen skal fortsætte sine overvejelser af, hvorledes børne- og ungdomsforsorgen på længere sigt bør administreres. Det foreslås, at børne- og ungdomsværnet skal bestå af 5 eller 7 medlemmer, der alle skal være medlemmer af kommunalbestyrelsen. Formanden for udvalget vedrørende sociale m. fl. anliggender skal være medlem af værnet, og, hvis han ønsker det, tillige formand for værnet. Værnets formand og næstformand skal være medlemmer af udvalget vedrørende sociale m. fl. anliggender.

Enkelte medlemmer af kommissionen har

peget på det ønskelige i, at enkelte personer uden for kommunalbestyrelsens medlemskreds bør kunne indvælges i børne- og ungdomsværnet.

7. Bestemmelser om udvalget vedrørende sociale m. fl. anliggender og om **børne- og ungdomsværnet** må optages i den kommunale styrelsesvedtægt. Nærmere bestemmelser om opbygning af den kommunale sociale og sundhedsmæssige betjening optages i et regulativ, der skal godkendes af amtsrådet.

8. Der regnes med, at amtsrådet vil få omfattende generelle opgaver på de sociale og sundhedsmæssige områder, dels i form af planlægning og koordinering, dels i form af bistand og vejledning over for primærkommuner. Endvidere regnes der med, at et særligt organ, hvortil amtsrådet udpeger medlemmer, varetager visse vigtige afgørelser, f. eks. tilkendelse af **invalidepension**. Samordningen mellem amtsrådets virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område og arbejdsmarkedsområdet vil kunne ske gennem arbejdsmarkedsnævnet, hvortil amtsrådet udpeger nogle medlemmer.

9. Der må gives amtsrådet udstrakt frihed i udformningen af sin virksomhed på de sociale og sundhedsmæssige områder. På den anden side fremhæves, at amtsrådet skal medvirke til at gennemføre landsomfattende målsætninger på social- og sundhedsområdet. Der må derfor etableres et nært samarbejde med centrale myndigheder, og hvis dette samarbejde skal være effektivt, må visse ensartede organer i de forskellige amter varetage de vigtigere **funktioner**.

10. Det foreslås, at der af amtsrådet nedsættes et lovpligtigt stående sundheds- og socialudvalg. Dette udvalgs opgaver vil have nær sammenhæng med opgaver, som fra 1. april 1970 skal varetages af amtsrådets særlige sygehusudvalg. Den højeste grad af koordination ville opnås, såfremt de to udvalg blev identiske. Imidlertid vil opgaverne i almindelighed være så omfattende, at det må anses for nødvendigt

at fordele dem på to udvalg, men i så fald bør arbejdet i udvalgene koordineres, f. eks. ved at det ene udvalgs formand også er formand for - eller medlem af - det andet udvalg.

11. Med henblik på at muliggøre en decentralisering af afgørelser, der i dag træffes centralt, vedrørende tilkendelse af invalidepension eller anden førtidspension, tildeling af motorkøretøjer og visse andre hjælpemidler til invaliderede foreslås oprettet et særligt organ, der kan støtte sig til amtskommunens medicinske og sociale sagkundskab og samarbejde med centrale myndigheder med henblik på ensartet praksis overalt i landet.

Et sådant pensions- og revalideringsnævn kunne bestå af en af socialministeren udpeget formand, 3 medlemmer udpeget af amtsrådet blandt medlemmerne af amtsrådets sundheds- og socialudvalg, 2 medlemmer udpeget af amtsrådet efter indstilling af vedkommende arbejdsmarkedsnævn og 1 medlem udpeget efter indstilling af de samvirkende invalideorganisationer. I en forretningsorden bør det kunne bestemmes, at visse sager kan afgøres af formanden på nævnets vegne. Nogle medlemmer har taget forbehold vedrørende udpegelsen af nævnets formand, jfr. afsnit XI, pkt. 5.

12. Amtsrådet nedsætter et sygeforsikringsnævn som nærmere omtalt i afsnit VIII.

13. Vedrørende arbejdsformidlingen konstaterer kommissionen, at spørgsmål om tilpasning af arbejdsformidlingskontorernes områder til amtsgrænserne er taget op til overvejelse, ligesom spørgsmålet om koordinering i øvrigt mellem arbejdsformidling og amtskommuner er taget op af arbejdsministeriet i samarbejde med arbejdsmarkedets parter.

14. Bestemmelser om amtsrådets sundheds- og socialudvalg optages i amtskommunens styrelsesvedtægt. Nærmere bestemmelser om opbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed optages i et regulativ, der skal godkendes af vedkommende ministre.

Afsnit IV

Om den kommunale forvaltning på lokal - og amtsplanet

1. I *kapitel I*, der er indledende, afgrænses emnet for afsnittet, nemlig den administrative struktur.

2. *Kapitel II* omtaler de hidtil gældende regler om administrationens ordning, nemlig reglen i forsorgsloven om, at større kommuner skal have et socialkontor, og bestemmelsen om, at socialministeren kan fastsætte regler om tilrettelæggelse af den kommunale familievejledning.

3. *Kapitel III* indeholder forslag om indretning af den kommunale administration.

Det anses for hensigtsmæssigt, at alle sagsområder, der henlægges under primærkommunens udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige anliggender, henhører under én forvaltning, der også indbefatter børne- og ungdoms værnets administration. Nærmere bestemmelser optages i et regulativ, der skal godkendes af amtsrådet. Regulativet kan bl. a. omfatte bestemmelser om administrationens opbygning, koordineringen med den øvrige kommunale forvaltning, de ansattes pligter, samarbejdet med praktiserende læger, og ordningen af husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

4. Det påpeges, at en særskilt sundheds- og socialforvaltning under amtskommunen med egen chef bør have ansvaret for sundheds- og socialanliggender, dog med nøje samarbejde

med amtskommunens sygehusforvaltning. Nærmere bestemmelser optages i et regulativ, der skal godkendes af vedkommende ministre.

5. *Kapitel IV* vedrører personalespørgsmål. Da personale, som i dag er knyttet til revalideringscentre, mødrehjælpsinstitutioner m. m., efterhånden vil overgå til det kommunale trykkesystem, bør der på et tidligt tidspunkt optages forhandling med vedkommende organisationer om de pågældendes indpasning. Der vil opstå spørgsmål bl. a. om efteruddannelse af personale.

6. På en del af de her omhandlede områder, hvor personalet er blevet ansat af statsmyndigheder, har man haft særlige kvalifikationskrav. Det bør overvejes, hvilke kvalifikationskrav der fremtidig skal stilles.

Chefen for amtskommunens social- og sundhedsforvaltning vil komme til at varetage ledende funktioner på områder, der hidtil har hørt under staten. Besættelse af denne stilling bør formentlig derfor først ske efter indhentet udtalelse fra et af socialministeren nedsat sagkyndigt udvalg.

7. Det vil være ønskeligt med en vis mulighed for omflytning af personale dels mellem forskellige dele af landet, dels mellem det primærkommunale, amtskommunale og centrale plan. Tilrettelæggelse af personaleuddannelse bør gennemføres i samarbejde mellem kommunale og statslige myndigheder.

Afsnit V

Om organisatoriske problemer i forbindelse med kommunernes virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område

1. *Kapitel I* indeholder en afgrænsning af emnet, og følgende hovedprincipper af særlig betydning for tilrettelæggelsen af den kommunale virksomhed fremhæves:

Den direkte kontakt mellem tryghedssystemet og den enkelte bør foregå så nær borgeren som muligt. Pengeydelser bør som hovedregel udbetales gennem primærkommunen, medmindre der kan opnås administrative fordele ved centraliseret udbetaling. Serviceydelser bør som hovedregel formidles gennem primærkommunen. I særlige tilfælde, hvor behandlingen af enkeltpersoners forhold henlægges til organer uden for primærkommunen, bør denne løbende holdes underrettet. Planlægning bør ske i samarbejde mellem primærkommunal, amtskommunal og central indsats. Personale med speciel sagkundskab bør stå til rådighed for et bredt udsnit af det sociale arbejde.

2. *Kapitel II* vedrører kommunernes eksterne virksomhed. Herunder omtales først det primærkommunale plan. Indledningsvis fremhæves, at kommunerne må yde bistand og rådgivning til vanskeligt stillede familier ud fra en helhedsbedømmelse af familiens forhold. De tilfælde, hvor ekstraordinære foranstaltninger kan komme på tale, må udskilles, eventuelt med lægelig medvirken. Det må forudses, at alle primærkommuner efterhånden kommer til at råde over lægelig bistand.

3. I meget store primærkommuner kan gennemføres vidtgående specialisering, f. eks. med tilknytning af psykologer og andet specialpersonale. Det kan være hensigtsmæssigt, at en stor primærkommunes sociallæge, psykolog o. s. v. også knyttes til oplandskommuner, der så må deltage i lønningsudgifter.

4. Der kan være behov for en fleksibel afgrænsning af primærkommunale og regionale funktioner.

5. I kommuner med særlig udbygget socialforvaltning vil der således eventuelt med amtsrådets godkendelse kunne gøres undtagelse fra anvendelse af pædagogisk-psykologisk bistand fra det nedenfor omtalte amtskommunale socialcenter i visse børneværnsager. Noget tilsvarende vil kunne gælde de særlig sagkyndige, der er til rådighed for familievejledningen.

De meget store primærkommuner vil eventuelt i videre omfang end mindre kommuner kunne påtage sig rådgivningsopgaver ved specialpersonale. Amtsrådet må sikre en tilstrækkelig rådgivningsstandard i hele amtet og gennem socialcentret i fornødent omfang supplere den primærkommunale rådgivning.

6. Primærkommuner, der med amtsrådets godkendelse udbygger rådgivningen, bør have økonomisk kompensation herfor gennem smidige finansieringsordninger.

7. Derefter omtales bestemmelserne om tilsyn med primærkommunerne gennem tilsynsrådet, om den kommunale revision og om amtmandens kritiske revision af sociale regnskaber. Baggrunden for reglerne om den kritiske revision har formentlig bl. a. været de komplicerede refusionsordninger og også de mindre kommuners vanskelighed ved at kunne efterleve sociallovgivningens krav, så at den kritiske revision er blevet en slags kvalitetskontrol.

Efter kommunalreformen vil primærkommunerne i højere grad råde over administrativt personale. Samtidig vil kravene til kvaliteten af kommunens indsats være stigende. Der må

antages stadig at være behov for vejledning, fagligt tilsyn og kvalitetskontrol. Dette synes bedst at kunne varetages af et folkevalgt organ, d. v. s. amtsrådet.

8. Amtsrådets bistand til primærkommuner kan indgå i dets planlægnings- eller godkendelses virksomhed. Amtsrådet kan ansætte særligt vejledende eller tilsynsførende personale og kan tilbyde støtte i behandling af visse sager vedrørende enkeltpersoner, f. eks. ved besøg af de sagkyndige.

Der bør dog kun i særlige tilfælde pålægges primærkommunen en egentlig pligt til at søge støtte. Primærkommunen har over for borgeren ansvar for sagsforløbet bortset fra tilfælde, hvor det klart er tilkendegivet, at sagsbehandling varetages af et andet organ. Når amtskommunen varetager sagsbehandling, må primærkommunen og den pågældendes læge i almindelighed inddrages i behandlingen og holdes underrettet. Sager, der har været behandlet i amtskommunen, bør følges herfra, indtil problemet er endelig løst.

9. Der er behov for samarbejde mellem primærkommunen og praktiserende læger. Tendensen til gruppepraksis mellem flere læger skulle skabe forøgede muligheder for samarbejde mellem læger og andet medicinsk og socialt personale.

Formen for det lokale samarbejde bør forhandles mellem primærkommunen og de i kommunen praktiserende læger, eventuelt de lægelige organisationer.

10. Visitationsspørgsmålet (opsparing af socialtilfælde og henvisning til behandling på institution el. lign.) er vigtigt og stiller store krav til personalet. Der er her brug for samarbejde med bl. a. læger, daginstitutioner, skoler, sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker og husmoderafløsere for at finde tilfælde, hvor der er behov for bistand.

11. Der er nær sammenhæng mellem udbygningen af visse primærkommunale eksterne foranstaltninger og udbygning af institutioner under amtskommunen, f. eks. mellem udbygning af hjemmehjælp, sygehusvæsen og plejehjem. Primærkommunen bør derfor udarbejde en rammeplan, som skal godkendes af amtsrådet, vedrørende langtidsudbygningen af den eksterne virksomhed, herunder udbygning af

familievejledningen. Det kan dog være hensigtsmæssigt, at familievejledningsordninger i en overgangstid vedblivende skal godkendes centralt. Kommunen bør ved planlægning udnytte erfaring også hos medarbejdere ved institutioner, forældre- eller klientkreds m. fl.

12. For at muliggøre en nogenlunde ensartet udbygning af standarden overalt i landet, herunder med anvendelse af specialuddannet personale, vil det være naturligt, at rammeplanen giver oversigt over den planlagte udbygning med specialpersonale. Muligheden for at fastsætte kvalifikationskrav for særlige personalegrupper og for i uddannelsesøjemed at give personalet adgang til tidsbegrænset tjeneste i en anden kommune nævnes.

13. På baggrund af, at staten hidtil har ydet tilskud til aflønning af visse personalegrupper med særlige funktioner, nævnes muligheden af, at staten i en overgangsperiode yder tilskud ved etableringen af fremtidige nye serviceordninger. Der bør dels lægges vægt på tilskyndelsesmomentet til at tage nye opgaver op, dels på, at kommunen selv deltager i finansieringen på en sådan måde, at den er interesseret i rationel tilrettelæggelse. Spørgsmålet må i øvrigt ses i sammenhæng med andre tilskudsordninger. Særlige tilskud kan tænkes til udgifter, der ville kunne ramme den enkelte kommune uforholdsmæssig hårdt, f. eks. anskaffelse af motorkøretøjer til invaliderede.

14. Derefter gennemgås de hovedområder, der tænkes henlagt til amtskommunens social- og sundhedsforvaltning, nemlig planlægning, generelle vejlednings- og tilsynsfunktioner og arbejde med enkeltpersoners forhold, nemlig dels ved forberedelse af sager til pensions- og revalideringsnævnet, dels ved forberedelse af sager om abort eller sterilisation, dels ved anden sagkyndig bistand, der ikke hensigtsmæssigt kan organiseres under primærkommunen (rådgivning).

15. Det foreslås, at der til behandling af individualsager under amtskommunens sundheds- og socialforvaltning oprettes et socialcenter. For så vidt en opdeling af socialcentrets virksomhed kommer på tale, nævnes muligheden af en opdeling i en familieafdeling og en revalideringsafdeling, dog med fælles leder og fælles lægelig og psykologisk sagkundskab. Den læge-

lige bistand bør fortrinsvis ydes af læger under amtets sygehusvæsen, for så vidt der ikke bliver tale om deltidsansatte praktiserende læger. Vigtigheden af på et tidligt tidspunkt at udpege en kvalificeret leder af amtets sundheds- og socialforvaltning til at forestå planlægningen påpeges. Der vil i mange tilfælde være tale om videreførelse af opgaver, der hidtil er blevet varetaget af statslige centralt eller regionalt placerede myndigheder. De nuværende rådgivningscentre for børn og unge tænkes nært knyttet til socialcentrets virksomhed.

16. Der bør ikke fra noget sted i amtet være for stor afstand til socialcentret. Der kan derfor eventuelt blive tale om, at socialcentret virker gennem flere distriktskontorer, dog at centret bør have en fælles leder for hele amtet. Eventuelle distriktskontorer bør virke inden for hele centrets sagsområde, men der bør ikke opretholdes særskilte kontorer f. eks. for mødrehjælp eller revalidering.

17. Uanset at primærkommunen betragtes som den almindelige instans for vejledning og sagsbehandling, anses det for betænkeligt at udelukke publikum fra at henvende sig direkte til socialcentret. I hvilket omfang socialcentret således bør have "åben modtagelse", foreslås taget op til overvejelse ved en nærmere gennemgang af lovene om revalidering, børne- og ungdomsforsorg og mødrehjælp.

18. Samarbejdet mellem sundheds- og socialforvaltningerne i amts- og primærkommuner kan ikke fastlægges efter generelle retningslinier, men amtskommunen har et selvstændigt ansvar for tilrettelæggelse af samarbejdet. Amtsrådet må også tilvejebringe koordination til andre områder, f. eks. sygehusvæsen, skolevæsen og teknisk forvaltning, og de enkelte forvaltninger under amtskommunen bør kunne stille eksperter til hinandens rådighed. Det bør nærmere undersøges, om socialrådgivningstjenesten på sygehusene kan koordineres med socialrådgivningen uden for sygehus. Uanset hvordan arbejdsformidlingen (herunder erhvervsvejledning og arbejdspsykologisk tjeneste) i øvrigt måtte blive organiseret, bør der være et nært samarbejde mellem socialcentret og arbejdsformidlingen om de enkelte revalideringssager.

19. Derefter omtales dels spørgsmål om cen-

tralt tilsyn med amtskommunen, dels spørgsmål om amtskommunens tilsyn med primærkommuner og andre. Et overordnet fagligt tilsyn med amtskommunen forudsættes ført af socialministeriet (ved den i afsnit VI omtalte socialstyrelse). Amtskommunen anses for velegnet til at føre fagligt tilsyn med primærkommuner og med private eller selvejende institutioner, som virker med offentlig støtte eller anerkendelse.

20. Amtskommunens planlægning omfatter dels foranstaltninger, som amtsrådet selv har direkte ansvar for, dels koordineringen af foranstaltninger, som primærkommunerne har direkte ansvar for, og endelig bidrag til indpassning af planerne i landsomfattende planlægning. Hensynet til sammenhæng i planlægningen kan tilgodeses ved opstilling af dispositionsrammer, f. eks. udtrykt i kapacitetstal. Der kan være tale om godkendelse af ordninger for bredere områder, f. eks. om godkendelse af en primærkommunes samlede tilrettelæggelse af sundhedspleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp. Eventuelt kan det være hensigtsmæssigt, at amtskommunerne af hensyn til ensartetheden søger socialministerens godkendelse af socialcentrenes tilrettelæggelse i hovedtræk.

21. Det forudsættes, at staten udøver en vis rådgivende bistand ved besættelse af stillinger som leder af amtskommunens sundheds- og socialforvaltning. Det kan være hensigtsmæssigt, om amtsrådet i særlige tilfælde får pligt til at påse, om kvalifikationskrav til personale under primærkommuner er opfyldt. Oplysnings- og kursusvirksomhed for socialt personale i amtet kan eventuelt henlægges til amtsrådet.

22. Uanset at amtskommunen som hovedregel selv bør bære administrationsudgifter, vil det dog i en overgangsperiode kunne være hensigtsmæssigt med statstilskud til aflønning af personalegrupper med behandlings- og rådgivningsfunktioner på særlige områder.

23. Der regnes med, at en række opgaver kan flyttes fra den centrale administration til regionale organer, bl. a. afgørelse af sager om tilkendelse af invalidepension, godkendelses- og tilsynsfunktioner over for primærkommuner og personale-, lokale- og byggeadministration. Herefter vil centraladministrationen i højere grad kunne beskæftige sig med **langtidsplan-**

en institution overholdes. Amtskommunen fører et fagligt tilsyn med primærkommunale og tilsvarende private og selvejende institutioner.

32. Henvisning af personer til primærkommunale og tilsvarende private og selvejende institutioner bør som hidtil i almindelighed ske på det lokale plan. Dog kan der træffes aftaler mellem amtsråd og kommunalbestyrelser om, at henvisning i særlige tilfælde sker gennem socialcentret. Henvisning til institution af yngre erhvervshæmmede, som eventuelt kan bringes tilbage til produktivt arbejde, bør eventuelt ske med bistand af socialcentret, og henvisning til beskyttede virksomheder, specialplejehjem og eventuelle primærkommunale revalideringsinstitutioner bør ske fra socialcentret.

33. Det anses for naturligt, at institutionernes personale følger kommunale lønningsregler, idet der eventuelt for særlige områder kan udformes særlige lønordninger efter forhandling med vedkommende organisationer. For særlige personalegrupper kan der fastsættes kvalifikationskrav, og der kan etableres ordninger med omflytning af personale mellem institutioner i uddannelsesøjemed.

34. Der påhviler primær- og amtskommunens social- og sundhedsforvaltninger en selvstændig pligt til at fremme koordinering mellem sociale institutioner. Koordineringen bør også udstrækkes til bl. a. skole- og sygehusvæsenet og til eventuelle statsinstitutioner inden for området.

35. Amtskommunen vil i langt større omfang end hidtil få primært ansvar for driften af sociale institutioner. Der bør være mulighed for, at driften af institutioner, som efter deres art normalt skulle drives af amtskommunen, drives af en større primærkommune eller omvendt, at amtskommunen påtager sig drift af en institution af en type, som normalt tænkes drevet af en primærkommune.

36. Amtskommunen må på grundlag af planer udarbejdet af primærkommunerne udarbejde en rammeplan for udbygning af kommunernes sociale og eksterne sundhedsmæssige virksomhed og tilsvarende offentligt anerkendt virksomhed i amtsrådkredsen. Planen forelægges vedkommende ministre til godkendelse. En

centralmyndigheds godkendelse af konkrete projekter inden for rammeplanen bør kun kræves undtagelsesvis, f. eks. hvor det drejer sig om institutioner med landsdelsdækkende opgaver (forsorgshjem, arbejdsprøvningsinstitutioner, specialplejehjem, visse børne- og ungdomshjem).

37. Det vil stemme bedst med ansvarsfordelingen, hvis amtskommunen selv afholder etableringsudgifter til institutioner, for hvilke den har driftsansvar. Dette vil betyde en ophævelse af reglerne om statsstøtte til etablering af revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder. Det anses ikke for udelukket, at renter og afdrag på lån indgår i de udgifter, der danner grundlaget for eventuel driftsstøtte. Statslig etableringsstøtte til institutioner, der drives amtskommunalt, men dækker en hel landsdel (specialplejehjem, visse børne- og ungdomshjem) bør overvejes.

38. Det er nærliggende at pålægge amtskommunen at bære det fulde økonomiske ansvar for de institutioner, for hvilke amtskommunen har det primære driftsansvar og udgiften ved offentlige tilskud til tilsvarende private eller selvejende institutioner.

Af hensyn til udbygningen af institutionerne kan der dog være grund til at overveje driftsstøtte i hvert fald i en overgangsperiode. Der kan navnlig være anledning til driftsstøtte til særlige institutionstyper, der kræver et større befolkningsgrundlag end et amt.

39. Der kan blive spørgsmål om et økonomisk tilsyn fra centrale myndigheder med amtskommunens institutionsvirksomhed, hvis amtskommunen helt eller delvis for statens regning driver landsdelsdækkende institutioner. Amtskommunen er ved udøvelsen af et fagligt tilsyn ansvarlig over for socialministeriet eller en anden central myndighed, der fører et fagligt overtilsyn med sociale institutioner. Det sundhedsmæssige tilsyn forudsættes behandlet af kommissionen vedrørende den offentlige hygiejne.

40. Henvisning til følgende institutioner bør ske gennem amtskommunens socialcenter: Institutioner for arbejdsprøvning og revalidering, beskyttede virksomheder og specialplejehjem. Henvisning af særlige grupper til andre institutioner kan eventuelt sortere under socialcen-

tret, f. eks. henvisning af handicappede børn til daginstitutioner og af særlig plejetrængende til plejehjem. Det bør overvejes, om henvisning til børne- og ungdomshjem kan varetages af socialcentret, dog med forelæggelse for en centralmyndighed, hvor der er tale om henvisning til institutioner med begrænset kapacitet.

41. Det bør overvejes at henlægge en del af den personaleadministration vedrørende institutionspersonale, der nu varetages af centrale myndigheder, til amtskommunerne.

42. De foran fremsatte forslag vil betyde, at en række funktioner på institutionsområdet (tilsyn, personaleadministration, ydelse af tilskud, byggeadministration) kan henlægges fra centrale myndigheder til regionale eller lokale myndigheder. Centralmyndighedernes opgave vil i højere grad komme til at omfatte konsulentbistand, behandling af rammeplaner, ind-

samling af statistik og udarbejdelse af prognoser.

43. Gennemførelse af forslagene forudsætter en samlet revision af forsorgsloven, de sociale pensionslove, loven om børne- og ungdomsforsorg, loven om husmoderafløsning og hjemmehjælp, revalideringsloven, omsorgsloven og mødrehjælpsloven. Forslagene berører endvidere de under indenrigsministeriet hørende love om sundhedsvæsenet uden for sygehuse. Det må overvejes, hvorledes områder som åndssvageforsorg og anden særforborg, arbejdsformidling, erhvervsvejledning og beskæftigelsesforanstaltninger for langvarigt ledige kan tilpasses efter reformen.

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

Afsnit VI

Den centrale administration af sociale og arbejdsmarkedsmæssige opgaver

1. Indledningsvis omtales det i *kapitel I*, at spørgsmålet om en nærmere forbindelse mellem administrationen af sociale og arbejdsmarkedsmæssige opgaver og sundheds- og sygebehandlingsopgaver på centralt plan måske kan blive aktuelt.

2. Derefter følger i *kapitlerne II og III* en gennemgang af den nuværende centraladministrations opbygning på det sociale og arbejdsmarkedsmæssige område, en opgørelse over personalets størrelse inden for denne del af centraladministrationen samt en gennemgang af de tilsvarende centrale styrelser i Norge, Sverige og Finland.

3. *Kapitel IV* omfatter forslag om en ændret opbygning af den centrale administration. Det foreslås at sammenlægge direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg og statens åndssvageforsorgs centraladministration til en socialstyrelse, der også forudsættes at overtage opgaver fra socialministeriet. Endvidere foreslås det at oprette en sikringsstyrelse, som skal varetage opgaver, der hidtil har henhørt under socialministeriet, direktoratet for sygekassevæsenet og direktoratet for ulykkesforsikringen. Endelig foreslås det, at arbejdsdirektoratet betegnes arbejdsmarkedsstyrelsen og får en stilling, der er sideordnet med de to andre styrelser.

4. De af kommissionen foreslåede ændringer i struktur og opgavefordeling vil medføre, at en række afgørelser særlig vedrørende enkeltpersoners forhold overflyttes til regionale organer, hvorimod centraladministrationens opgaver i højere grad vil bestå i opgaver, der kræver overblik og evne til at behandle principielle spørgsmål. Opgaverne vil bl. a. bestå i at

stille konsulentbistand til rådighed, at behandle rammeplaner, at indsamle statistik og at udarbejde prognoser.

5. Koordination mellem sundhedsstyrelsen og den centrale administration på det sociale og arbejdsmarkedsmæssige område vil lettes, når den sociale administration samles på færre enheder end hidtil.

6. Muligheden for ansættelse af kvalificeret personale og omflytningen af personale mellem forskellige områder vil lettes, hvis centraladministrationen består af enheder med brede sagsområder.

7. Styrelsernes funktion vil blive præget af, at de ministerielle departementers funktioner bliver stærkt koncentreret om helt principielle spørgsmål samtidig med, at konkret administration i vidt omfang henlægges til kommunerne. Hovedopgaver for styrelserne bliver herefter planlægning, udfærdigelse af vejledende retningslinier inden for rammerne af gældende generelle forskrifter, koordinering mellem forskellige områder, rådgivning, statistik, prognosearbejde, rådgivende virksomhed, eventuelt ankevirksomhed, samt tilsyn med kommuner og offentligt anerkendte institutioner. Med hensyn til personale bliver der i styrelserne brug for både teoretisk og praktisk sagkyndigt personale, eventuelt specialister tilknyttet på begrænset tid. Udveksling af personale mellem kommunerne og centralstyrelsen kan komme på tale. Der bliver brug for et samarbejde efter faste rammer mellem de i de følgende behandlede 3 centrale styrelser indbyrdes og mellem disse og sundhedsstyrelsen.

8. Derefter diskuteres formen for ledelsen af de 3 styrelser, herunder om en embedsmand

skal være ansvarlig leder af den enkelte styrelse. Til støtte herfor anføres, at dette giver en klar placering af ansvaret for styrelsens afgørelser og en klar ansvars afgrænsning i forhold til vedkommende ministerium. På den anden side nævnes det, at vigtige afgørelser og udformning af almindelige linier i styrelsens virksomhed bør ske i ansvarsbetonet kontakt med de samfundsområder, som styrelsens virksomhed berører.

9. Derefter nævnes en styrelsesform bestående af et kollegialt organ med besluttende myndighed og bestående af styrelsens chef som formand og i øvrigt bestående af personer udpeget uden for styrelsen. En sådan styrelsesform, der kendes fra svenske styrelser, er i det hele fremmed for dansk statsforvaltning og synes mindre godt stemmende med ministrenes ansvar for deres embedsområder efter dansk tradition. Det anses i hvert fald for betænkeligt at indføre en sådan ordning på et isoleret område.

10. En ordning, som kendes fra Sverige og Finland, er et kollegialt organ med besluttende myndighed bestående af styrelsens chef og andre embedsmænd knyttet til styrelsen. Der tages afstand fra en sådan styrelsesform, som ligger langt fra dansk forvaltningstradition.

11. Endelig nævnes den mulighed, at der til styrelsen knyttes et rådgivende styrelsesråd med styrelsens chef som formand og i øvrigt bestående af repræsentanter for bl. a. kommunale organisationer og arbejdsmarkedets parter. Det anses for værdifuldt på denne måde at skabe fast kontakt mellem vedkommende styrelse og de kredse, som repræsenteres af de nævnte og eventuelt andre organisationer, f. eks. pensionistorganisationerne. Samtidig kunne en del mere specielle rådgivende organer tænkes ophævet.

12. Derefter drøftes specielt socialstyrelsens forhold. Ud over de tidligere omtalte funktioner bør det overvejes at tillægge socialstyrelsen rådgivende og vejledende funktioner over for de pensions- og revalideringsnævne, der er foreslået oprettet i tilknytning til amtsrådene. Forskellige centrale funktioner vedrørende mødrehjælp, alderdoms- og plejehjem, omsorgsarbejde, husmoderafløsning og hjemmehjælp foreslås henlagt fra socialministeriet til socialstyrelsen.

13. Der vil opstå en række problemer om overflytning af personale fra centraladministrationen til amtskommunerne, herunder om indplacering, anciennitet m. m. Disse spørgsmål bør søges løst ved forhandling mellem staten og amtskommunerne.

14. Socialstyrelsen foreslås herefter opbygget med en embedsmand som leder og med et rådgivende styrelsesråd bl. a. med repræsentanter for sundhedsstyrelsen, arbejdsmarkedsstyrelsen, sikringsstyrelsen, de kommunale organisationer, arbejdsmarkedets organisationer og pensionistorganisationer.

15. Det er forudset, at åndssvageforsorgen på længere sigt indpasses i det kommunale forsyningssystem. Uanset den nærmere gennemførelse og det nærmere omfang af denne integrering anses det for vigtigt, at der sker en tilnærmelse til det øvrige socialområde, og dette vil bedst kunne ske, hvis socialstyrelsen straks fra oprettelsen får koordinerende beføjelser inden for også dette område.

16. Det foreslås, at der nedsættes et udvalg med repræsentanter for bl. a. administrationsrådet til at forberede opbygningen af socialstyrelsen.

17. Sikringsstyrelsen bør overtage områder fra direktoratet for sygekassevæsenet og direktoratet for ulykkesforsikringen og visse opgaver fra socialministeriet, men der tages foreløbig ikke stilling til, om opgaver vedrørende arbejdsløshedsforsikring eller arbejdsmarkedets tillægspension skal henlægges til styrelsen. Det centrale forhandlingsorgan, der ifølge kommissionens flertalsforslag skal afslutte overenskomster om sygehjælp ved praktiserende læger m. fl., tænkes ikke underlagt styrelsen. Eventuel central behandling af data eller central udbetaling af ydelser vil eventuelt kunne henlægges til styrelsen, muligt i samarbejde med kildeskatteadministrationen.

18. Sikringsstyrelsen foreslås opbygget med en embedsmand som leder og med et rådgivende styrelsesråd, hvori arbejdsmarkedsstyrelsen og socialstyrelsen bør være repræsenteret. Det udvalg, der foreslås nedsat for at forberede opbygning af socialstyrelsen, vil også kunne komme med forslag om den nærmere fastlæggelse af sikringsstyrelsens organisation.

19. Arbejdsmarkedsstyrelsen forudsættes at være en nogenlunde uændret videreførelse af arbejdsdirektoratet. Spørgsmål i forbindelse med den nærmere organisation bør overvejes i anden sammenhæng.

20. Visse ændringer i centraladministrationen bør søges gennemført i folketingsåret 1969/70, således at en socialstyrelse kan oprettes snarest efter 1. april 1970.

Afsnit VII

Borgernes adgang til at anke afgørelser vedrørende sociale ydelser

1. I *kapitel I*, der er en indledning, fremhæves forskellige hensyn, der bør tilgodeses ved en ankeordning. Ordningen bør være så enkel, at den private kan finde ud af at benytte den. Klageinstansen bør være uafhængig og sagkyndig. Ved ankeafgørelsen bør der være mulighed for kontrol både med lovligheden af administrationens individuelle afgørelser og af generelle forskrifter.

2. *Kapitel II* indeholder nogle kritiske synspunkter vedrørende de gældende ankeregler på det sociale område. Der er et stort antal forskellige ankesystemer inden for sociallovgivningen, dels i form af klage til en overordnet administrativ myndighed, der har tilsyn med den myndighed, der klages over (klage inden for det hierarkiske system), dels i form af ordninger med klage til særskilte ankeorganer.

3. Mod de gældende ankeordninger inden for det hierarkiske system anføres følgende indvendinger: Afgørelsen ligger hos politiske organer, der kan have interessefællesskab med det organ, over hvilket der klages. Det organ, til hvilket der klages, kan være det samme, som har udfærdiget de generelle forskrifter, som den underordnede myndighed har fulgt ved sin afgørelse. Den overordnede myndighed virker ofte som rådgiver for den underordnede, og eventuelt kan indankningen vedrøre en afgørelse, som den underordnede myndighed havde indhentet rådgivning om hos den overordnede myndighed, inden den indankede afgørelse blev truffet. Udviklingen går i retning af, at overordnede administrative myndigheder i stigende grad beskæftiger sig med planlægning, lovforberedende eller anden generel virksomhed og i mindre grad med sager om enkeltpersoners forhold.

4. Imod de gældende ordninger med klage til

særskilte organer kan anføres, at klagemyndigheden kun har kompetence inden for et forholdsvis begrænset område, hvad der kan være uhensigtsmæssigt, dels når den private klager over flere forskellige forhold, dels når der kan være flere alternative hjælpemuligheder (f. eks. pension og revalidering), og ankemyndigheden kun kan tage stilling til en enkelt af disse.

5. Endvidere anføres kritiske bemærkninger over, at anke i visse tilfælde er udelukket, og over, at der i visse tilfælde ikke er givet udtrykkelig ankeadgang, men alene er adgang til at forelægge sagen for en tilsynsmyndighed, hvad der ikke giver klageren tilstrækkelig garanti for, at klagen bliver optaget til prøvelse.

6. *Kapitel III* indeholder en drøftelse af, om der i det enkelte tilfælde bør være en eller flere ankemuligheder, og af ankeinstansens geografiske placering. Inden for domstolsområdet er der i almindelighed kun adgang til anke til én højere instans, men der er her i modsætning til afgørelserne på det sociale område allerede i 1. instans tale om en instans, der er uafhængig af sagens to parter. På det sociale område er der i mange tilfælde adgang til at klage til to ankeinstanser (f. eks. først amtmanden og derefter socialministeriet).

7. Uanset om der oprettes en uafhængig socialret, kan der være grund til at lade sagerne prøve ved en ankeinstans, inden de eventuelt indbringes for socialretten, idet man herved kan undgå, at socialretten belastes med et for stort antal sager.

8. I tilfælde, hvor der gives adgang til at indbringe en afgørelse for 2 klageinstanser, vil det være hensigtsmæssigt, at den klageinstans, til hvilken der i første omgang kan klages, er organiseret på regionalt plan, navnlig i tilfælde,

hvor spørgsmål af lokal betydning og kendskab til lokale forhold spiller ind. En placering af klagemyndigheden på regionalt plan giver desuden klageren bedre mulighed for personlig henvendelse til klagemyndigheden end en placering af denne myndighed på centralt plan.

9. Hvis der er mulighed for indbringelse af sagen for 2 ankeinstanser, hvor sidste instansen (socialretten) er en mere retspræget myndighed, er der ikke så stor betænkelighed ved, at den første ankeinstans følger en forholdsvis enkel og formløs - og dermed hurtig - sagsbehandling.

10. Klage over afgørelser, der i første instans træffes af myndigheder på det regionale plan, bør næppe behandles af en ankeinstans, der ligeledes er placeret på regionalt plan, men indannes for en central ankemyndighed, eventuelt direkte for socialretten. De tidligere fremhævede hensyn, der taler for at give adgang til at anke til to ankeinstanser, gør sig imidlertid også gældende her.

11. En ankeinstans på det sociale område bør ikke alene frembyde garantier med hensyn til formel retssikkerhed, men også have fornøden ekspertbistand til rådighed for at kunne tage stilling til skønsmæssige problemer, herunder hvilken hjælpeforanstaltning der i det enkelte tilfælde bør tages i anvendelse.

12. *Kapitel IV* vedrører anke over afgørelser, der i 1. instans er truffet på lokalt plan.

I en stor del af disse tilfælde er amtmænd i dag ankemyndighed. Den sagkundskab, amtmænd særlig repræsenterer, er af juridisk art, men med hensyn til sagkundskab af anden art må amtmænd i vidt omfang bygge på erklæringer fra sagkyndige (på lægelige og andre områder), som kan være de samme, der også står til rådighed for primærkommunen. Ud fra et hensyn til familiesynspunkter er det mindre hensigtsmæssigt, at amtmænd efter gældende regler kan tage stilling til en række kommunale afgørelser, men derimod ikke til afgørelser på børne- og ungdomsforsorgsområdet.

13. Hvis amtsrådet blev gjort til ankeinstans, ville amtsrådet med de opgaver, der i øvrigt foreslås henlagt til amtskommunen på det sociale område, i ankesagerne kunne gøre umiddelbart brug af den stab af sagkyndige, der forudsættes knyttet til amtskommunen. Det er muligt,

at amtsrådet i højere grad end amtmænd ville tage skønsmæssige afgørelser op til realitetsbedømmelse. Imidlertid kan amtsrådsmedlemmer have et vist interessefællesskab med primærkommuner, hvad der ud fra retssikkerhedssynspunkter medfører betænkelighed ved at henlægge ankesagerne til amtsrådet. Da det næppe ville være praktisk, at sagerne skulle behandles i det samlede amtsråd, måtte der, hvis disse sager blev henlagt til amtsrådet, fastsættes nærmere og ensartede regler om behandlingen, f. eks. om henlæggelse af sagerne til et udvalg.

14. Ligesom det er foreslået at henlægge visse afgørelser om ydelser til enkeltpersoner (invalidpension m. m.) til et særligt nævn med tilknytning til amtsrådet, kunne man tænke sig at henlægge ankesagerne til et nævn med amtmænd som formand og i øvrigt bestående af amtsrådsmedlemmer udpeget af amtsrådet. Herved ville retssikkerheden blive tilgodeset samtidig med, at de folkevalgte medlemmers opfattelse kunne præge arbejdet, ligesom ankemyndigheden kunne støtte sig til den sagkundskab, der tænkes knyttet til amtskommunen. Meget kunne tale for at henlægge ankesagerne til pensions- og revalideringsnævnet. I en forretningsorden kunne der gives adgang til, at visse sager blev afgjort af formanden alene eller af formanden på ankemyndighedens vegne, ligesom de ikke-amtskommunale medlemmer kan nøjes med at deltage i visse sager.

15. For så vidt ankesager på amtsplan henlægges til en sådan ankemyndighed som ovenfor nævnt, kunne der være anledning til at overveje, om anke over de kommunale børne- og ungdomsværns afgørelser bør kunne indannes for denne myndighed. Ankemyndigheden på amtsplan vil kunne trække på den amtskommunale sagkundskab inden for børne- og ungdomsforsorgen, og den ligger tættere ved klageren end den nuværende ankemyndighed i børne- og ungdomsforsorgssager (landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg). Det forudsættes herved, at adgangen til videre anke til en central ankeinstans bevares.

16. Det anses for rimeligt, at klager over de primærkommunale myndigheders afgørelser vedrørende hjælpemidler (ortopædisk fodtøj m. m.) skal kunne indbringes for en ankeinstans på amtsplan.

17. Forskellige afgørelser af kommunale myndigheder efter loven om husmoderafløsning og hjemmehjælp og efter omsorgsloven kan efter gældende regler ikke indbringes for højere myndighed. Det foreslås taget op til nærmere overvejelse i forbindelse med den i øvrigt foreslåede gennemgang af de nævnte love, om der i alle eller nogle af disse tilfælde bør indføres ankeadgang.

18. For så vidt afgørelser om ydelse af dagpenge ved sygdom henlægges til kommunale myndigheder, synes der intet at være til hinder for, at anke over disse afgørelser henlægges til den regionale ankemyndighed. Herved vil det nu bestående centrale dagpengeudvalg, hvori arbejdsmarkedets parter er repræsenteret, bortfalde, men hvis ankeinstansen bliver identisk med pensions- og revalideringsnævnet, vil arbejdsmarkedets parter være repræsenteret i ankemyndigheden.

19. Spørgsmålet om anke over afgørelser om arbejdsløshedsunderstøttelse forventes behandlet i arbejdsløshedsforsikringsudvalget af 1964 og behandles derfor ikke i denne betænkning.

20. Spørgsmålet om ordningen af klager over den offentlige arbejdsformidlings afgørelser må afvente en stillingtagen til spørgsmålet om eventuel henlæggelse af arbejdsmarkedsmæssige opgaver til kommunale myndigheder.

21. *Kapitel V* indeholder en nærmere præcisering af synspunkterne vedrørende placering af anken på amtsplan og konkluderer i et forslag om, at der i hver amtskommune oprettes et ankenævn med amtmanden som formand og i øvrigt bestående af medlemmer udpeget af amtsrådet, jfr. ovenfor pkt. 14. Enten kan ankenævnet være identisk med pensions- og revalideringsnævnet, eller de 2 nævn kan have fælles sekretariat. Nævnet bør være ankemyndighed vedrørende alle de primærkommunale afgørelser, hvorover der skal kunne klages til en regional ankeinstans, og det bør nærmere overvejes, om afgørelser vedrørende børne- og ungdomsforsorg og visse afgørelser, hvorover der hidtil ikke har kunnet klages, bør kunne indankes for nævnet. Nogle medlemmer har taget forbehold vedrørende amtmandens formandskab jfr. afsnit XI, pkt. 5.

22. *Kapitel VI* indeholder synspunkter vedrø-

rende klager over afgørelser, som i 1. instans træffes på regionalt plan. Bl. a. under henvisning til de tilsvarende regler i Norge og Sverige nævnes den mulighed i hvert fald i en overgangsperiode at lade en af de i denne betænknings afsnit VI omhandlede centrale styrelser være ankeinstans for afgørelser truffet af pensions- og revalideringsnævnet i 1. instans bl. a. om tilkendelse af invalidepension. En sådan ordning vil betyde en aflastning af den i det følgende foreslåede socialret, hvortil de her omhandlede afgørelser forudsættes yderligere at kunne indankes.

23. *Kapitel VII* vedrører anke til den 2. ankeinstans. Det foreslås, at der som øverste ankeinstans oprettes en central socialret med et bredt kompetenceområde. Denne ankeinstans vil herved få mulighed for at anlægge en helhedsvurdering af en persons eller families samlede situation, og man undgår, at en person samtidig har flere ankesager om forskellige socialydelser løbende ved sideordnede instanser.

24. Der gives en fremstilling af de gældende regler om de øverste administrative myndigheder på forskellige områder efter dansk lovgivning og en fremstilling af de tilsvarende regler i Norge og Sverige.

25. Det anses for nødvendigt, at en socialret må arbejde i flere afdelinger. Såfremt de fordele, der tilsigtes ved at samle de sociale ankeorganer under ét, skal opnås, skal opdelingen i afdelinger imidlertid ikke ske efter sagernes art, men alle afdelinger skal principielt kunne behandle sager af alle de arter, der skal kunne indbringes for socialretten. Rettens præsident må have ansvaret for fordelingen af sagerne. Der bør være adgang for retten - eventuelt præsidenten - til at henvise enklere sager til afgørelse ved en enkelt dommer.

26. Derefter drøftes spørgsmålet, om den øverste ankeinstans bør være en almindelig domstol. Dette ville tilgodese hensynet til retssikkerheden, bl. a. gennem regler om dommerens uafsættelighed, men den ved domstolene gældende rettergangsmåde med mundtlig procedure og medvirken af advokater anses for at være en bekostelig og i øvrigt også uegnet ordning i sociale sager. Det anses derfor for nødvendigt, at et særskilt ankeorgan på det sociale område afgør disse sager, og at retten får en

selvstændig pligt til gennem et sekretariat at søge sagerne oplyst i fornødent omfang.

27. Til en del af de bestående ankeorganer er knyttet medlemmer med specialsagkundskab - særlig læger - som deltager i ankeinstansens afgørelse. Det anses for nødvendigt for en socialret at kunne støtte sig til sagkundskab på et stort - og stigende - antal forskellige områder. Såfremt de specialsagkyndige skulle være dommere ved socialretten, måtte antallet af dommere være stort, for at det fornødne antal specialer blev repræsenteret. Hertil kommer, at det betragtes som den specialsagkyndiges naturlige opgave at udtale sig som rådgiver om forhold, der falder inden for hans speciale, men ikke om andre forhold og ikke som dommer. Under hensyn hertil stilles der forslag om, at specialsagkyndige knyttes som konsulenter til socialretten, dog således, at de kan tilkaldes til rettens møder for at give mundtlige redegørelser om forhold inden for deres sagkundskab.

28. Derefter drøftes forskellige muligheder for en socialrets sammensætning.

29. Først nævnes den mulighed, at socialrettens medlemmer alle skulle være juridiske dommere. En sådan ordning ville kunne tilgodeses retssikkerhedshensyn, men under hensyn til de sociale sagers karakter synes det at have værdi, at der gennem deltagelse af ikke-juridiske medlemmer tilføres retten et element, der forøger dens kendskab til befolkningens almindelige opfattelse på de omhandlede områder.

30. Derefter nævnes den mulighed, at retten sammensættes af faste juridiske dommere og lægdommere udpeget på lignende måde som nævninger eller domsmænd. Denne ordning frarådes bl. a. under hensyn til, at lægdommere - der kun vil komme til at medvirke i et ringe antal sager - ofte ikke vil have fornødent kendskab til sociallovgivningen, og at der så måtte stilles store krav til en vejledning fra de juridiske dommere over for lægdommerne.

31. Endelig nævnes en ordning, hvorefter retten sammensættes af faste juridiske dommere og meddommere, der beskikkes for en årrække ad gangen. Det forudsættes, at den enkelte lægdommer deltager regelmæssigt i retsmøder,

men dog ikke hyppigere, end at han kan varetage en hovedbeskæftigelse, og at lægdommerne aflønnes med honorarer. Ved en sådan ordning vil lægdommerne kunne forventes at besidde fornødent kendskab til sociallovgivningen og rettens hele arbejdsmåde. Vedrørende spørgsmålet om, hvem der bør udpege lægdommere, anses det for betænkeligt, af lægdommerne udpeges af folketinget blandt tingets medlemmer. Derimod findes det ikke betænkeligt, at lægdommere beskikkes efter indstilling af forskellige organisationer, f. eks. kommunale organisationer, arbejdsmarkedets organisationer eller pensionistorganisationer. De pågældende meddommere skal ikke have til opgave at varetage bestemte befolkningsgruppers interesser eller deltage i bestemte arter af sager, men repræsentere et udsnit af befolkningen, der kan fremføre befolkningens synspunkter over for de faste juridiske dommere.

32. Kommissionen foreslår herefter, at en socialret sammensættes dels med faste juridiske dommere, dels med lægdommere, og at de sidstnævnte udpeges for en årrække efter indstilling fra forskellige organisationer.

33. *Kapitel VIII* nævner, at spørgsmålet om etablering af en særskilt ankeinstans for København og Frederiksberg i lighed med de regionale ankenævne må tages op til overvejelse.

34. *Kapitel IX* behandler nogle spørgsmål vedrørende klage over beslutninger om tvangsmæssig forsorg uden for eget hjem. Efter gældende regler kan klager over tvangsansbringelse under børne- og ungdomsforsorg og under åndssvageforsorg indgives til særlige administrative ankeinstanser, hvis afgørelser igen kan indbringes for de almindelige domstole. Klager over tvangsmæssig forsorg efter forsorgsloven kan indbringes for domstolene, men disse sager skal ikke forinden forelægges en særlig administrativ ankeinstans. Det foreslås, at de klager, der efter gældende regler kan indbringes for landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg og for åndssvageforsorgens centralnævn, fremtidig i stedet skal indbringes for socialretten. Vedrørende tvangsmæssig forsorg efter forsorgsloven foreslås det, at det senere tages op til overvejelse, hvorvidt disse regler bør opretholdes, og i bekræftende fald, om klager over disse foranstaltninger bør kunne forelægges socialretten.

35. *Kapitel X* vedrører klager over institutionsbehandling. Klager over behandlingen på en institution falder uden for den foreliggende fremstilling. Det nævnes dog, at klager over behandlingen ofte hører sammen med den almindelige standard på institutionen, hvad der taler for, at klagen skulle rettes til tilsynsmyndigheden, i sidste instans ministeren. Klagen kan dog også gå ud på, at gældende regler i det foreliggende tilfælde ikke er overholdt. Det foreslås taget op til overvejelse, om der måtte være behov for ved ændring af klagereglerne at forbedre beskyttelsen af personer med ophold på institutioner.

36. I *kapitel XI* omtales det spørgsmål, om en klageinstans bør kunne ændre en afgørelse til ugunst for klageren.

Det antages at være gældende ret, at et klageorgan, der ikke kan tage sager op af egen drift, ikke kan ændre en afgørelse til skade for klageren, med mindre der er særlig hjemmel hertil, eller med mindre nogen sådant følger af, at der er en modpart i sagen. Derimod kan en tilsynsmyndighed i almindelighed på egen hånd tage en sag op og herunder ændre en af-

gørelse til ugunst for en privatperson, og dette kan også ske i forbindelse med en klagesag.

37. Det anføres, at ønsket om i alle tilfælde at yde den mest hensigtsmæssige hjælp i og for sig ikke skulle hindre ankemyndigheden i at ændre en afgørelse, uanset om dette måtte virke som en ændring til ugunst for den private. På den anden side vil en sådan ordning skabe utryghed og måske afholde befolkningen fra at klage.

Det foreslås herefter at give socialretten adgang til at ændre afgørelser i samme omfang som hidtil, også hvor afgørelsen går klageren imod. I øvrigt foreslås hele spørgsmålet om ankeinstansens adgang til at omgøre afgørelser om tilkendelse af ydelser, der forekommer uberettigede eller uhensigtsmæssige, taget op til overvejelse. I overvejelserne kan indgå den mulighed, at pensions- og revalideringsnævnet kun skal kunne træffe enstemmige afgørelser, og at en sag, hvori der ikke er enstemmighed, skal forelægges socialstyrelsen. Det kan også overvejes, om et mindretal i ét organ skal kunne forlange en sag indbragt for ankeorganet.

Afsnit VIII

Bistand i sygdomstilfælde

1. *Kapitel I* er en gennemgang af den gældende sygeforsikringsordning.
 2. Først behandles den måde, hvorpå sygeforsikringen er organiseret. Derefter omtales sygekassemedlemmernes rettigheder og pligter, herunder inddelingen af medlemmerne i forskellige grupper. Så følger en gennemgang af sygekassernes ydelser af behandling, lægemidler og kontantydelse ved dødsfald. Endvidere omtales sygekassernes øvrige virksomhed - bortset fra ydelsen af dagpenge - og finansieringen af sygeforsikringen - ligeledes med undtagelse af dagpengene.
 3. I *kapitel II* omtales en del af den kritik, som har været fremført imod ordningen af den offentlige sygeforsikring, og forskellige forslag til ændringer i ordningen.
 4. En del forhold, der tidligere blev kritiseret ved sygeforsikringen, blev ændret ved sygeforsikringsloven af 1960. Dette gjaldt reglerne om, at personer i en vis højere alder og med dårlig helbredtstilstand undertiden ikke kunne optages i sygekasse, og bestemmelserne om, at personer, der havde modtaget hjælp i en vis længere tid, opbrugte deres ret til hjælp fra kassen.
 5. De forhold, der undertiden kritiseres ved sygeforsikringen, er særlig følgende: Sygekasserne udgør en særskilt organisation inden for den sociale tryghed, baseret på medlemmernes valg af kassernes ledelse, men det er kun en yderst ringe del af medlemmerne, der deltager i valg af ledelse. Der er brug for bedre koordinering mellem sygekassernes ydelser og anden social og sundhedsmæssig hjælp. Finansieringen af sygekasserne med et ensartet bidrag pr. A-medlem og et ensartet bidrag pr. B-medlem giver ikke nogen socialt rimelig fordeling af udgifterne ved sygeforsikringen.
 6. Vedrørende sygekassernes lægehjælp har det været kritiseret, at den praktiserende læge er overbebyrdet med arbejde og er for tilbøjelig til at henvise til den samfundsmæssigt dyrere sygehusbehandling. Det har også været kritiseret, at A-medlemmer ikke har helt frit valg af læge, og det er blevet gjort gældende, at ordningen med den helt gratis lægehjælp til A-medlemmer giver anledning til en del mindre nødvendige henvendelser til læge.
 7. I et notat om den sociale struktur, som et flertal i kommissionen i 1968 vedtog at tage som arbejdsgrundlag, var det foreslået at henlægge både administrationen af dagpenge ved sygdom og varetagelsen af de øvrige sygekasseopgaver til kommunerne for at samle administrationen af disse områder med administrationen af områder, der hænger nøje sammen hermed, f. eks. kontante socialydelser, husmoderafløsning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, familievejledning, omsorgsarbejde og plejehjem. Det var endvidere foreslået, at sygeforsikringen blev gjort obligatorisk og finansieret enten på samme måde som andre offentlige udgifter eller ved et særskilt bidrag, der afpasses efter indtægterne.
- Det var forudsat, at virksomhed som praktiserende læge vedblivende skulle være et liberalt erhverv, og at lægernes organisation skulle afslutte overenskomster med den offentlige sygesikring om vilkårene for fri lægehjælp, men at der for personer med højere indtægter kunne opretholdes en særordning med hensyn til valg af læge og betaling for lægehjælp. Det var foreslået, at amtsrådet udpegede et sygesikringsnævn med lignende opgaver som de nuværende centralforeninger af sygekasser, og at samtlige sygesikringsnævne samt indenrigsmini-

steriet og det kommunale sygehusvæsen skulle udpege repræsentanter til et centralt forhandlingsorgan, der varetager overenskomstforhandlinger med læger m. fl.

8. I et af de danske sygekasser udarbejdet bilag foreslås det, at der opretholdes selvstændige helseorganisationer, der varetager administration af sygdomsforebyggende foranstaltninger, sygebehandling uden for sygehus og øvrige sociale foranstaltninger i forbindelse hermed, f. eks. udbetaling af dagpenge. Medlemskab af helseorganisationen skal være obligatorisk.

Den enkelte helseorganisation, hvis område skal være primærkommunen, skal have selvstændig ledelse og økonomi. Ledelsen udpeges eventuelt af kommunalbestyrelsen og arbejdsmarkedets parter, idet en læge tilføres som medlem af ledelsen. Som en anden mulighed nævnes, at helseorganisationens medlemmer vælger ledelsen. Helseorganisationerne danner centralforeninger og en landsorganisation, der bl. a. afslutter overenskomster med læger om fri lægehjælp til størstedelen af befolkningen. For et mindretal med indtægt over en vis grænse opretholdes ordningen med refusion af udgifter til lægehjælp.

Virksomheden finansieres ved medlemsbidrag, gradueret efter indtægt, og statstilskud. For dagpengeordningen opretholdes særskilt økonomi. Helseorganisationen fritages for at yde betaling for sygehusophold.

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

9. I en udtalelse fra lægeforeningen fremhæves ønsket om at bevare almen praksis som liberalt erhverv og ønsket om gennem overenskomster fortsat at sikre adgang til fri lægehjælp til den del af befolkningen, for hvem der foreligger et socialt behov, og herved bevare huslægeprincippet.

Lægeforeningen finder, at sygekassernes forslag må kunne administreres tilfredsstillende, men lægeforeningen finder, at sygekassernes forslag om obligatorisk medlemskab og om principperne for kontingentopkrævningen næppe er forenelige med sygekassernes stilling som patientforeninger.

Vedrørende kommissionens strukturskitse må lægerne stille sig skeptiske, idet der er tale om et system, hvoraf alle automatisk er medlemmer, og som finansieres på lignende måde som offentlige forsorgsydelser. I denne forbindelse peges der på, at sygekasserne hidtil har udgjort en uafhængig forhandlingspartner. Lægeforeningen vil dog ikke afvise, at det under en omstrukturering kan blive aktuelt at afslutte overenskomster om fri lægehjælp til den del af befolkningen, for hvem et socialt behov foreligger, forudsat at der er fri forhandlingsret. Lægeforeningen stiller sig tvivlende over for det foreslåede forhandlingsorgans uafhængighed og finder det ubegrundet, at det skal omfatte repræsentanter for indenrigsministeriet og sygehusvæsenet.

10. *Kapitel III* indeholder overvejelser og forslag om sygesikringens struktur, herunder om personkredsen og om de nærmere vilkår for ydelse af lægehjælp til befolkningen.

11. Først drøftes spørgsmålet, om ordningen bør være frivillig eller obligatorisk. En rent frivillig ordning måtte formentlig forudsætte, at man genindførte alders- og helbredsforhold for optagelse. En frivillig ordning ville være mindre egnet til at varetage forebyggende helbredsundersøgelser, hvis værdi bl. a. ligger i, at de er generelle. En frivillig ordning vil desuden gøre det vanskeligt at afløse den nuværende finansiering (ensartet bidrag) med en finansiering, hvorefter bidragene afpasses efter medlemmernes indtægt.

Under hensyn hertil og til, at langt den største del af befolkningen i dag faktisk er nydende medlemmer af syge- eller fortsættelseskasser, foreslås en ordning, hvorefter hele befolkningen automatisk er omfattet af en sikring i sygdomstilfælde. (Personkredsen for en dagpengeordning behandles i afsnit IX).

12. Det betragtes som et gode ved den gældende ordning, at A-medlemmer har adgang til fri lægehjælp, så at ingen af økonomiske grunde afskæres fra adgang til lægehjælp. Det foreslås at opretholde denne ordning for størstedelen af befolkningen. Det drøftes, om der bør ændres i den gældende ordning med kontrolafgifter ved henvendelse til lægen uden for den sædvanlige konsultationstid, men der stilles ikke forslag om udvidelse af disse kontrolafgif-

ter, hvorimod det anføres, at en lempelse kunne overvejes.

13. Kommissionen finder ud fra de hidtidige erfaringer, at almen praksis fortsat bør være et liberalt erhverv, og fremhæver, at lægens stilling som udøver af et liberalt erhverv efter foreliggende erfaringer ikke synes at hindre den udvikling af gruppepraksis, som kan være til gavn for det socialmedicinske arbejde. Det foreslås, at de nærmere vilkår for lægehjælp ved alment praktiserende læge ligesom hidtil søges fastlagt ved overenskomster, der afsluttes efter fri forhandling mellem parterne, men med en mæglings- og voldgiftsprocedure i lighed med de herom gældende regler efter sygeforsikringsloven. Et medlem har taget forbehold over for de i dette punkt omtalte synspunkter jfr. afsnit XI, pkt. 1.

14. Derefter drøftes spørgsmålet om patientens valg af læge i tilfælde, hvor lægehjælp ydes vederlagsfrit efter overenskomst. Lægens stilling som udøver af et liberalt erhverv forudsætter en vis valgfrihed for patienterne. På den anden side kan visse begrænsninger i valget følges af et ønske om en vis ligelig fordeling af patienterne mellem lægerne og af ønsket om at begrænse de offentlige udgifter til kørsel af patienter og læger over lange strækninger. Under hensyn hertil foreslås det, at de nærmere regler om adgangen til valg af læge fastlægges ved overenskomst, der som hidtil skal godkendes af en offentlig myndighed.

15. Vedrørende spørgsmålet, om adgang til fri lægehjælp fortsat bør begrænses til personer med indtægt under en vis indtægtsgrænse fremhæves det, at eventuelle ændringer i de hidtil gældende regler må gennemføres på en sådan måde, at der fortsat kan afsluttes overenskomster om lægehjælp.

Kommissionen finder ikke tilstrækkelig anledning til for uden at foreslå en ordning, hvorefter hele befolkningen - uanset indtægt - skulle kunne vælge mellem fri lægehjælp efter overenskomst og en adgang til refusion af betalte lægeregninger. Det anføres i denne forbindelse, at der herved ville opstå usikkerhed under overenskomstforhandlinger, og at de hidtidige erfaringer ikke tyder på, at opdelingen af befolkningen i A- og B-medlemmer skulle have haft uheldige virkninger på sundhedstilstanden.

Kommissionen har herefter ikke fundet anledning til at foreslå afskaffelse af en ordning med en indtægtsgrænse. Et medlem har dog taget forbehold over for opretholdelse af en indtægtsgrænse, se afsnit XI pkt. 1.

Vedrørende beregningen af en indtægtsgrænse har kommissionen ikke taget stilling til de problemer, der opstår som følge af den ændring i beskatningen af ægtefæller, der indføres fra 1970.

Et medlem har givet udtryk for sine synspunkter vedrørende beregning af indtægtsgrænsen, når der indføres særbeskatning af ægtefæller, jfr. bilag 13.

16. Et flertal foreslår, at personer med indtægt under indtægtsgrænsen får adgang til at vælge mellem fri lægehjælp efter overenskomst og en ordning med helt frit valg af læge og delvis refusion af betalte lægeregninger. Når erfaringer fra en sådan ordning foreligger, kan der eventuelt være baggrund for at give hele befolkningen adgang til frit at vælge mellem de to ordninger.

Et mindretal kan ikke tiltræde forslaget om valgfrihed for personer med indtægt under indtægtsgrænsen mellem en ordning med fri lægehjælp og en refusionsordning.

17. Derefter drøftes spørgsmålet, om der bør opretholdes en særskilt helseorganisation. Vedrørende udbetaling af dagpenge finder et flertal, at denne opgave har nær sammenhæng med udbetaling af andre sociale ydelser og kræver koordination med andre foranstaltninger. Vedrørende funktionerne med anvisning af honorarer til læger m. fl. og ydelse af refusion til personer, der selv har afholdt lægebehandlingsudgifter, finder flertallet, at der er tale om praktisk-administrative opgaver, der kan varetages af kommunale myndigheder. Foranstaltninger som husmoderafløsning, hjemmehjælp og almen rådgivning har nøje sammenhæng med administrationen af andre sociale foranstaltninger, og den fornødne koordinering kan efter flertallets opfattelse bedst varetages, når disse foranstaltninger henlægges til det organ, som har det generelle ansvar for sociale foranstaltninger, altså de kommunale myndigheder.

18. Over for det synspunkt, at kun en ringe del af befolkningen har behov for et bredspektret socialkontor, anfører flertallet, at det materiale, som er tilvejebragt gennem socialforsk-

ningsinstituttet, viser, at et betydeligt antal langvarigt syge har kontakt med flere sociale institutioner, herunder sygekasse og socialkontor.

19. Flertallet finder ikke, at erfaringerne vedrørende medlemmernes deltagelse i valg af sygekassetillidsmænd tyder på særlig interesse blandt medlemmerne i sygekasserne som forbrugerorganisation, der varetager medlemmernes interesse. Hvis medlemskab af en helseorganisation - som foreslået af sygekassernes repræsentanter - bliver obligatorisk, finder flertallet ikke, at de foreslåede helseorganisationer vil få en væsentlig anden karakter end offentlige kontorer. Flertallet finder ikke grund til at antage, at den folkevalgte kommunalbestyrelse skulle lægge mindre vægt på at varetage patienternes interesse end en særskilt helseorganisation.

20. Flertallet finder det ikke godtgjort, hvordan lokale helseorganisationer med selvstændig økonomi - som foreslået af sygekasserne - skal kunne finansieres ved medlemsbidrag, der sættes i forhold til medlemmernes indtægt. Som følge af variationer i befolkningens indtægter i de forskellige kommuner synes en sådan ordning enten at føre til ret betydelige variationer i bidragene fra kommune til kommune eller til komplicerede udligningsordninger, som måske vil være vanskeligt forenelige med princippet om den enkelte helseorganisationes selvstændige økonomi.

21. Vedrørende spørgsmålet om muligheden for at afslutte overenskomster, når sygesikringsopgaver henlægges til det kommunale plan, kan flertallet i hovedsagen slutte sig til det tidligere for kommissionen forelagte strukturnotat med et centralt forhandlingsorgan med repræsentanter for amtskommunernes sygesikringsnævn. Flertallet finder det ikke påkrævet, at forhandlingsorganet omfatter repræsentanter for indenrigsministeriet eller sygehusvæsenet, men forudsætter, at overenskomster fortsat skal godkendes af en central statsmyndighed.

22. Flertallet kommer herefter til den konklusion, at en henlæggelse både af opgaver vedrørende udbetaling af dagpenge og vedrørende den øvrige sikring i sygdomstilfælde til kom-

munale myndigheder bedst vil fremme de formål, som kommissionen skal tilgodese.

Et mindretal har taget afstand fra flertallets forslag om sygesikringens struktur, se afsnit XI pkt. 2. Nogle medlemmer har i øvrigt knyttet særlige bemærkninger til spørgsmålet, se afsnit XI pkt. 3 og 4.

23. Derefter følger en gennemgang af den praktiske tilrettelæggelse af sygesikringen ud fra de principper, der er foreslået af flertallet. Forslaget går ud på følgende:

24. Der ydes fri lægehjælp og speciallægehjælp ifølge overenskomst til personer med indtægt under en indtægtsgrænse. Personer med indtægt over grænsen - samt personer, som i øvrigt måtte ønske at benytte denne ordning - afholder selv udgiften til læge - herunder speciallæge - med adgangen til en vis efterfølgende refusion. Personer, som har adgang til fri lægehjælp, betaler kontrolafgift, som opkræves af kommunen, i særlige tilfælde, som fastlægges ved overenskomst. Anvisning af lægehonorarer og ydelse af refusion til personer med indtægt over indtægtsgrænsen varetages af kommunen.

Amtsrådet nedsætter et sygesikringsnævn, som drøfter samarbejdsspørgsmål med lægekredsforeningen. Samtlige sygesikringsnævn udpeger medlemmer til et centralt forhandlingsorgan, der fører forhandlinger med organisationer af læger m. fl. om overenskomster, der skal godkendes af en central statsmyndighed.

25. Sygehusvæsenet afholder udgifterne ved sygehusophold, herunder også den nuværende sygekasseandel. Befordring af patienter til og fra sygehus bør eventuelt også betragtes som en sygehusopgave.

Også ophold på rekonvalescenthjem og på sådanne privatklinikker og kuranstalter, som løser behandlingsmæssige opgaver, der ikke varetages af det almindelige sygehusvæsen, synes at burde afholdes som sygehusudgift, dog at der eventuelt kan være tale om særlig finansiering af institutioner, der dækker hele landet eller større landsdele.

26. Vedrørende lægeordineret medicin af den art, som er af afgørende betydning for liv og helbred (den nuværende "afsnit I-medicin") foreslås det, at medicinen udleveres gratis - uden hensyn til, om medicinen har betydn-

ning for erhvervsevnen - og at apoteket sender regningen til den myndighed, der skal afholde udgiften.

Vedrørende anden lægeordineret og betydningsfuld medicin (den nuværende "afsnit II- og I II-medicin") foreslås det, at der fortsat ydes tilskud fra den offentlige sygesikring, og at apoteket indsender regning på den del af udgiften, der ikke afholdes af patienten, til amtskommunens social- og sundhedsforvaltning, som i givet fald kan anmode sygesikringsnævnet om at tage spørgsmål om ordination af medicin op til drøftelse med lægekredsforeningen. I ganske særlige tilfælde kan det være rimeligt, at anden medicin end "afsnit I-medicin" efter særlig godkendelse af en centralmyndighed udleveres gratis til en patient, når det er af særlig afgørende betydning for helbredstilstanden.

27. Tilskud til briller m. m. foreslås fremtidig ydet af primærkommunen efter nærmere retningslinier fastsat af en centralmyndighed.

28. Massage- og badebehandlinger foreslås varetaget af sygehusvæsenet, dog at visse behandlinger ved fysioterapeut formentlig bør afholdes helt eller delvis af den offentlige sygesikring efter overenskomst mellem sygesikringen og vedkommende organisation.

29. Begravelseshjælp foreslås afholdt af kommunen som generel ydelse ved dødsfald, men uden opretholdelse af den gældende udligningsordning.

30. Vedrørende ydelse af sygehjælp under rejse i udlandet kan det forhold, at $\frac{7}{8}$ af de nuværende sygekassemedlemmer er omfattet af en sådan forsikring, tale for, at en sådan ydelse også indgår i en fremtidig sygesikring.

31. Der synes at være behov for en adgang til at kunne yde supplerende hjælp ud over, hvad sygesikringen normalt dækker. Man kunne tænke sig, at kommunen kunne yde en sådan supplerende hjælp, for så vidt udgiften ikke kan afholdes efter anden sociallovgivning.

32. Derefter behandles finansieringen af udgifterne. Det forudsættes, at primærkommunen

endeligt bærer udgiften ved den administration af sygesikringen, der efter flertalsforslaget henlægges til denne. Vedrørende finansieringen af de øvrige udgifter (navnlig honorarer til læger m. fl. ifølge overenskomst og refusion til patienter ifølge en refusionsordning) drøftes 2 forskellige muligheder.

33. Den ene mulighed er, at udgiften finansieres ved et særskilt sygesikringsbidrag, der udgør en vis - for hele landet ensartet - procentdel af indtægten og pålignes og opkræves i forbindelse med skatterne. Det beror på politiske overvejelser, om der eventuelt skal være en vis overgrænse i kr. for det årlige bidrags størrelse.

34. Den anden mulighed er at lade udgiften finansiere af det offentlige over de almindelige offentlige budgetter. Hvis man vælger denne mulighed, kunne noget tale for at henlægge udgiften til amtskommunen, idet det foreslåede af amtskommunerne udpegede centrale forhandlingsorgan ved forhandling om overenskomster har indflydelse på udgifternes størrelse. Dette synspunkt gør sig ikke gældende, hvor der er tale om udgifter, hvis størrelse ikke beror på indgåede overenskomster, f. eks. medicinudgifter, men for så vidt amtskommunens sygesikringsnævn får tillagt funktioner med hensyn til at følge udviklingen af medicinudgifter, kunne dette tale for, at amtskommunen også skulle bære udgifter til medicintilskud. Spørgsmålet om, hvorvidt udgifterne ved sygesikringen skal bæres af den ene eller den anden offentlige kasse, må dog ses i sammenhæng med finansieringen af det offentlige sygehusvæsen.

35. Afsluttende nævnes forskellige særlige spørgsmål, som må afklares ved gennemførelse af flertallets forslag: Uanset om sygekasserne måtte blive videreført - f. eks. baseret på frivillig tilslutning med sundhedsoplysende virksomhed - må der tages stilling til overførelse af sygekassernes personale, eventuel overtagelse af sygekassernes aktiver og passiver, eventuel videreførelse af virksomheder, der drives af sygekasser, og administration af de til sygekasser henlagte legater.

Afsnit IX

Dagpenge i anledning af sygdom, ulykkestilfælde og fødsel

1. I kap. I i betænkningens afsnit om en kommende dagpengeordning omtales målsætningen for kommissionens arbejde med sikringsydelse, de varige eller langvarige pensionsydelse og de mere kortvarige dagpengeydelse. På grund af sideløbende overvejelser om pensioner har kommissionen i første række koncentreret sig om dagpengeydelse. Overvejelserne på dette felt har haft som udgangspunkt, at dagpenge skal ydes efter *ensartede principper* ved sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed, at så vidt muligt *hele befolkningen* skal være sikret, og at dagpengene skal afpasses efter *hidtidig indtægt*.

På adskillige, væsentlige punkter opstilles forskellige muligheder, idet valget mellem disse muligheder henskydes til senere politisk afgørelse. Repræsentanterne for arbejdsmarkedets organisationer har særligt fremhævet, at de ikke har kunnet tage endelig stilling til spørgsmålene om dagpengenes størrelse, karenstiden eller finansieringen. Repræsentanterne for lønmodtagerorganisationer har yderligere fremhævet, at de, så længe nærmere enkeltheder om finansieringen ikke foreligger, ikke har kunnet tage stilling til spørgsmålet, om ordningen bør omfatte funktionærer og tjenestemænd.

Under hensyn til det sideløbende arbejde i udvalget om arbejdsløshedsforsikring har kommissionen ikke på nuværende tidspunkt set sig i stand til i detaljer at behandle spørgsmålet om en dagpengeordning, der også omfatter arbejdsløshedsforsikring. Man har i stedet koncentreret sig om en ordning med dagpenge ved sygdom, fødsel og ulykke.

2. *Kap. II* indeholder en kortfattet gennemgang af de gældende regler om korttidssikringen ved sygdom, fødsel og ulykke.

3. Udgangspunktet for overvejelserne i *kap. III om personkredsen* er, at den kommende

dagpengeordning ved sygdom, arbejdsløshed og ulykke så vidt mulig skal dække hele befolkningen med ensartede ydelser. Dette peger imod en obligatorisk ordning inden for et offentligt, socialt sikringssystem, men man har dog også overvejet den mulighed, at arbejdsgiverne udreder dagpenge til lønmodtagerne i den første del af fraværperioden.

4. For så vidt angår *lønmodtagere* er det et hovedspørgsmål, om sikringen under sygdom i den kommende ordning tillige skal omfatte de grupper, der i dag er undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere: funktionærer, tjenestemænd m.l. Sikringen efter særreglerne er allerede i dag i visse tilfælde ringere end efter lønarbejderordningen. Personer fra de undtagne grupper har dog på visse betingelser mulighed for at overgå til lønarbejderdagpenge, uden at de skal betale bidrag til ordningen.

I de følgende kapitler stilles der forslag om væsentlige forbedringer af dagpengene, navnlig ved en forhøjelse af hjælpen samtidig med, at den afpasses efter den mistede arbejdsindtægt, og ved en ophævelse af den faste varighedsbegrænsning for hjælpens ydelse. Herefter synes det ikke holdbart at opretholde adgangen for særgrupperne til at overgå til dagpenge uden bidragsbetaling.

Da særordningerne alene ikke i alle tilfælde synes at kunne yde tilstrækkelig sikring, peges der på 2 muligheder: Enten at personer fra de undtagne grupper på linie med de gældende regler får ret til at overgå til dagpenge, når retten til sygeløn fra arbejdsgiveren er opbrugt, eller at alle lønmodtagere får ret til dagpenge fra først af, således at arbejdsgiverens forpligtelse til at udrede sygeløn nedsættes tilsvarende. For tjenestemænd i stat og kommune, for hvem sikringen kun undtagelsesvis kan få betydning, kan det dog være begrundet at åbne mulighed for en særordning.

Den første mulighed har den administrative

fordel, at alle tilfælde, hvor lønmodtageren har ret til fuld løn under sygdom, ligesom i dag alene bliver en sag mellem lønmodtageren og arbejdsgiveren. For disse sygdomstilfælde bliver der ikke tale om, at udgifterne afholdes anderledes end i dag med de deraf følgende problemer, men der bliver heller ingen udligning af risikoen, som kan være af betydning for mindre arbejdsgivere. Det er en svaghed, at dagpengemyndigheden, som ved langvarige sygdomstilfælde skal tage stilling til spørgsmål om iværksættelse af helbredsforanstaltninger, revalidering eller pensionstilkendelse, først på et sent tidspunkt indtræder i sagen.

Overvejelserne om ordningens finansiering synes at tale afgørende til fordel for den anden mulighed. Ved en bidragsfinansiering med bidrag, der ligesom dagpengene er sat i forhold til indtægtsens størrelse, vil det volde meget store administrative vanskeligheder, hvis bidraget tillige skal variere efter omfanget af arbejdsgiverens forpligtelse til at yde sygeløn. Dette taler for, at alle lønmodtagere er med i ordningen på lige fod med ensartede regler for ydelser og bidrag. Skal ordningen finansieres af det offentlige eller med betydelige offentlige tilskud, vil alle reelt komme til at bidrage til ordningen, og det vil være i de omhandlede persongrupperes interesse også at komme til at deltage som berettigede i ordningen.

5. *Selvstændige erhvervsdrivende* har i dag adgang til at sikre sig dagpenge fra sygekassernes frivillige dagpengeforsikring. Det anslås, at mindre end 10 pct. af de selvstændige erhvervsdrivende har udnyttet denne mulighed og tilslutningen til ordningen har i øvrigt vist en faldende tendens i de senere år.

Behovet for sikring under sygdom må antages at være meget forskelligt, og der vil navnlig være behov for dagpenge under mere langvarige sygdomme.

En fuldt obligatorisk ordning også for selvstændige erhvervsdrivende vil betyde en økonomisk belastning uanset finansieringsformen, men belastningen vil dog træde klarere frem ved en hel eller delvis bidragsfinansiering. Kun ved denne finansieringsform kan der opnås en økonomisk lettelse for selvstændige ved en adgang til fritagelse for bidragsbetaling. Der peges derfor på den mulighed, at selvstændige i princippet er omfattet af ordningen, men med adgang til at begære sig enten helt fritaget eller optaget med en vis længere karenstid imod en

tilsvarende fritagelse for eller nedsættelse af bidraget. Det er dog et spørgsmål, om der er tilstrækkelig begrundelse for en adgang for selvstændige til helt at blive fritaget fra ordningen ved siden af en adgang til at vælge en passende lang karenstid.

6. Inden for gruppen af kvinder uden selvstændigt erhverv er der efter de nye skatteregler åbnet mulighed for, at medhjælpende hustruer kan sikres direkte på grundlag af den del af ægteparrets erhvervsindtægter, der anses for indtjente af hustruen. På dette grundlag kan der imidlertid kun blive tale om en beskeden forbedring i forhold til gældende maksimum for dagpenge til husmødre.

For hjemmearbejdende husmødre er det tvivlsomt, om der er et virkeligt behov for dagpenge. Skal adgangen opretholdes, må det være som en frivillig forsikring; der må gælde faste satser og faste bidrag som i dag.

7. Personer med en offentlig, social pension kan samtidig have erhvervsmæssig beskæftigelse i større eller mindre udstrækning. Der kan derfor være et vist behov for dagpengesikring i sygdomstilfælde, men det er udelukket, at hjælpen kan ydes uden varighedsbegrænsning, således som det i øvrigt foreslås.

Under drøftelserne er det gjort gældende, at det ikke er rimeligt eller påkrævet, at der er adgang til dagpenge for personer, der oppebærer den fulde folkepension.

Den overvejende opfattelse har imidlertid været, at pensionister, herunder personer der oppebærer den fulde folkepension, i princippet må have ret til dagpenge ligesom andre, idet der dog må fastsættes en særlig begrænsning af hjælpens varighed.

Der peges på, at dagpengeperioden kan begrænses f.eks. til 3 måneder i løbet af et år, og at denne begrænsning kan gælde for alle med en offentlig pension, folkepension, invalidepension eller enkepension.

Det er dog gjort gældende, at der for invalidepensionister kan være behov for dagpengehjælp i længere perioder, f.eks. i 6 måneder i løbet af 1 år med adgang til en yderligere forlængelse af ydelsen.

8. Fælles regler for dagpenge, uanset om uarbejdsdygtigheden skyldes en arbejdsulykke eller en sygdom opstået af andre årsager, skønnes at kunne gennemføres uden særlige van-

skeligheder. Der kan imidlertid være behov for visse særregler, således at dagpengesikringen ved arbejdsulykker i lighed med den gældende ordning efter ulykkesforsikringsloven kommer til at dække praktisk taget enhver, der kommer til skade under et arbejde, som vedkommende er antaget til at udføre for andre. Dagpengesikringen vil herved komme til at gælde for arbejdsulykker også for personer, der af en arbejdsgiver er antaget til rent midlertidigt arbejde, selv om den pågældende ikke i almindelige sygdomstilfælde er omfattet af dagpengeordningen.

9. Dagpengene skal i højere grad - men inden for visse grænser - afpasses efter den pågældendes hidtidige indkomst. I *kap. IV om dagpengehjælpens størrelse* er der indledningsvis peget på, at udviklingen med gentagne forhøjelser af dagpengesatserne under sygdom har medført, at man allerede har nærmet sig til princippet om en erstatning, som er afpasset efter det individuelle indtægtsstab. Denne udvikling må tages som udtryk for, at det under korterevarende trangstilfælde anses for ønskeligt så vidt muligt at søge at opretholde vedkommendes hidtidige levestandard og dermed også at skabe en mere ensartet sikring for de forskellige befolkningsgrupper.

10. Når dagpengehjælpen som hovedregel skal være nøje afpasset efter vedkommendes hidtidige indtægt, må der tages stilling til, for det første hvilket *indtægtsgrundlag* der skal anvendes, og hvorledes oplysningerne herom skal fremskaffes, og for det andet *dækningsgraden*, d.v.s. i hvilket omfang det anslåede indtægtsstab skal dækkes af dagpengehjælpen.

Det er i første række overvejet, hvorledes indtægtsoplysninger til brug for dagpengeordningen vil kunne fremskaffes via kildeskatteordningen. Som en anden mulighed har man drøftet, hvorledes indtægtsoplysninger vil kunne registreres direkte hos dagpengemyndighederne.

11. Skal man benytte oplysninger fra kildeskatteordningen, vil det være nødvendigt at udskille de egentlige arbejdsindtægter, som må danne grundlag for dagpengehjælpen. Man kan således ikke direkte anvende den skattepligtige indtægt, som også omfatter f.eks. formue- og pensionsindtægter, og hvori der kan være foretaget en række forskellige fradrag.

Dagpengeretten bør i princippet baseres på de senest foreliggende indtægtsoplysninger, og ud fra kildeskatteordningen kan man teoretisk anvende følgende 3 muligheder: enten de kvartalsvise indberetninger fra arbejdsgiverne om den enkeltes bruttoløn, eller forskudsudligningen som anvendes ved den løbende opkrævning af kildeskat, eller den senest foreliggende slutligning. Den sidstnævnte mulighed må af flere grunde anses for mest hensigtsmæssig.

12. Skal udgangspunktet for dagpengenes størrelse være arbejdsindtægten ifølge sidste slutligning, vil der kunne være forløbet op til 2 år, siden indtægten blev erhvervet. Der vil derfor være behov for at kunne ændre grundlaget, dels under hensyn til almindelige indtægtsstigninger i samfundet, dels på grundlag af udsving i den enkeltes indtægter.

Almindelige indtægtsstigninger kan udlignes ved periodiske reguleringer af indtægtsgrundlaget efter et indkomstindeks eller et lønindeks eller efter pristallet.

Individuelle ændringer af indtægtsgrundlaget i årets løb må af administrative grunde begrænses til de tilfælde, hvor der på grund af ændringer i vedkommendes beskæftigelsesforhold er sket en væsentlig ændring i indtægtsstørrelse, f.eks. ved afslutning af en uddannelse.

13. Oplysning til de sikrede om det indtægtsgrundlag for dagpengeret, der er konstateret ved slutligningen, og om størrelsen af den dagpengehjælp, der herefter i givet fald vil kunne ydes, kan muligvis gives sammen med meddelelsen fra skattevæsenet om resultatet af slutligningen.

14. Anvendelsen af oplysningerne fra slutligningen indebærer, at dagpengeretten for hver enkelt berettiget som hovedregel fastsættes for et år ad gangen. En anden mulighed består i, at der af dagpengemyndigheden foretages en løbende registrering af indtægtsgrundlaget for alle, der omfattes af ordningen. Man kunne tænke sig at anvende et system med indtægtsklasser og hertil svarende dagpengesatser, således at der løbende foretages omplaceringer ved varige indtægtsændringer, som berettiger til placering i en anden dagpengeklasse. En sådan ordning vil have væsentlige lighedspunkter med de dagpengeordninger, der anvendes i Norge og Sverige. Det er et spørgsmål, om man

hovedsagelig skal bygge på en oplysningspligt for de sikrede, eventuelt således at manglende indberetning om indtægtsændringer kan medføre en begrænsning i dagpengereetten, eller om oplysningerne i første række skal afgives af arbejdsgiverne. Da skattevæsenet ikke løbende kan give oplysning om arbejdsindtægter, må skattevæsenets medvirken antagelig begrænses til fremskaffelse af kontrolmateriale.

15. Det er vanskeligt at bedømme, hvilken af disse to mulige ordninger der vil blive mest arbejdskrævende. Et samarbejde med skattemyndighederne med udgangspunkt i slutligningen må dog nok antages at indebære væsentlige fordele.

16. Der foreligger forskellige tekniske muligheder for fastsættelsen af dagpengenes størrelse på grundlag af de tilvejebragte indtægtsoplysninger. Hvis der anvendes et system med indtægtsklasser, kunne der fastsættes en til hver klasse svarende dagpengesats. En anden mulighed er, at dagpengene beregnes direkte som en andel af indtægten, f.eks. som en procentdel af denne. Begge metoder kan anvendes med udgangspunkt i indtægtsoplysningerne fra slutligningen, og i begge tilfælde må der foretages en vis afrunding af dagpengenes størrelse. Under en ordning med løbende registrering af indtægtsoplysningerne hos dagpengemyndigheden vil det være mest nærliggende at anvende et system med dagpengeklasser.

Indtægtsgrundlaget angiver det anslåede indtægtstab, og det må herefter overvejes, i hvilket omfang indtægtstabet skal dækkes af dagpengehjælpen. Dækningsprocenten angiver dagpengehjælpens størrelse i procent af den mistede indtægt pr. dag.

Til belysning af overvejelserne om dækningsprocentens størrelse er der givet en kort oversigt over dækningen under sygdom i en række andre lande samt over målsætningen for dagpengehjælp efter nogle internationale overenskomster.

17. Sammenligningen med de grupper, der i dag har ret til fuld løn under sygdom, kan tale for en dækningsprocent på 100. Der må imidlertid tages hensyn til, hvilket indtægtsgrundlag der ønskes benyttet. Under en almindelig offentlig ordning, der omfatter alle med arbejdsindtægter, er det næppe muligt i alle tilfælde at tilvejebringe et nøjagtigt skøn over

den mistede arbejdsfortjeneste. En dagpengeprocent på 100 vil derfor medføre, at nogle forsikrede vil få en større eller mindre overkompensation, medens andre alligevel ikke vil få fuld kompensation.

For en lavere dækningsprocent kan tale, at visse udgifter kan falde væk under sygdom og arbejdsløshed, men på den anden side kan der også forekomme ekstraudgifter, f.eks. under sygdom. Faren for misbrug kan også gøre det betænkeligt at sætte dækningsprocenten til 100. Det kan virke som en tilskyndelse til f.eks. at trække en sygeperiode ud. Foreliggende oplysninger synes at tyde på, at en forhøjelse af dækningsprocenten til 100 vil kunne medføre en betydelig stigning i sygefraværet, som dog eventuelt vil kunne modvirkes ved en øget social og medicinsk indsats.

Socialforskningsinstitutets undersøgelser for kommissionen har vist, at længere sygdomsperioder for lønarbejdere medfører ubehagelige økonomiske konsekvenser i langt de fleste tilfælde. Der konstateres et behov for bedre dagpengedækning, som er stærkt stigende med sygeperiodens varighed, og dette kan tale for en høj dækningsprocent.

Der er i kommissionen tilslutning til det synspunkt, at der ved indførelsen af en ny dagpengeordning ved sygdom og ulykkestilfælde i princippet ikke bør ske forringelse for nogen gruppe.

18. De nuværende maksimumssatser for dagpenge under sygdom og arbejdsløshed medfører, at personer med indtægter op til godt 26.000 kr. opnår en dækning på 80 pct. Efter ulykkesforsikringsloven er dækningsgraden ca. 90 pct. for indtægter op til ca. 24.000 kr., og dækningen falder til 80 pct. ved indtægter på ca. 27.000 kr.

Det antages, at der må være en maksimumsgrænse for den indtægt, hvoraf der skal beregnes dagpenge. Der kan enten gælde en fast dækningsprocent for indtægter op til denne grænse eller dækningen kan gøres gradvis faldende i passende intervaller op til grænsen.

Efter ordningens hovedprincip om indtægtsafhængige dagpenge må maksimumsgrænsen være af en sådan størrelse, at de fleste arbejdsindtægter ligger under denne grænse.

Det forekommer mest rimeligt, at grænsen er ens for forsørgere og ikke-forsørgere.

Samspillet mellem det maksimale dagpengebeløb, dækningsprocenten og den maksimale

indtægt belyses ved nogle eksempler. Med et maksimalt dagpengebeløb på 100 kr. og en dækningsprocent på 80 ligger maksimumsgrænsen ved en årsindtægt på ca. 39.100 kr. Sættes dækningsprocenten i stedet til 90, ligger grænsen ved en årsindtægt på ca. 34.800 kr.

Der er endvidere anført 2 eksempler med udgangspunkt i den gennemsnitlige timefortjeneste i oktober kvartal 1968 for samtlige arbejdere i håndværk og industri på 12,60 kr., svarende til en årsindtægt på ca. 27.800 kr. Skal den maksimale årlige dagpengehjælp netop udgøre 100 pct. af denne indtægt, vil der hertil svare et maksimalt dagpengebeløb på ca. 89 kr. med udbetaling for 6 dage pr. uge. Med en dækningsprocent på 80 bliver maksimumsgrænsen ca. 34.800 kr., medens den med en dækningsprocent på 90 bliver ca. 30.900 kr.

19. I kap. V om nærmere regler om ret til dagpenge er først behandlet spørgsmålet om *uarbejdsdygtighed*. Efter de gældende regler kræves fuld uarbejdsdygtighed som betingelse for at kunne oppebære dagpenge. Efter ulykkesforsikringsloven er der dog mulighed for at yde nedsatte dagpenge, når vedkommende delvis har genoptaget sit arbejde.

Det antages, at der er et almindeligt behov for at kunne yde nedsatte dagpenge også i sygdomstilfælde, når erhvervsevnen er nedsat, uden at der dog (fortsat) foreligger fuld uarbejdsdygtighed. Dagpengene bør kunne nedsættes indtil halvdelen.

20. Det er endvidere overvejet at give erstatning for indtægtstab i forbindelse med deltagelse i ambulante behandlinger. Erstatningen vil kunne ydes med et fast beløb pr. time, evt. begrænset til behandlinger udover et fastsat minimum.

21. Det summariske *beskæftigelseskrav* efter dagpengeordningen for lønarbejdere kan ikke anses for hensigtsmæssigt, når man tilstræber, at dagpengene skal udgøre en virkelig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Dagpengene må i stedet beregnes i forhold til det indtægtstab, som vedkommende må antages at lide i dagpengeperioden, og dette indtægtstab vil, som nærmere omtalt i kap. IV, kunne fastsættes med udgangspunkt i oplysninger fra sidste slutligning.

22. For arbejdsledige kan adgangen til sygedagpenge være begrundet med, at dagpengene

ydes som erstatning for tab af arbejdsløshedsunderstøttelse. Det er et spørgsmål, om man som betingelse for at opnå ret til dagpenge på dette grundlag skal fastholde kravet om medlemskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse, eller om medlemskab af en anden arbejdsløshedskasse er tilstrækkelig. Skal dagpengene erstatte arbejdsløshedsunderstøttelsen, må dagpengene almindeligvis være af samme størrelse som arbejdsløshedsunderstøttelsen.

Adgangen til sygedagpenge for arbejdsledige kan imidlertid også være begrundet med, at dagpengene skal ydes som erstatning for tab af muligheden for at kunne opnå en arbejdsindtægt. En sådan adgang til dagpenge kan være rimelig under midlertidig arbejdsledighed, når vedkommende i øvrigt har regelmæssige arbejdsindtægter og har været arbejdssøgende ved sygdommens indtræden.

23. Ved overvejelserne om *karenstid* må det tages i betragtning, at der ikke længere er nogen ordinær ventetid inden for arbejdsløshedsforsikringen, og at betydelige grupper allerede er sikret under sygdom uden nogen karenstid, navnlig tjenestemænd og funktionærer. Der foreligger imidlertid en række hensyn, som kan tale for at bevare en vis karenstid for dagpenge ved sygdom og ulykke, og man har derfor tillige overvejet en eventuel nedsættelse af karenstiden, navnlig ved sygdom.

Foretagne undersøgelser synes at vise, at de kortvarige sygdomstilfælde kun har meget begrænsede økonomiske konsekvenser for de pågældende. Der synes ikke at være et ganske sikkert eller udpræget socialt behov for dagpenge i de første dage af sygeperioden, og det må antages, at mange dagpengesikrede er i stand til at bære en sådan selvrisiko. Spørgsmålet må også ses i sammenhæng med dagpengenes størrelse. Med en forholdsvis høj dagpengedækning vil der ikke være så stort et behov for dagpenge i de første dage.

Karenstidsreglerne har bl.a. til formål at hindre misbrug af ordningen. En effektiv kontrol må navnlig bestå i en øget anvendelse af lægeerklæringer. Hvis der straks skal kunne kræves lægeerklæring, vil karenstiden imidlertid næppe kunne nedsættes til mindre end 3 dage.

En efterbetaling af dagpenge, når sygdommen har været en vis tid, harmonerer med, at de økonomiske konsekvenser af sygdommen spiller en større rolle, jo længere sygdommen varer. Administrativt set vil det være en fordel

at undgå besværet med efterbetaling. Efterbetaling har endvidere den u hensigtsmæssige virkning, at den dagpengeberettigede kan blive tilskyndet til at søge at udstrække sygdommens varighed for netop at kunne opnå efterbetalingen.

Et af de væsentligste formål med karenstidsregler er at begrænse antallet af dagpengesager og dermed at opnå en administrativ lettelse. Det er anslået, at en afskaffelse af karenstiden vil forøge antallet af henvendelser til dagpengemyndighederne med 100-200 pct.

En ordning som beskrevet i kap. VI med udbetaling af dagpenge fra arbejdsgiveren i den første del af sygeperioden kan påvirke overvejelserne om karenstiden. Også under en sådan ordning kan det være hensigtsmæssigt med en vis karenstid, men der vil være øgede muligheder for ved aftaler mellem parterne at udvide arbejdsgiverens forpligtelse til også at omfatte karenstiden. Ordningen indebærer bedre kontrolmuligheder og mindre administrative problemer ved en eventuel nedsættelse af karenstiden.

24. Der peges på forskellige praktiske muligheder for fastsættelsen af karenstidens længde. Man har i denne forbindelse beregnet den procentvise merudgift ved de forskellige forslag i sammenligning med en ordning svarende til sygeforsikringslovens med 6 karensdage og med en efterbetaling efter 3 ugers sygdom.

En nedsættelse af karenstiden til 3 dage med efterbetaling efter 10 dage vil give en merudgift på ca. 8 pct. Med en karenstid på 2 dage uden efterbetaling vil merudgiften blive ca. 10 pct. Med 1 karensdag og uden efterbetaling bliver merudgiften ca. 21 pct. Merudgiften ved en fuldstændig ophævelse af karenstiden kan anslås til ca. 37 pct.

25. Endelig er behandlet spørgsmålet om *dagpengesikringens varighed*.

Det er en væsentlig forbedring, at dagpengeperiodens varighed for lønarbejdere under sygdom fra 1. oktober 1969 forlænges fra ½ til 1 år.

Det antages, at der er behov for at kunne yde dagpenge i længere tid end efter de gældende regler, men selv om en fast varighedsbegrænsning bliver ophævet, må der gælde regler for dagpengerettens ophør.

Foruden ved raskmelding må dagpengeretten ophøre, såfremt tilstanden bliver stationær,

og vedkommende må i så fald overgå fra dagpenge til invalidepension, eventuelt til folke- eller enkepension. Der er i dag adgang for myndighederne til at rejse spørgsmål om tilkendelse af invalidepension, og tilsvarende bestemmelser må indføres med hensyn til folkepension og enkepension. På linie med gældende bestemmelser må dagpengeretten kunne ophøre, såfremt vedkommende uden rimelig grund undlader at benytte sig af tilbud om nødvendig sygebehandling eller hensigtsmæssig optræning.

Retten til dagpenge må koordineres med retten til hjælp under erhvervsmæssig revalidering. Det mest enkle vil være, at dagpengeretten altid ophører, når der iværksættes revalidering. I så fald må der under revalideringen kunne ydes underholdshjælp af samme størrelse som dagpengene - i hvert fald i den første tid. Er dette ikke muligt, kan der eventuelt være adgang til en kombination af de to hjælpeformer.

En ophævelse af varighedsbegrænsningen vil kræve en øget indsats fra dagpengemyndighedens side for at fremme behandling og revalidering eller eventuelt for at tage skridt til at rejse sag om tillægelse af pension. Dette må ske i samarbejde med læger, hospitals- og revalideringsinstitutioner samt med myndigheder og institutioner indenfor arbejdsmarkedssektoren. Der kan endvidere være spørgsmål om at inddrage amtskommunens social- og sundhedsforvaltning og eventuelt pensions- og revalideringsnævnet i behandlingen af de tilfælde, hvor der er ydet dagpenge i længere tid, f.eks. udover 3 måneder. Man vil herunder kunne støtte sig til den lægelige sagkundskab, der forudsættes tilknyttet amtskommunernes social- og sundhedsforvaltning.

26. Arbejdsgiverne deltager i dag i finansieringen af dagpenge i noget forskellig udstrækning inden for de forskellige ordninger. Som omtalt i kap. VI er det en mulighed at foretage en omlægning, således at det er *arbejdsgiveren alene, der yder dagpenge i den første del af fraværperioden*, hvorefter udbetalingen overgår til dagpengemyndigheden uden yderligere bidrag fra arbejdsgiverne. En sådan løsning vil antagelig rumme væsentlige administrative og kontrolmæssige fordele.

27. Retten til dagpenge fra arbejdsgiveren må gælde for alle lønmodtagere, der ikke i forve-

jen har ret til løn under sygdom efter andre regler. Det må dog være en betingelse, at vedkommende har været beskæftiget hos denne arbejdsgiver i et nærmere fastsat omfang inden sygdommens indtræden, f.eks. i mindst 40 timer inden for de sidste 4 uger, og at ansættelsesforholdet ikke er ophørt, inden sygdommens indtræden. Retten til dagpenge kan derimod ikke være afhængig af, om ansættelsesforholdet vedvarer, medens dagpengene løber.

For lønmodtagere, der ikke opfylder disse betingelser, må der antagelig være adgang til i stedet at få udbetalt dagpenge fra dagpengemyndigheden.

For selvstændige erhvervsdrivende er der meget, der taler for, at der normalt først skal være adgang til dagpenge fra et senere tidspunkt i sygeperioden, svarende til det tidspunkt, hvor lønmodtagere overgår fra dagpenge fra arbejdsgiveren til dagpenge fra dagpengemyndigheden.

28. De dagpenge, der skal udredes af arbejdsgiveren, må fastsættes på grundlag af arbejdslønnens størrelse i en kortere periode umiddelbart forud for sygdommens indtræden. Skal vedkommende overgå til dagpenge fra dagpengemyndigheden, må denne hjælp derimod beregnes på grundlag af indtægten over en længere periode, f.eks. med udgangspunkt i oplysningerne fra slutligningen som nærmere omtalt i kap. IV.

29. Gennemføres den her omtalte ordning med udbetaling fra arbejdsgiveren i den første del af fraværperioden, må det navnlig være af administrative og kontrolmæssige grunde. Der er således ikke noget til hinder for, at man uafhængigt heraf tager stilling til spørgsmålene om dagpengenes størrelse og en eventuel karenstids længde efter de i kap. IV og V anførte synspunkter.

Den andel af de samlede dagpengeudgifter, som arbejdsgiverne kommer til at bære, vil afhænge af, i hvor mange dage arbejdsgiveren skal have pligt til at yde dagpenge i hver sygeperiode. Der foreligger imidlertid ikke tilstrækkelige oplysninger om sygdomstilfældenes fordeling efter varighed til at bedømme, hvilke byrder der faktisk kommer til at påhvile arbejdsgiverne ved en sådan periode af en given længde. Det kan derfor blive nødvendigt at fastsætte periodens længde skønsmæssigt, således at spørgsmålet om en regulering eventuelt

kan tages op senere for at opnå en justering af byrdefordelingen.

En række hensyn kan imidlertid tale for, at den periode, hvori den ansatte oppebærer dagpenge fra arbejdsgiveren, ikke gøres for lang, og såfremt det viser sig, at arbejdsgivernes andel af de samlede udgifter herved bliver lavere, end det der anses for ønskeligt, kan modgående justeringer foretages inden for andre områder.

30. Udgifterne til (fortsatte) dagpenge, der udredes af dagpengemyndighederne, kan finansieres ved eget bidrag fra de sikrede og ved tilskud fra det offentlige.

Der kan gælde samme egetbidrag for selvstændige og for lønmodtagere, såfremt de skal have ret til dagpenge i samme omfang fra dagpengemyndigheden. Der kan endvidere åbnes adgang for selvstændige til mod et forhøjet bidrag at sikre sig dagpenge også i den første del af sygeperioden på linie med lønmodtagernes rettigheder over for arbejdsgiverne eller at vælge en betydelig længere karenstid imod et stærkt nedsat bidrag.

En yderligere opdeling af finansieringen kan ske ved, at egetbidraget alene dækker en passende mellemliggende periode, og at den resterende del af de langvarige sygeperioder finansieres fuldt ud af det offentlige. Herved kunne der åbnes mulighed for selvstændige til at blive fritaget for bidragsbetaling imod alene at blive omfattet af den del af sikringen, der finansieres fuldt ud af det offentlige.

31. For lønmodtagerne vil ordningen betyde en tilnærmelse til stillingen for funktionærer, og der kan opstå en tilskyndelse til yderligere forbedringer gennem overenskomster. Reaktionen fra arbejdsgiveren ved formodning om misbrug af dagpengeretten må oftest bestå i afskedigelse. Det kan dog nok antages, at ordningen næppe i almindelighed vil forøge afskedigelsesrisikoen. For personer med særlige handicap kan der være adgang til at træffe aftale om, at dagpenge under sygefravær, som skyldes dette handicap, ikke skal udredes af arbejdsgiveren, men af dagpengemyndigheden.

32. Arbejdsgiveren må i fornødent omfang føre kontrol med fraværets berettigelse i de kortvarige sygeperioder, eventuelt ved at forlange lægeerklæring, men denne kontrol vil arbejdsgiveren gennemgående have bedre muligheder end dagpengemyndigheden for at kunne udøve.

33. Ved sygdomstilfælde udover de korte perioder må dagpenge ydes af dagpengemyndigheden på grundlag af indtægten størrelse over en længere periode, f.eks. med udgangspunkt i indtægtsoplysninger fra slutligningen, jfr. kap. 4. Denne adgang til fortsatte dagpenge må stå åben, også for de grupper der har ret til løn under sygdom, jfr. kap. III.

For lønmodtagere, der ikke opnår ret til dagpenge fra arbejdsgiveren i den første del af sygeperioden, må der være adgang til straks at kunne opnå dagpenge fra dagpengemyndigheden.

34. Ordningen vil betyde en stor administrativ forenkling for dagpengemyndigheden, og antallet af førstegangshenvendelser vil blive reduceret med langt mere end halvdelen. For arbejdsgiverne vil den administrative byrde næppe blive forøget tilsvarende, og det vil være en væsentlig lettelse - både for arbejdsgiverne og for myndighederne - at der ikke skal opkræves arbejdsgiverbidrag.

35. Der gælder stort set de samme regler for ydelse af *barseldagpenge* som for sygedagpenge, og som det fremgår af kap. VII, har man anset det for hensigtsmæssigt at inddrage kontantsikringen ved fødsel i overvejelserne.

36. Ved de nye regler i børnetilskudsloven er adgangen til barseldagpenge udvidet til at omfatte alle lønmodtagere, herunder også de grupper, der i dag er undtaget fra sygedagpengeordningen for lønarbejdere, funktionærer m.l., alene med undtagelse af tjenestemænd. Personkredsen svarer derfor stort set til den personkreds, der er foreslået inddraget under en kommende dagpengeordning, jfr. kap. III, og såfremt også tjenestemænd skal være omfattet af sygedagpengesikringen, vil det antagelig være det mest enkle, at de ligeledes får adgang til barseldagpenge.

I det omfang dagpengeordningen skal gælde også for selvstændige erhvervsdrivende, må sikringen antagelig også omfatte barseldagpenge.

Medhjælpende hustruer må have adgang til barseldagpenge efter samme regler som selvstændige. Størrelsen af dagpengene, der for denne gruppe og for husmødre udgør højst 30 kr. fra 1. oktober 1969, kan imidlertid næppe forøges udover, hvad der kan rummes inden for den del af ægtefællernes erhvervsindtægt,

som efter skattelovgivningen anses for indtjent af den medhjælpende hustru.

For hjemmearbejdende husmødre må adgangen til barseldagpenge bero på, om det fortsat skal være muligt for husmødre at tegne en frivillig dagpengesikring, og ydelsen af barseldagpenge må indgå under denne forsikring.

37. Det er foreslået i kap. V, at der ikke skal gælde et fast beskæftigelseskrav som betingelse for at kunne opnå dagpenge under sygdom, men at indtægstabet i stedet skal fastsættes med udgangspunkt i oplysningerne fra slutligningen som nærmere omtalt i kap. III. Når det drejer sig om barseldagpenge, anses det for nødvendigt, at tilknytningen til arbejdsmarkedet for lønmodtagere godtgøres gennem beskæftigelse i en længere periode forud for barselfraværet, f.eks. i 6 måneder svarende til børnetilskudslovens krav.

I det omfang sikringen for selvstændige erhvervsdrivende kommer til at bero på en frivillig tilslutning, må der ligesom i dag gælde en 10 måneders ventetid, inden en nytegning eller en forhøjelse af sikringen kan få virkning for barseldagpengene.

38. Der er ikke foretaget yderligere overvejelser af spørgsmålet om varigheden af barseldagpenge til lønarbejdere, der senest i børnetilskudsloven er fastsat til 14 uger.

Varigheden af frivillige barseldagpenge er ved børnetilskudsloven forlænget fra 2 til 4 uger, og man har ikke fundet grundlag for at foreslå nogen forlængelse for hjemmearbejdende husmødre. Mere tvivlsomt stiller spørgsmålet sig for selvstændige erhvervsdrivende og for medhjælpende hustruer. Da det imidlertid meget vanskeligt vil kunne kontrolleres, om vedkommende faktisk afholder sig fra at arbejde, kan barseldagpenge næppe uden videre ydes med samme varighed som for lønmodtagere (for tiden 14 uger). I stedet kan hjælpen eventuelt ydes i en passende kortere tid, f.eks. 6-8 uger, uden krav om arbejdsophør, eller der kan være ret til barseldagpenge i en kort periode, f.eks. 2-4 uger, uden særlige betingelser, med adgang til en forlængelse op til f.eks. 14 uger, når det godtgøres, at der i dette tidsrum er afholdt udgifter til afløsning i virksomheden.

39. Efter børnetilskudsloven skal udgifterne til barseldagpenge finansieres af staten. Skal

barseldagpenge ydes fra ordningen efter samme regler som sygedagpenge, vil det være naturligt at overveje en fælles finansiering, således at man kan slippe for en særskilt kontering af ydelserne. Det kan i så fald indgå i overvejelserne om den samlede udgiftsfordeling, at staten derved fritages for at bære hele udgiften til barseldagpenge.

Den i kap. VI omtalte ordning, hvorefter arbejdsgiveren udreder dagpenge i den første del af fraværperioden, kan næppe anvendes for barseldagpenge, som i stedet fra først af må udredes af dagpengemyndigheden.

40. Man har overvejet mulighederne for en kollektiv finansiering af arbejdsgiverens lønydelse til kvinder, der er fraværende på grund af svangerskab og barsel. Spørgsmålet har især praktisk betydning inden for funktionærlovens område. Allerede efter børnetilskudsloven er en arbejdsgiver, der yder hel eller delvis løn under barselhvile, imidlertid berettiget til at få udbetalt vedkommendes barseldagpenge, dog højst svarende til den udbetalte løn. Der er herefter næppe nogen praktisk mulighed for at etablere en forsikringsordning til yderligere udligning af denne specielle og ret begrænsede byrde for arbejdsgiverne.

41. Ordningens *finansiering*, der er behandlet i kap. VIII, kan ske ved bidrag fra de sikrede eller fra deres arbejdsgivere eller ved offentlige tilskud eller ved forskellige kombinationer af disse finansieringsformer.

Der stilles ikke noget konkret forslag om en finansieringsordning, idet man mener, at valget må træffes ud fra en politisk vurdering, som kan belyses ud fra samfundsøkonomiske og administrative synsvinkler.

Administrativt vil det være det mest enkle at anvende en enkelt af de nævnte finansieringsformer, men bl.a. af hensyn til en tilpasning i samfundsøkonomien kan en blandet finansiering være en fordel.

42. Der ydes væsentlige offentlige tilskud til de gældende dagpengeordninger, og det antages, at der ligeledes skal ydes betydelige offentlige tilskud til en kommende ordning. Offentlige tilskud, der afholdes over de offentlige budgetter, giver ikke anledning til nye administrative problemer, men en meget væsentlig og eventuelt betydeligt forøget offentlig andel af udgifterne kan tænkes mødt med en række

andre indvendinger. Skal der være en form for frivillighed, f.eks. for selvstændige erhvervsdrivende, må ordningen i hvert fald delvis bygge på særskilte bidrag, således at de pågældende kan opnå fritagelse for fuldt ud at skulle betale til ordningen.

Ydelserne skal afpasses efter den enkeltes hidtidige indtægt, således at en højere indtægt skal give ret til en højere ydelse. Dette kan tale for et bidrag, der er direkte afhængig af den sikrede indtægt, fremfor en væsentlig større offentlig andel af udgifterne end hidtil.

43. Ordningen vil medføre en væsentlig udgiftsforøgelse, og for at præcisere, at midlerne skal anvendes til dette formål, kunne man overveje et særskilt bidrag til dagpengeordningen beregnet som en procentdel af den skattepligtige indtægt i lighed med folkepensionsbidraget. Et bidrag af denne art kunne i givet fald kombineres med bidrag til andre almindelige sociale formål i form af et fælles socialbidrag.

44. På baggrund af de gældende dagpengeordninger må man regne med muligheden af, at der under een eller anden form skal svares bidrag af både lønmodtagere og arbejdsgivere. Der er ikke søgt opstillet nærmere retningslinier for fordelingen af udgifterne mellem henholdsvis et egetbidrag, et arbejdsgiverbidrag og et offentligt tilskud.

45. Der er kort redegjort for det vanskelige og omtvistede spørgsmål, i hvilket omfang et lønmodtagerbidrag og et arbejdsgiverbidrag kan overvælttes på andre. Der henvises til en mere udførlig behandling af tilsvarende problemer i betænkning nr. 452 fra Tillægspensionsudvalget af 1964.

46. For selvstændige erhvervsdrivende må bidraget svare til summen af lønmodtagerens egetbidrag og arbejdsgiverbidraget, såfremt selvstændige skal være sikret i samme omfang som lønmodtagere. Der kan dog være mulighed for at vælge en længere karenstid eller eventuelt for at blive fritaget fra ordningen imod en tilsvarende nedsættelse af eller fritagelse for bidragsbetalingen.

47. Der må være et passende sammenhæng mellem størrelsen af de indtægter, der er sikret under ordningen, og bidragets størrelse. Skal

dagpengene udgøre en ensartet procentdel af indtægten, evt. med passende afrundinger, må bidraget ligeledes udgøre en ensartet procentdel af indtægten.

Anvendelsen af en fast procentsats har navnlig betydning for en praktisk tilrettelæggelse af opkrævningen af et arbejdsgiverbidrag, som lettest vil kunne beregnes af den samlede lønsum uden specifikation for hver enkelt lønmodtager. Det antages, at det alligevel vil være muligt at undlade at beregne bidrag af den del af lønnen for den enkelte lønmodtager, der ligger over et fastsat årligt maksimum.

For lønmodtagerbidrag og for bidrag fra selvstændige erhvervsdrivende forudsættes en endelig beregning og regulering i forbindelse med slutskatten, og det vil ikke volde særlige vanskeligheder eventuelt at anvende en gradueret bidragsskala og at se bort fra den del af indtægten, der ligger over en maksimumsgrænse.

48. Man har foretaget beregninger over *udgifterne* til en dagpengeordning ved sygdom, arbejdsulykke og fødsel. Det er forudsat, at hjælpen ydes uden varighedsbegrænsning, og at dagpengene udgør 80 pct. eller 90 pct. af den hidtidige indtægt med et maksimalt dagpengebeløb på 100 kr. pr. dag.

49. Beregningerne over udgifterne til dagpengehjælp under sygdom er behæftet med en del usikkerhed, som navnlig skyldes mangelfulde oplysninger om befolkningens sygelighed og indkomstforhold. De anførte udgiftstal, der er baseret på lønniveauet i april kvartal 1968, kan derfor kun betragtes som et skøn over udgifternes størrelsesorden ved de forskellige opstillede muligheder for en kommende dagpengeordning.

50. Udgiftstallene for lønarbejdere angår en dagpengeordning, der omfatter alle lønmodtagere, herunder funktionærer, tjenestemænd m. l. De samlede udgiftstal er ikke udtryk for merudgiften, da der skal fratrækkes arbejdsgivernes udgifter til løn under sygdom for funktionærer, tjenestemænd m. l. i den største del af sygedagene for disse persongrupper og udgifterne til lønarbejdere efter den gældende dagpengeordning, der anslås til 400 mill.kr. årligt. Eksempelvis kan det anslås, at af den samlede udgift på godt 1,5 mia.kr. til en ordning uden karenstid med en dækning på 90 pct. er

den reelle merudgift af størrelsesordenen 0,5 mia.kr.

De samlede udgifter for lønmodtagere er vist ved forskellig karenstid uden efterbetaling for denne (tabel 1), med efterbetaling (tabel 2) samt med forskellig maksimumsgrænse for dagpenge fra 70 kr. til 100 kr. (tabel 3). I disse 3 tabeller er desuden anført totaludgifterne fordelt på lønarbejdere og tjenestemænd/funktionærer. Endelig er merudgiften ligeledes fordelt på lønarbejdere og tjenestemænd/funktionærer. - Endvidere er vist arbejdsgivernes udgifter til dagpenge ved forskellige ordninger under den i kap. 6 omtalte mulighed, hvorefter arbejdsgiveren har pligt til at udrede dagpengene i den første tid i hver sygeperiode (tabel 4 og 5).

51. For selvstændige har beregningerne måttet baseres på, at alle selvstændige var omfattet af ordningen. Under denne forudsætning er vist de samlede udgifter ved forskellig karenstid uden efterbetaling (tabel 6) og med efterbetaling (tabel 7) samt med forskellig maksimum (tabel 8).

52. For kvinder uden selvstændigt erhverv, d.v.s. medhjælpende hustruer og hjemmearbejdende hustruer, har det ikke været muligt at foretage egentlige beregninger, men udgifterne må antages at være af beskeden størrelse i forhold til de samlede udgiftstal.

53. Beregningerne af udgifterne til dagpengehjælp ved arbejdsulykker bygger på et skøn over dagpengehjælpens andel af de samlede udgifter fra ulykkesforsikringen, der er behæftet med nogen usikkerhed. Med de gældende karenstidsregler, men med et dagpengemaksimum på 100 kr. anslås udgiften til 105 mill.kr. Uden karenstid skønnes udgiften at blive ca. 125-130 mill.kr. Skal ordningen tillige omfatte alle selvstændige, skal disse udgifter forhøjes med ca. 15 pct.

54. Ved skønnet over udgifterne til barseldagpenge er regnet med en ret til dagpenge i i alt 14 uger for kvinder med selvstændigt erhverv og en frivillig adgang til at sikre sig dagpenge i 4 uger for medhjælpende hustruer og hjemmearbejdende husmødre. Skønnet er baseret på et årligt fødselstal som i 1968, og de samlede udgifter til barseldagpenge er angivet (tabel 9) dels for indtægtsbestemte dagpenge

til kvinder med selvstændigt erhverv, dels for en frivillig ordning for øvrige kvinder under forudsætning af, at alle øvrige kvinder har udnyttet adgangen til at sikre sig denne hjælp.

55. I kap. IX om administrationen er alene behandlet de administrative spørgsmål, der har direkte tilknytning til selve dagpengeordningen, idet man har forudsat den i denne betænkning skitserede opbygning af den sociale forvaltning.

56. Den kommende dagpengeordning vil under alle omstændigheder stille langt større administrative krav end de nuværende ordninger. Indtægtsafhængige dagpenge kræver således en nøjagtig beregning af indtægtsgrundlaget i alle tilfælde. Den foreslåede udvidelse af personkredsen og en eventuel nedsættelse af karenstid vil medføre en stærk forøgelse af antallet af dagpengetilfælde. Faste bidragssatser kan ikke opretholdes, og det må forventes, at bidraget skal beregnes individuelt.

Det er vigtigt, at administrationen tilrettelægges så hensigtsmæssigt som mulig med anvendelse af moderne administrative metoder, herunder edb-teknik. Det er undersøgt, i hvilket omfang det er muligt at udnytte oplysninger fra allerede eksisterende systemer. Man har navnlig overvejet fordelene ved et samarbejde med skattemyndighederne, herunder især kildeskatteadministrationen og de centrale edb-registre, og der har været forhandlet herom med kildeskattedirektoratet og Datacentralen.

57. Af de administrative hovedopgaver er først behandlet spørgsmålet om beregning af dagpengehjælpens størrelse. Når dagpengenes størrelse skal afhænge af den mistede arbejdsindtægt, er det nødvendigt, at der på forhånd foreligger oplysninger om arbejdsindtægten, der er tilgængelig for dagpengemyndigheden, således at hjælpen i den aktuelle situation kan ydes med tilstrækkelig hurtighed.

Indtægtsgrundlaget for samtlige dagpengeforsikrede kan teoretisk tænkes opgjort af den dagpengeudbetalende myndighed i primærkommunen, men i realiteten vil der herved blive tale om en selvstændig "ligning" til brug for dagpengeydelse. Det antages, at det vil være en stor forenkling, såfremt indtægtsoplysningerne i stedet kan fremskaffes i forbindelse med ligningsmyndighedernes opgørelse af de

skattepligtige indtægter, således at der herved foretages en opgørelse af alle egentlige arbejdsindtægter, der kan begrunde ret til dagpenge. Oplysningerne om arbejdsindtægten kan opbevares ved central registrering, og de sikrede kan underrettes om resultatet, f.eks. sammen med meddelelsen om slutligningen.

58. Der vil være behov for en lokal administration for dagpengehjælpen, hvortil den berettigede kan rette henvendelse, evt. personligt, når trangstilfælde foreligger.

Denne myndighed kan tillige beregne og udbetale hjælpen på grundlag af oplysninger, der enten allerede findes lokalt eller hurtigt kan fremskaffes fra det centrale register. Den sidste mulighed kan kombineres med en udbetaling i første omgang direkte på grundlag af meddelelsen til den sikrede om dagpengenes størrelse sammen med meddelelsen om slutligningen.

59. Med særskilte bidrag til dagpengeordningen, der står i forhold til arbejdsindtægten, opstår problemer med beregning og opkrævning af bidrag. En finansiering fuldt ud over de offentlige budgetter eller ved et særskilt bidrag beregnet af den skattepligtige indkomst giver derimod ingen nye administrative problemer.

Det er overvejet, hvorledes en bidragsberegning og opkrævning kan tænkes tilrettelagt i samarbejde med kildeskatteadministrationen. Dette må under alle omstændigheder overvejes for et lønmodtagerbidrag; som skitseret i kap. 6 kan arbejdsgiverbidraget derimod tænkes afløst af en pligt for arbejdsgiveren til at udrede dagpenge i den første del af sygeperioden.

60. Et arbejdsgiverbidrag vil kunne beregnes på grundlag af arbejdsgivernes periodiske indberetninger om den tilbageholdte kildeskat som en procentdel af de heri anførte lønsummer, og der kan med passende mellemrum udsendes udfyldte opkrævninger til arbejdsgiverne. Fritagelse for bidragsbetaling af den del af lønnen, der ligger over en fastsat maksimumsgrænse, kan opnås ved tilbagebetaling een gang om året, enten efter opgørelse fra arbejdsgiveren, eller ved en beregning foretaget af myndighederne ud fra oplysninger fra kildeskatteordningen.

Andre muligheder er en opkrævning af arbejdsgiverbidraget helt uafhængig af kildeskatteordningen, eller således at kildeskattemyndig-

hederne foretager opkrævning og kontrol, efter at arbejdsgiverne selv har beregnet bidraget.

Den først omtalte mulighed rummer imidlertid en række fordele med hensyn til administrative lettelser for arbejdsgiverne, færre fejlmuligheder og udnyttelse af kildeskatteordningens kontrolforanstaltninger.

61. Et lønmodtagerbidrag kan ikke uden videre beregnes sammen med kildeskatten, fordi indtægtsgrundlaget er forskelligt. Der vil derimod efter summariske regler kunne opkræves et acontobidrag fra lønmodtageren sammen med kildeskatten. En endelig opgørelse kan foretages sammen med beregning af sluskskatten, og restbidraget kan reguleres forlods i det indbetalte forskudsbeløb til skat, således at der ikke skal ske en særlig opkrævning af restbidraget.

En opkrævning helt uafhængig af kildeskatte-systemet eller en pligt for arbejdsgiveren til at beregne og indbetale bidraget sammen med kildeskat vil give et betydeligt større administrativt besvær for arbejdsgiverne og tillige indeholde flere fejlmuligheder.

62. Opkrævning af bidrag fra selvstændige kan næppe foretages uden skattevæsenets medvirken, såfremt ordningen helt eller delvist skal være obligatorisk for selvstændige. Også med en frivillig ordning for selvstændige vil

skattevæsenets medvirken antagelig indebære fordele. Bidraget vil kunne opkræves sammen med kildeskatten på samme måde som beskrevet for lønmodtagerbidraget.

Ved en valgfrihed for selvstændige vil der opstå et administrativt merarbejde ved bidragsopkrævningen der må søges begrænset gennem reglerne for udøvelse af denne valgfrihed.

63. Det må anses for nødvendigt, at der sker en central *registrering af oplysninger* om ordningen, f.eks. om antallet af sygdomstilfælde, varigheden, udbetalte dagpengebeløb, på basis af løbende indberetninger, f.eks. via datatransmission. Oplysningerne vil kunne udnyttes af de lokale dagpengemyndigheder, således at en dobbelt registrering vil være overflødig.

Nødvendigheden af løbende at kunne overvåge dagpengeordningens virkninger skyldes sociale hensyn, herunder ønsket om, at ordningen i givet fald må kunne justeres for at svare til de opstillede målsætninger, og at der i enkelttilfælde i tide må sættes ind med andre passende foranstaltninger udover dagpengehjælpen. Af administrative grunde må der foreligge statistiske oplysninger, bl.a. til brug for budgettering og planlægning, herunder prioritering i forhold til andre sociale områder. Oplysning om ydet dagpengehjælp vil endvidere kunne anvendes til kontrol af berettigelsen, evt. i form af periodiske stikprøver.

Bilag

Betænkning over forslag til folketingsbeslutning om forberedelse af en socialreform

(Afgivet af udvalget den 27. maj 1964)

Udvalget har holdt 4 møder og har herunder haft to samråd med socialministeren.

Socialministeren har stillet nedenstående ændringsforslag, som går ud på en ny affattelse af forslaget.

Til ændringsforslaget har socialministeren fremsat følgende bemærkninger:

"I de senere år er der gennemført en lang række ændringer af den sociale lovgivning.

Disse ændringer har medført, at sociallovgivningen på næsten alle områder er blevet meget stærkt forbedret, og ændringerne er således udtryk for en god og kraftig socialpolitisk udvikling her i landet.

Idet udviklingen er sket stykkevis, har det ikke været muligt hver gang at overveje de gennemførte administrative og organisatoriske nydannelser i en større sammenhæng.

Bestræbelserne for at gøre fremskridt så hurtigt som muligt har derfor haft til følge, at der nu er opsamlet et behov for at foretage en gennemgang af hele den sociale administration.

Formålet med en sådan gennemgang må i første række være at forøge administrationens effektivitet. Retningsgivende for kravet om denne effektivitet må være hensynet til de mennesker, der skal hjælpes, og sikring af den almindelige tryghed for befolkningen i det hele taget.

Det er en klar forudsætning, at tanken ikke er at forringe de sociale hjælpemuligheder og den sociale sikring i øvrigt, men tværtimod er at lægge vægt på nutidens målsætning om forebyggelse, behandling, revalidering, tryghed og trivsel.

Som følge heraf opstiller kommissoriet som den første opgave, at kommissionen skal undersøge, om det er muligt at forenkle og effektivisere administrationen, men det siges også i denne forbindelse udtrykkeligt, at der ikke herved må ske nogen forringelse af sikringen.

Desuden nævner kommissoriet også udtrykkeligt som retningslinje for arbejdet den nævnte målsætning, at administrationen til gavn for hjælpens modtagere skal være egnet til at sikre en effektiv forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed, herunder koordineringen af de forskellige led i denne proces.

Gennemgangen skal ikke være begrænset til den snævre offentlige administration, d.v.s. den, som staten og kommunerne selv udøver direkte gennem deres egne administrationsorganer, men med i overvejelserne må tages enhver administration af områder, som er lovboundne, eller hvor det offentlige i øvrigt er med i billedet.

Kommissionen skal derfor også tage med i sit arbejde den administration, der udøves af andre end det offentlige.

Selv om den aktuelle opgave er at gennemgå de administrative og organisatoriske forhold, bør kommissionen tillige komme ind på det reelle indhold af de sociale sikringer, allerede fordi mange forenklinger kun vil være mulige, hvis dette reelle indhold ændres.

Kommissionen må derfor blandt sine opgaver også have at udarbejde fornødne forslag til lovændringer, og det må i kommissoriet pålægges den at undersøge mere end selve administrationen.

Behovet for en sådan videregående undersøgelse foreligger særlig for de forskellige underholdsydelser.

Efter de gældende regler er der en ikke uvæsentlig forskel på, hvad der modtages i forskellige situationer, selv om de pågældendes trang er den samme.

Kommissoriet pålægger derfor kommissionen at foretage en gennemgang af reglerne om de almindelige underholdssikringer, jfr. kommissoriets punkt 2.

Hovedformålet med en sådan gennemgang må være det samme som målet for en effektivisering af administrationen: at iagttage nutidens målsætning om at forebygge og revalidere. Kommissoriet indeholder derfor i sin ordlyd udtrykkeligt denne målsætning og uddyber den ved at tilføje ordene "tryghed og trivsel".

I formuleringen af den opgave, kommissionen skal have vedrørende underholdssikringen, er hovedvægten lagt på, at der må foretages en undersøgelse af mulighederne og behovene for en yderligere forbedring af sikringen. Der er således lagt en linje for arbejdet, som går klart videre end til de ændringer, der måtte være påkrævet alene af hensyn til en forenkling og effektivisering af administrationen.

Allerede ud fra forenklings- og koordineringsmæssige synspunkter vil det være vigtigt at undersøge, om de forskellige underholdsydelser kan gøres mere ensartede, så bestående uligheder mellem ydelserne søges fjernet.

Denne koordinering kunne f.eks. fremmes ved, at der gennemføres fælles regler, som sikrer det økonomiske grundlag for tilværelsen i enhver situation uanset trangens årsag. Kommissionen vil imidlertid ikke være begrænset til her at iagttage administrative, koordineringsmæssige hensyn, men skal også direkte lægge vægt på hensynet til de enkelte. Dette hensyn indeholder i sig selv et behov for at fjerne bestående uligheder, men det understreger tillige, at kommissionen også på dette område må arbejde uden på forhånd at være bundet f.eks. til bestemte administrative principper.

Kommissionen kan derfor undersøge, om der kan indføres én almindelig offentlig social grundsikring, men den kan ikke begrænse sine overvejelser hertil. Såvel i eventuelle overvejelser om det niveau, en grundsikring skulle lægges på, som i overvejelser om at gå andre veje må kommissionen tværtimod som foran nævnt overveje, om der er behov for at forbedre de eksisterende ordninger for at skabe en virkelig sikring af den enkelte i enhver trangssituation.

Når kommissoriet pålægger kommissionen at overveje, om der i vore dages samfund er et sådant behov for forbedringer, indebærer dette, at der må tages hensyn til den fulde beskæftigelse, som i så høj grad har ændret og vil ændre den socialpolitiske problemstilling. Der må tages hensyn såvel hertil som til, at en stadig større del af befolkningen står i en lønmodtagersituation. Disse ændrede forhold vil ind-

virke på principperne for underholdshjælpens fastsættelse og vil f.eks. betyde, at der på flere områder end hidtil må sikres en rimelig del af den indtægt, som falder bort i trangssituationen.

Det vil også være vigtigt, at kommissionen tager med i sine overvejelser, at reglerne om underholdssikringen må være egnede til en videre udvikling, efterhånden som ændrede forhold fremtidig måtte gøre dette nødvendigt og muligt.

Heller ikke i denne henseende peger kommissoriet på bestemte muligheder som f.eks. at forudsætte almene overbygningsordninger eller at forudsætte, at den enkelte selv skal være henvist til at sikre sig suppleringer af den offentligt ydede hjælp efter egne ønsker og behov. Det vil være betænkeligt således at belaste drøftelserne med forestillinger om, at man ad denne vej skulle kunne opfylde målsætningen for borgernes sikring, og med forestillinger om, at det skulle være muligt at gøre dette uden at løbe en risiko for, at man ombytter nuværende mindre rationelle ordninger med nye og endnu mere komplicerede administrationer.

På den anden side må kommissoriet tage hensyn til den gavnlige side af de bestræbelser, borgerne udfolder for selv at sikre sig imod eventuelle trangssituationer, og må herigennem også iagttage ønsket om at fremme opsparring. Det må derfor påhvile kommissionen at søge fortsat og om muligt at fremme den udvikling, som allerede er igang, med større hensyntagen til de midler, den enkelte eller gruppe af befolkningen selv sikrer sig igennem opsparring, forsikring eller arbejdsaftaler m.m., jfr. herom punkt 2, sidste stykke.

Ved formuleringen af denne opgave i kommissoriet er der lagt vægt på, at sådanne bestræbelser dog ikke bør skade hovedopgaven: at fremme den virkelige sikring af borgerne. Opgaven er derfor formuleret selvstændigt, således at bestræbelserne ikke må blive et middel til at begrænse samfundets ansvar for, at der opnås en tilstrækkelig sikring for borgerne.

På baggrund af de omfattende og langvarige overvejelser, kommissionen kan komme ind i, er det vigtigt at fastslå, at kommissionen ikke må blive en socialpolitisk sovepude på den måde, at alle væsentlige spørgsmål i den kommende tid henskydes til den eller stilles i bero på dens arbejde.

Kommissionen nedsættes derfor med det klare forbehold, at dens arbejde ikke må standse eller forsinke den ajourføring, som måtte blive nødvendig, f.eks. af størrelsen af understøttelses- og pensionssatser m.m., og at arbejdet heller ikke må hindre, at der gennemføres de nydannelser, som måtte vise sig påkrævet.

Som følge af, at arbejdet med særopgaver således må fremmes forlods, må kommissionen respektere, at arbejdet fortsættes upåvirket i de udvalg og nævn, der allerede behandler forskellige spørgsmål på det sociale område, såsom spørgsmålene om en almindelig tillægspension efter svensk mønster, invalidernes forhold, arbejdsløshedsforsikringen, sømænds sygeforsikring, familiepolitik, boligområdet samt særforsorg og revalidering m.v.

Endvidere udelukkes det ikke at nedsætte andre påkrævede udvalg om sociale spørgsmål, og det vil heller ikke være udelukket på anden vis at anstille de undersøgelser, som måtte være nødvendige for at gennemføre påkrævede nydannelser.

I nær forbindelse med de administrative forhold står reglerne om finansieringen af det sociale sikringssystem.

Kommissionen kan her overveje spørgsmålet om en revision af samtlige disse regler, herunder om byrdernes fordeling på staten, kommunerne og andre, f.eks. arbejdsmarkedets parter, medlemsbidrag o.s.v.

Kommissoriet binder heller ikke på dette område kommissionen til, at den skal sigte imod bestemte resultater, jfr. formuleringen af punkt 3, som holder denne drøftelse helt åben.

Endvidere giver kommissoriet mulighed for, at der kan optages en drøftelse af rent administrative spørgsmål vedrørende finansieringen uafhængigt af, om der - nu eller senere - overvejes ændringer i den reelle byrdefordeling, jfr. det sidste stykke i punkt 1.

I dette punkt nævnes som et eksempel på sådanne rent administrative forhold opkrævningen af bidrag. Herved kan der f.eks. tænkes på en forenkling af opkrævningen af de bidrag, det i tidens løb er pålagt arbejdsgiverne at indbetale, eller der kan tænkes på spørgsmålet om, hvorvidt pligtige bidrag fra forsikrede fremdeles skal opkræves selvstændigt eller bør opkræves f.eks. sammen med skatterne.

Da udgangspunktet for kommissionens nedsættelse er spørgsmålet om den samlede sociale

administration, vil der kun være få grænser for, hvilke spørgsmål der kan inddrages i drøftelserne.

Der vil dog være områder, som nok frembyder berøringsflader, men som trods dette ikke i deres helhed bør tages ind i kommissionsarbejdet.

Dette vil f.eks. gælde sygehusvæsenet som sådant, idet en kommission som den her foreslåede ikke bør drøfte spørgsmål, som angår udformningen af sygehusvæsenet - central-sygehuse, specialsygehuse o.s.v. - lige så lidt som kommissionen bør drøfte udformningen af sundhedsvæsenet i øvrigt. Derimod kan der optages drøftelser af de spørgsmål, som her berører sociallovgivningen, f.eks. om betalingsregler, plejehjemsspørgsmål og samarbejde inden for revalideringsområdet.

Også undervisningsområdet som sådant vil falde udenfor, medens spørgsmål f.eks. om uddannelse af socialt personale, særforsorgens uddannelsesopgaver o.s.v. vil kunne komme på tale.

Endog inden for de spørgsmål, der er nævnt i kommissoriet, kan det blive aktuelt at begrænse kommissionens opgaver. F.eks. må overvejelser af den finansielle byrdefordeling tage hensyn til de mere almene drøftelser, som allerede er i gang om statens og kommunernes økonomiske forpligtelser. Blandt spørgsmål, som trods en sådan begrænsning kan motivere en overvejelse i kommissionen, kan nævnes den betydning, det har, om det er samme myndighed, som har hovedindflydelsen på udgifternes størrelse, og som bærer udgifterne, et spørgsmål, der muligvis kan gribe direkte ind i de egentlige administrative spørgsmål.

Med henblik på de områder, som mere eller mindre måtte ligge i udkanten af kommissionens opgaver, indeholder kommissoriet i punkt 4 en adgang til at optage andre spørgsmål af væsentlig betydning for det sociale sikringssystems struktur m.m. end dem, der udtrykkeligt er nævnt i kommissoriet, og som er omtalt foran.

Kommissionen vil efter dette punkt i kommissoriet f.eks. kunne drøfte spørgsmål om opbygningen, finansieringen og indpasningen i det sociale system af børne- og ungdomsinstitutioner, og den kan drøfte spørgsmålene om samarbejdet mellem det offentlige og de forskellige frivillige organisationer, der virker på det sociale område, jfr. om det sidstnævnte ek-

sempelvis de bestræbelser, som allerede er i gang for at udvikle et sådant samarbejde på plejehjemsområdet.

Under kommissionens arbejde vil det ikke mindst blive nødvendigt at gennemgå og analysere de sociale retsregler og den måde, hvorpå disse regler praktiseres af de administrative organer, f.eks. således at det for de forskellige områder nærmere analyseres, hvorvidt reglerne er mere eller mindre egnede til at sikre borgerne på en effektiv måde.

Der vil også være behov for at kortlægge andre forhold, f.eks. ved at iværksætte undersøgelser gennem socialforskningsinstituttet, og derfor indeholder kommissoriet i punkt 5 en klar tilkendegivelse af, at sådanne undersøgelser kan komme på tale.

Denne adgang må selvsagt administreres med iagttagelse af den i øvrigt gældende bevilningspraksis, således at kommissionen i givet fald må stille forslag til ministeren om at fremme fornødne bevillingsansøgninger."

Udvalget har i princippet tiltrådt et af socialministeren stillet forslag til kommissionens sammensætning, hvilket forslag er aftrykt som bilag til betænkningen.

Herefter indstiller *udvalget* forslaget til folketingsbeslutning til vedtagelse i den af socialministeren foreslåede affattelse.

Ændringsforslag:

Af socialministeren, tiltrådt af udvalget:

Forslaget **til** folketingsbeslutning affattes således:

"Forslag **til** folketingsbeslutning om forbedrelse af en socialreform.

Folketinget opfordrer socialministeren til at nedsætte en kommission med den opgave at forberede og afgive betænkning om en samlet reform af vort tryghedssystems organisatoriske, administrative og finansielle struktur og udarbejde fornødne forslag til lovændringer i overensstemmelse hermed.

Med henblik herpå skal i kommissoriet for en sådan kommission bl.a. indgå:

1. En undersøgelse af, om det - uden at forringe de sociale hjælpemuligheder og den sociale sikring i øvrigt - er muligt at forenkle og effektivisere den sociale administration, herunder såvel den del af administrationen, der er henlagt til offentlige organer, som den, der udøves på områder, som er lovbundne, og hvortil det offentlige yder tilskud.

Kommissionen skal herved have for øje, at den sociale administration - til gavn for dem, der modtager ydelserne - må være egnet til at sikre og udbygge effektiviteten af den forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed og må være egnet til at fremme den bedst mulige koordinering af de forskellige foranstaltninger.

2. En undersøgelse af, hvorvidt det er ønskeligt og muligt at ændre reglerne om de almindelige sociale sikringer for i højere grad at tilpasse dem til nutidens målsætning om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel.

Herunder skal kommissionen ikke alene undersøge, hvorvidt disse regler kan og bør koordineres mere end hidtil, men den skal også overveje, om der i vore dages samfund er behov for at forbedre eksisterende ordninger for at nå frem til en virkelig sikring af den enkelte i enhver trangssituation.

Endvidere bør kommissionen overveje, om det er påkrævet at ændre reglerne med særlig hensyntagen til de af borgerne - f.eks. gennem privat opsparing, forsikring eller arbejdsaftaler - tilvejebragte suppleringer af de lovmæssigt sikrede ydelser.

3. For det sociale sikringssystem som helhed bør kommissionen overveje, om der bør foretages en revision af den samlede finansiering.

4. Kommissionen skal i sine overvejelser kunne inddrage andre spørgsmål, som skønnes at være af væsentlig betydning for den bedst mulige opbygning af det sociale sikringssystems struktur m.m.

5. Kommissionen skal være bemyndiget til at lade iværksætte de for dens arbejde nødvendige undersøgelser.

Kommissionen nedsættes med det forbehold, at dens arbejde ikke må standse eller forsinke den ajourføring, som måtte blive nødvendig,

f.eks. af størrelsen af understøttelses- og pensionsatser m.m., og at arbejdet heller ikke må

hindre, at der gennemføres de nydannelser, som måtte vise sig påkrævet."

Niels Mørk.	Albertsen.	Kaj Andresen.	Bladt.	Egon Jensen.
Evald Kristensen.	Helge Nielsen.	Elna Syvertsen.	Grethe Philip.	
P. E. Eriksen.	Søren Andersen.	Henry Christensen.	Peter Larsen.	
Næstformand.				
Poul Sørensen.	Asger Jensen	Clara Munck.	Chr. Madsen.	
Formand.				

Bilag

Forslag til sociallovskommissionens sammensætning

Blandt kommissionens medlemmer bør der være repræsentanter for de vigtigste af de interessegrupper, som kan komme på tale, når grundprincipper for sociallovgivning m.m. skal overvejes.

Endvidere må der i kommissionen være en embedsmæssig repræsentation, der kan sikre fornøden forbindelse til de myndigheder, institutioner m. v., hvis medvirken påkræves, f. eks. ved udarbejdelsen af de forslag, kommissionen måtte stille.

På den anden side må kommissionens størrelse begrænses mest muligt af praktiske grunde.

Med hensyntagen til disse forhold foreslås herefter følgende udgangspunkt for dens sammensætning:

En repræsentant for hver af de udvalgsberettigede partigrupper i folketinget	5
En repræsentant for hver af de almindelige kommunale organisationer (sognerådsforeningerne, købstadforeningen, Bymæssige Kommuner, Amtsrådsforeningen) samt for Københavns kommune.	5
En repræsentant for sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg.	1
En amtmænd.	1
To repræsentanter for sygekasserne.	2
To repræsentanter for Folkepensionisternes og Invalideorganisationernes Kontaktudvalg.	2

En repræsentant for hver af de faglige hovedorganisationer, der repræsenterer dem, der deltager i arbejdsmarkedets finansiering af de sociale ordninger (d.v.s. LO og Dansk Arbejdsgiverforening samt FTF). 3 |

En repræsentant for de praktikere, der forestår den lokale offentlige, sociale administration (f. eks. udpeget af Socialinspektørforeningen). 1 |

En repræsentant for forskellige kvindeorganisationer. 1 |

En repræsentant for socialministeriet 1 |

Med kommissionens formand bliver det samlede antal 23.

Til kommissionen knyttes tilfornordnede for de ministerier, hvorunder hører de centrale spørgsmål i kommissionens sagsområde (f.eks. socialministeriet 2, arbejdsministeriet 1, indenrigsministeriet 1, finansministeriet 2 og økonomiministeriet 1, i alt 7).

Det forudsættes, at der kan udpeges supplementer for medlemmerne, f. eks. til at deltage i underudvalg vedrørende specielle opgaver.

Det forudsættes desuden, at der kan tilkaldes repræsentation for andre organisationer og myndigheder, herunder de direktorater, der arbejder med vedkommende sagsområde, når spørgsmål af interesse for disse er til drøftelse, ligesom der evt. kan tilkaldes yderligere tilfornordnede.

Kommissorier for kommissionens 3 udvalg

1. Strukturudvalgets kommissorium.

Udvalgets arbejdsområde er den administrative, organisatoriske og finansielle opbygning - strukturen - af det samlede sociale tryghedssystem, jfr. punkt 1 og 3 i socialreformkommissionens kommissorium og de bemærkninger, som knytter sig hertil i betænkningen fra folketingsudvalget om forberedelse af en socialreform.

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

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

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

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

Udvalget kan endvidere inddrage overvejelser vedrørende den centrale administration af

det sociale tryghedssystem, herunder om decentralisering af opgaver fra centralt til lokalt plan og evt. om centralisering af visse lokale administrative opgaver.

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

II. Serviceudvalgets kommissorium

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

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

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

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

III. Sikringsudvalgets kommissorium

Udvalgets arbejdsområde er den kontante sociale sikring ved sygdom, arbejdsulykke, arbejdsløshed og andre ikke-permanente trangstilfælde, jfr. i dag regler i lovene om sygeforsikring, ulykkesforsikring, arbejdsløshedsforsikring, offentlig forsorg, funktionærloven m. fl. love.

Udvalgets primære opgave skal være at overveje dagpengeydelse under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed. Overvejelserne bør ske på baggrund af drøftelserne i den samlede kommission, jfr. især kommissionens møde nr. 5 den 14. december 1965. Udvalget skal således:

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

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

Opstillingen giver et forenklet billede af *den sociale administrationsstruktur* idag.

De forskellige sociale myndigheder er opstillet efter størrelsen af deres geografiske område fordelt på lokalplan, regionalplan og centralplan. I skemaet er de enkelte organer i det store og hele alene angivet med deres betegnelse, men uden en nærmere beskrivelse af opgaver. En sådan beskrivelse er foretaget i afsnit I, kap. III, pkt. 61-105.

Forbindelsen mellem borgeren og de enkelte organer og mellem organerne indbyrdes er angivet med en streg. Selv om den enkelte person ofte henvender sig direkte til et overordnet organ er forbindelsen mellem borgeren og de overordnede organer af *overskuelighedshensyn* fremstillet som gående via de underordnede organer.

Folkevalgte og »forbrugerrepræsentanter« i den sociale forsyning

Udviklingen har medført, at vi har fået et særdeles kompliceret og specialiseret samfunds-system. Det er en følge af den tekniske udvikling og hører med til den række af forudsætninger, som vor materielle velstand beror på.

Den samme udvikling har imidlertid også gjort os stadig mere afhængige af hinanden og nødvendiggør samtidig en stadig større indbyrdes hensyntagen. Da de færreste i det moderne samfund kan overse rækkevidden af deres handlinger - eller undladelser - bliver vort forhold til vore medmennesker i stigende grad reguleret af offentlige myndigheder. De enkelte borgers muligheder for at disponere efter egne tilskyndelser begrænses på alle områder i realiteten mere og mere. Dette gælder ikke blot i relation til hele den offentlige sektor; det gælder også de øvrige, mere privat prægede dispositioner, der i stigende grad påvirkes af forhold, der hænger sammen med erhvervenes vilkår og arbejdsmetoder, det omgivende samfunds normer og massemediernes indflydelse, og som levner mindre og mindre plads for individuelle ønsker.

Tilværelsen er blevet meget uoverskuelig for de borgere, der ikke har specielle forudsætninger for at løse de problemer, de konkret står over for. Afstanden fra »producent« til forbruger bliver stadig større - både når det gælder de materielle goder, og når det gælder andre goder, som f. eks. de sociale serviceydelser.

En anden følge af udviklingen er det, at både producerende og administrerende enheder må have en passende størrelse og effektivitet for at kunne løse deres opgaver. Også her kræves i stigende grad specielle forudsætninger - ikke så meget til vurdering af, hvad der ønskes opnået, som til organisering af den indsats, der i dag er nødvendig selv til løsning af opgaver, som umiddelbart forekommer ret ukomplicerede. Dette gælder både inden for privat virksomhed og inden for den offentlige forvaltning.

En konsekvens af, at flere og flere områder er henlagt til fælles løsning i den offentlige forvaltning er, at kravene til dennes organisation og effektivitet bliver større og større. Udviklingen fremtvinger dermed også dybtgående reformer bl. a. på det kommunale område. Kommunalreformen skal give de lokale forvaltningsområder en størrelse, der gør dem bedre egnede til at løse deres nuværende og fremtidige opgaver. Dette betyder dels, at mange små kommuner skal sammenlægges til større, og dels at der som overbygning skal skabes regionalkommuner, der kan løse de større opgaver og koordinere aktiviteterne inden for regionen.

Dette er uomgængeligt og i princippet også hensigtsmæssigt, - men der melder sig i denne forbindelse et problem, som kan blive en alvorlig belastning for samfundet, hvis det negligeres: Ved at skabe større kommuner øger man samtidig afstanden fra den enkelte borger til de mennesker i den kommunale forvaltning, som skal beskæftige sig med det lokale områdes og med den enkelte borgers problem. Hermed rækker man selve det bærende princip i kommunestyret.

Kernen i kommunestyret er netop borgernes ret til at vælge lokale talsmænd og tillidsmænd, som kender forholdene på stedet og er fortrolige med befolkningens trivselsproblemer. Medansvar og solidaritetsfølelse forudsætter, at beboerne i det lokale område er engagerede - er med til at skabe rammerne om deres tilværelse. Der kan være delte meninger om, hvordan forholdene skal indrettes. Det kan der være inden for den enkelte kommune, og det kan der være i relation til overordnede organer. Når det kommer til stykket ligger afgørelsen hos den, der har »magten« til at træffe en afgørelse, hvad enten det sker i kraft af en majoritet, et overordningsforhold eller en særlig sagkundskab.

Spørgsmålet om, hvordan og til hvilket formål magten bruges, er naturligvis helt centralt,

men afstanden mellem de grupper, der bestemmer, og de grupper, der bestemmes over, er ikke mindre væsentlig. Under ugunstige forhold kan selve afstanden blive mere væsentlig - mere afgørende end dispositionernes ideelle og materielle kvaliteter. Større afstand skaber større kommunikationsproblemer. For stor afstand skaber animositet og modstand. Objektivitet i indbyrdes kommunikation kan være vanskelig at realisere på nært hold, men bliver næsten umulig over større afstande, fordi synsvinklerne og forudsætningerne bliver mere og mere forskellige jo større afstanden er - og det samme gælder det »sprog«, man bruger, når problemerne drøftes. Skal det offentliges tilbud om ydelser af den ene og anden art og tilsvarende forståelse for pligten til at være med til at yde nå ud til den enkelte, må problematikken omkring ret og pligt formidles af folk, der kender forholdene og kan vinde tillid.

Det er simpelthen et spørgsmål om trivsel eller fremmedgørelse i et samfund. Og det er præcis samme problem, som vi møder på nutidens store arbejdspladser, når man debatterer »Trivsel på arbejdspladsen«, »demokratisering«, »medbestemmelsesret«, »kommunikation mellem ledelse og medarbejdere« etc.

Disse problemer kendes også i den sociale forvaltning. Den sociale lovgivning i Danmark har naturligvis fulgt med i den skete udvikling, og derfor kan det ikke undre, at også den i dag er både nuanceret og kompliceret. En lovgivning, der forudsætter vidtgående individuelle hensyn, må nødvendigvis blive mere og mere kompliceret at arbejde med. Både i store og små kommuner - men måske navnlig i storby-samfund - er det imidlertid særdeles betydningsfuldt, at borgerne forstår og akcepterer de muligheder for hjælp og bistand, som den sociale lovgivning indebærer, at man får dem til at lægge deres private problemer frem, og at man får dem til at møde de sociale institutioner med tillid. Det er det mest centrale led i hele udviklingen fra fortidens forsørgelsesvæsen til moderne social service.

Det er ubestrideligt, at de mere komplicerede problemer, som man møder i den sociale sektor i dag, ofte kræver ekspertbistand, men tilstrækkelig bred samfundsmæssig orientering i det sociale markarbejde bør være en lige så væsentlig forudsætning.

Det er endvidere væsentligt, at de, der administrerer den sociale lovgivning - herunder de, der arbejder »i marken« - arbejder sammen

med folk, der har rod i den befolkning, de professionelle socialarbejdere virker iblandt. Praktiske socialarbejdere er under supervision af specialister; men jo mere der gøres brug af specialister, desto større bliver behovet for, at også de selv er under nøje supervision. Specialister udmærker sig ved dybtgående viden inden for deres speciale, men bagsiden af medaljen er den manglende bredde i deres viden, - en vis snæverhed, som er naturlig, men i værste fald også en vis intolerance over for vurderinger, der bygger på andre forudsætninger end specialistens, kan ikke så helt sjældent konstateres.

En udvikling, der både formelt og reelt tilføjer eksperterne stigende indflydelse på flere og flere dispositioner i samfundet, bærer derfor i sig kimen til en tillidskrise mellem eksperterne og de befolkningsgrupper, som berøres af dispositionerne. Dette gælder *alle* samfundsområder, hvad enten man ser på de politiske, tekniske, sociale, videnskabelige, kulturelle eller andre felter.

Opstår der et svælg mellem eksperterne og befolkningens ideologier inden for den *sociale* sektor vil det være en samfundsmæssigt meget farlig udvikling, og det er en risiko, man må regne med efterhånden som den sociale indsats overtages af veluddannede eksperter.

Det vil sikkert vise sig, at reaktionen mod »the establishment«, hvori den udøvende magt jo er et væsentligt led, ikke er begrænset til ungdommen alene, omend den særlig stærkt kommer til udtryk hos de unge og uden tvivl vil vokse i styrke, hvis det ikke lykkes at hindre fremmedgørelsen. Den risiko, udviklingen indebærer, kan måske bedst illustreres af den stigende anvendelse af klicheen »systemet« som udtryk for det ubestemmelige, som ungdommen vender sig imod, og ingen, der har oplevet 1930'erne, kan vel undgå at få uhyggelige minder ved tanken om, hvilke kræfter, der dengang manøvrerede sig frem til magten bag parolen »kampen mod systemet« - og ingen er vel i tvivl om, at de samme kræfter »vejrer morgenluft« på ny.

Derfor bliver der i mange relationer - og herunder ikke mindst i sociale relationer - tale om et øget behov for at slå bro mellem eksperterne og den almindelige lægmands fommelse.

Denne brobygning må blive kendetegnende for det folkevalgte elements medvirken.

Traditionelt har de folkevalgte en væsentlig

placering i dansk social indsats. Deres styrke ligger specielt i vurderingen af eksperternes meget dybtgående, men som sagt nødvendigvis også ret snævert afgrænsede viden.

Såvel hvor det drejer sig om afgørelser, der skal træffes, som om tilsyn med det sociale arbejde, vil en bevaring af det folkevalgte element derfor være væsentlig som garanti for, at de nødvendige berøringsflader mellem de organer, der realiserer den sociale lovgivning, og den brede befolkning er tilstede. Det er altså de *generelle* og *principielle* linier i den sociale indsats, de folkevalgte skal koncentrere sig om.

Det må erkendes, at det folkevalgte element ikke i vore dage kan magte det egentlige behandlingsarbejde, hverken når det gælder sagsbehandling, eller når der er tale om klientbehandling. Det hænger ikke alene sammen med vanskelighederne ved selve arbejdet, men også med den kendsgerning, at de bedst kvalificerede lægmænd i reglen vil have meget begrænset fritid til rådighed som følge af de krav, deres private erhverv stiller til dem. Både herhjemme og i andre lande er rekrutteringen af folkevalgte til tidkrævende arbejde et alvorligt problem. Problematikken kan konstateres på mange områder, og de københavnske kreds-værgers situation vælges her blot som et eksempel - men et *typisk* eksempel.

De lægfolk, der medvirker i det københavnske børne- og ungdomsværn, er politisk valgte. Deres børneværnsarbejde har naturligvis intet med politik at gøre, men fra gammel tid har betragtningen været den, at man ved at lade de forskellige partigrupper i Københavns borgerrepræsentation udpege de medvirkende lægfolk på en hensigtsmæssig og ret enkel måde kunne sikre, at sociale interesserede kredse *fra alle samfundslag* blev inddraget i arbejdet og med deres miljøkendskab og »jordforbindelse« kunne danne en gavnlig modvægt mod de professionelle medarbejders muligvis mere teoretisk eller fagligt betonedes vurderinger.

Systemet giver ikke i sig selv de ønskelige garantier for, at det tilstrækkelige antal kvalificerede folk og *kun* tilstrækkeligt kvalificerede folk udpeges. Særlig de senere år har tydeligt dokumenteret vanskelighederne ved at få og ved at fastholde velegnede folkevalgte medarbejdere. På den ene side skyldes det den omstændighed, at vi befinder os midt i en meget krævende reformperiode, der indebærer omvurdering af midler og metoder i dansk børne- og ungdomsforsorg og dermed en ekstraordi-

nær indsats af kreds-værgerne, selv om mange af dem netop har været med til at berede jordbunden for disse reformer. Når man samtidig må erkende, at netop de velegnede folk i dag meget ofte beslægtedes af deres erhverv i en sådan grad, at der ikke levnes dem tid til varetagelse af offentlige hverv, giver det naturligvis stof til eftertanke.

Systemet har imidlertid gennem årene tilført børne- og ungdomsforsorgen i København overordentlig værdifulde medarbejdere med stor praktisk livserfaring og betydelig menneskelig indsigt i forbindelse med sund fornuft. Dette gælder også i dag og vil måske mere end nogensinde gælde i fremtidens teknokratisk prægede samfund. Derfor bør ordningen heller ikke kasseres, men tværtimod tilpasses til tidens vilkår.

Før i tiden havde kreds-værgerne nærmest monopol på at undersøge forholdene i hjemmene, fordi de kendte miljøets normer på godt og ondt, og i ikke ringe udstrækning foretager de stadigvæk undersøgelserne i hjemmene. Imidlertid kræver arbejdet i dag større forudsætninger og mere tid, end kreds-værger i almindelighed har til rådighed. Skønt de støttes både med vejledning og specialistbistand, føler de sig ofte handicappet i forhold til den professionelle medarbejdergruppe.

Nu som før har de imidlertid en anden funktion, som er overordentlig væsentlig og formentlig vil være det i endnu højere grad i fremtiden. Det er deres medvirken ved *beslutningerne* angående konkrete sager, idet der ved alle møder om børne- og ungdomsværnssager skal deltage 2 kreds-værger, af hvilke den ene skal være fra den kreds, hvortil sagen hører.

Denne medvirken af lægfolk med kendskab til det lokale miljø er et meget væsentligt element i vort børne- og ungdomsværnsarbejde, og på det punkt hverken bør eller kan de erstattes af professionelle medarbejdere.

Jeg tror, at alle - såvel politikere, eksperter, klienter som også kreds-værgerne selv - i stigende grad føler, at kreds-værgerens nuværende situation er uholdbar på længere sigt. Naturligvis har jeg med den specielle baggrund, det giver at være politisk valgt borgmester og samtidig chef for en forvaltning under forvandling, gjort mig visse tanker om kreds-værgerens fremtid. Tidspunktet er ikke inde og tankerne heller ikke tilstrækkelig afklarede til, at en eventuel nyordning kan skitseres. I betragtning af de problemer, jeg venter som følge

af stigende anvendelse af teoretisk skolede eksperter, forekommer det mig imidlertid oplagt, at dette lægmandselement i kraft af sit miljøkendskab, sin fortrolighed med tankegang og reaktioner hos befolkningen i et givet område og sin mulighed for at vurdere eksperternes synspunkter på en bredere samfundsmæssig baggrund har forudsætninger for at spille en væsentlig rolle i fremtidens sociale apparat i en så stor kommune som København, hvor der er meget langt fra borger til bystyre. Jeg forestiller mig en udvikling, hvor dette lægmandselement dels frigøres for markarbejdet, dels får indflydelse ikke alene på børne- og ungdomsværnsområdet, men på hele det sociale område og knyttes til fremtidens »sociale centre« med den dobbelte opgave at være befolkningens tillidsmænd i forvaltningen og administrationens kontaktled til befolkningen i sociale spørgsmål af lokal karakter. Jeg er overbevist om, at der vil være brug for et folkeligt element til at afværge de konfliktsituationer, som vil opstå imellem borgere, der føler sig sat under administration, og eksperter, der betragter klienterne som behandlingstrængende patienter - eller mellem på den ene side en faggruppe, der føler et professionelt kald og taler et professionelt sprog, og på den anden side en befolkning, der med stigende økonomisk indsats i den sociale sektor meget let kan få en vigende forståelse for indsatsens berettigelse og idé, hvis denne ikke fortolkes af tillidsmænd med rod i samme befolkning.

Det vil være urigtigt at lukke øjnene for den meget sandsynlige mulighed, at et omfattende administrativt apparat som det, der er under udvikling såvel i den offentlige som i den private sektor og såvel på produktions- som på serviceområdet, vil udvikle sig til et teknokrati, som vil fremkalde modstand, hvis der ikke indskydes forbindende organer mellem styrende og styrede.

Lignende betragtninger ligger bag de ønsker om en stærkere »forbrugerrepræsentation«, som navnlig gør sig gældende på institutionsområdet.

En meget væsentlig kontaktflade mellem den sociale forvaltning i København og befolkningen har man f. eks. i de over 500 kommunale daginstitutioner.

Man går mange veje, når det gælder om at få personlig kontakt med forældrene. Både ledere og medarbejdere har længe udøvet et værdifuldt vejledningsarbejde gennem de mange

samtaler, de fører med forældrene, når de bringer og henter deres børn, der arrangeres almindelige forældremøder om emner, der er aktuelle for forældrene, besøgsdage eller -aftener i institutionen eller under et feriekoloniophold o. s. v.

Denne "traditionelle" kontaktform har imidlertid ført til, at der ved flere institutioner er dannet forældreforeninger, som på forskellige områder samarbejder med institutionen, og ved 5 kommunale daginstitutioner har man som et forsøg etableret forældreråd. Denne ordning har nu virket i et års tid og skal meget snart tages op til en drøftelse mellem repræsentanter fra disse forældreråd, som sammen med børnehavederne og folk fra administrationen vil vurdere de erfaringer, der er indhøstet, og som skal danne grundlag for en eventuel videre udbygning.

Også inden for børne- og ungdomsværnet er der gjort en indsats i retning af bedre kontakt med »forbrugerne«, nemlig gennem børne- og ungdomsværnets forældrekræds.

Det må altid være noget særdeles vigtigt for børne- og ungdomsværnet at få talt med forældrene og gjort dem begribeligt, hvad det egentlig er, der er sket, at danne sig et indtryk af forældrehjemmet, at oprette kontakt med familien, at følge kontakten op under sagens forskellige faser, at få konstateret årsagen til problemerne, at være med til at bringe familien tilbage til den normale tilværelse.

Det er på denne baggrund, man må se det forældrearbejde, som Københavns børne- og ungdomsværn begyndte for 3-4 år siden blandt forældre, hvis børn er under forsorg. Forældrekrædsarbejdet har vist, at hjemmene har både behov for og ønske om at vide besked med mange problemer, som man møder inden for børne- og ungdomsarbejdet, og de veje man går for at løse dem.

Det har vist sig, at man har kunnet få folk til at komme - og blive ved med at komme - endda i meget stort tal. Der kunne ellers godt være grund til bekymring for tilslutningen. Alene det at tilkendegive sig som forældre til et barn, der er blevet anbragt uden for hjemmet, kræver for mange en ikke ringe overvindelse. Men tilslutningen og interessen har været stor og voksende.

Det har været et princip, at man ikke på noget tidspunkt har diskuteret nogen bestemt sag; man har udelukkende talt om de spørgsmål, der havde alles interesse, men under den

principielle debats former har mange kunnet få klarhed over deres egne problemer. En del af møderne har i øvrigt været arrangeret som institutionsbesøg.

Indlederne ved de sædvanlige møder har alle været sagkyndige på forskellige felter. Efter indledningen forsøger mødelederen at få en samtale i gang, således at forældrene kan blive aktiviserede, men i øvrigt kan man ved det efterfølgende kaffebord få en snak i gang tværs over bordet.

Som det var at vente, var der blandt deltagerne folk, hvor det i starten var svært »at komme over dørtærskelen«, og det glædelige er, at det gennem forældrearbejdet så ofte lykkes at give dem en positiv indstilling til arbejdet.

Også i den modsatte ende af livet er problemet omkring »forbrugerrepræsentationen« altu.

Taler man idag om driften af plejehjem, kan man ikke gå uden om spørgsmålet om *beboerråd*. På flere af de københavnske plejehjem er der allerede oprettet beboerråd. De er fremsat på ganske frivillig basis, men såvel kommunen som de plejehjem, der har arbejdet med beboerråd ser med stor sympati på denne samarbejdsform.

Det er ikke tanken, at beboerrådet skal have ansvar for driften af plejehjemmet - det tror jeg må være ret klart - men der vil altid være ting, som det er rimeligt at give beboerne lejlighed til at tale med om. Det er også ganske naturligt, at beboerne har ønsker, som de gerne vil bringe frem, og hvis de ellers er rimelige, bør man naturligvis fra plejehjemmets side stille sig imødekommende eller bringe ønskerne videre til myndighederne, hvis imødekommelse af ønskerne overstiger plejehjemmets økonomiske evner. I øvrigt må det være beboerrådernes opgave at være beboerne til hjælp og glæde i den daglige tilværelse.

Beboerrådsarbejdet er også med til at aktivere beboerne og fremmer kontakten ikke blot mellem ledelsen og beboerne men også mellem beboerne indbyrdes. Mange misforståelser og mange »klimaproblemer« kunne nok ryddes af vejen, hvis et beboerråd fandtes, og hvis man kunne sætte sig omkring "et rundt bord" og tale tingene igennem.

Naturligvis vil ikke alle beboerne på et plejehjem være lige lette at ræsonnere med, men spørgsmålet er vel, om det egentlig er så meget vanskeligt, end det kan være i forholdet til

forældrene til børn på vore institutioner - eller på en arbejdsplads for den sags skyld.

For mig er det meget afgørende, at vore gamle ikke umyndiggøres. Et plejehjem skal først og fremmest være et *hjem*. Det er imidlertid også et *fælleskab*, og derfor må der naturligvis være visse regler, man skal rette sig efter; men vi skulle gerne undgå, at de føles som snærende bånd. Derfor er det vigtigt, at man kan tale med beboerne om reglerne og få dem - eller flertallet af dem - til at acceptere dem og tage et medansvar for dem.

Meget må naturligvis afhænge af forholdene det enkelte sted og af, hvor svækkede beboerne er. Vi har afdelinger i København, hvor det vil være meget vanskeligt - for ikke at sige umuligt - at etablere beboerråd; men hvor det kan gøres, bør det gøres.

Det kan volde visse vanskeligheder at få et sådant arbejde sat igang på en naturlig måde - og at få det til at fungere. Erfaringen viser, at det ofte går bedst, hvis der er gamle »organisationsfolk« blandt beboerne, som kan styre sådan et arbejde næsten »pr. rutine«.

Overalt hvor man har med omsorgsarbejde for ældre at gøre - både i og uden for institution - gælder det om at gøre mest muligt for at de mennesker, der skal hjælpes, kan *ældes med manér*. Opgaven er nemlig ikke blot at byde vore gamle så gode år som muligt, men også at hjælpe dem til at bevare menneskelig værdighed så godt som muligt, selvom svækkelsen kan gøre det svært at klare opgaven. Og det gøres bl. a. ved at inddrage dem i overvejelserne om de spørgsmål, der angår deres egen daglige tilværelse.

Det ville være nærliggende at gøre et forsøg på at sammenfatte de betragtninger, jeg her på udvalgets opfordring er fremkommet med, i nogle få afsluttende sætninger. Det vil jeg imidlertid afstå fra, fordi det, der er det centrale, efter min mening næsten ikke kan siges bedre, end en af vore pionerer på det socialmedicinske område - nemlig amtslægen i Ringkøbing, dr. med. Vagn Christensen - har sagt det i en ganske kort artikel om »Kommunalreform og mentalhygiejne« i »Kommunaltidende«. Han siger her bl. a.:

»Spørgsmålet er, om ikke den overskuelige befolkningsgruppe med en valgt og velkendt ledelse er af så fundamental mentalhygiejnisk betydning, at man bør være meget varsom med at afskaffe den. Når der drøftes trivselsproble-

mer på arbejdspladser, er det jo netop den manglende kontakt mellem mennesker, dårlig orientering, følelse af, at man ikke kan komme til orde, der er væsentlige problemer. Der prøver man netop at skabe sådanne grupper, hvor lokale spørgsmål kan debatteres og orientering gives - samtidig med, at vi afskaffer dem i den offentlige administration.

I den sidste tid har man inden for socialmedicin og sundhedspleje diskuteret, at højtuddannede fagfolk ofte ikke formår at formulere samfundets tilbud om hjælp, således at klienten forstår og accepterer det. - Så må man søge til "lederen" af klientens gruppe, forklare ham sagen, og få ham til at gennemføre den. Det er jo netop det, vore sognerådsformænd har gjort i hundrede år.

Jeg har prøvet at sidde i forhandling med

befolkningsgrupper, der følte, at de ikke kunne komme til orde, fordi deres repræsentation var forsvundet ved en kommunesammenlægning, en gruppe der ikke forstod, hvad der skete i samfundet, som følte, at alle var imod dem, og som var ganske uimodtagelige for argumenter.

Kommunalreform, socialreform, hygiejnereform, vist er der brug for reformer. Men må vi ikke huske, at det afgørende problem er samspil, samliv mellem mennesker? Reformerne kan give rammerne. Men det skulle nødtigt gå sådan, at de fremskridt, der muliggøres af moderne teknik, forringer betingelserne for menneskelig trivsel og tryghed.«

Med disse ord er der efter min mening sagt noget helt centralt om behovet for folkevalgte og andre »forbrugerrepræsentanter« i fremtidens sociale arbejde.

Børge H. Jensen
socialborgmester

Reformbestræbelser i Norge, Sverige og England vedrørende kommunernes styrelse af sociale og beslægtede anliggender

1. Ved vurderingen af reformbestræbelser i andre lande med hensyn til kommunernes styrelse og forvaltning af sociale og beslægtede anliggender er det vigtigt at holde sig for øje, hvor stor en del af de samlede opgaver, der er henlagt henholdsvis til kommunerne og til andre organer i vedkommende land. Det synes at være et almindeligt træk i de lande, Danmark normalt sammenlignes med, at der lægges stigende vægt på integration og koordinering af kommunernes personlige serviceydelser på de sociale og sundhedsmæssige områder og på et øget samarbejde mellem kommunernes serviceorganer på den ene side og statslige eller andre organer på den anden side.

Norge

2. I Norge varetages den lokale administration af *folketrygden* (der i princippet omfatter alderstrygd, attføringshjælp, uføretrygd, enke- og morstrygd, forsørgertrygd for børn, yrkesskadetrygd, syketrygd og arbejdsløshedsstrygd) i det væsentlige af trygdekasser i hver kommune. Trygdekassen, der er et selvstændigt organ, ledes af et styre, hvis medlemmer vælges af kommunalbestyrelsen, medens forretningsføreren ansættes af rikstrygdeverket. Også *arbejdsformidlingen* står uden for det kommunale system, idet den er organiseret og finansieret af staten. Inddelingen i 105 arbejdsformidlingsdistrikter følger ikke kommunegrænserne, men de regionale fylkesarbejdskontorer følger fylkesinddelingen.

3. *Fylkesmanden*, der foruden sin stilling som statens lokale repræsentant leder fylkeskommunens administration, har enkelte opgaver på det sociale område. Bl. a. er han **an**kemyndighed i børneværnsager. En børneværnssekretær er knyttet til fylket, der fører tilsyn med **børneværns** virksomheden. Fylkesmanden

skal endvidere godkende planen for det primærkommunale socialstyres virksomhed, jfr. nedenfor under pkt. 7. Der er også etableret en række forvaltningsgrene i fylkerne mere eller mindre underordnet centraladministrative instanser. I hvert fylke er der en *jylkeslæge*, som skal samordne og planlægge sundhedsarbejdet i direkte forbindelse med helsedirektoratet i socialdepartementet. I fylket findes endvidere et *fylkesnemnd*, der i regelen består af fylkeslægen, fylkesarbejdsschefen, en trygdechef (leder af trygdekasse) og/eller en socialchef. Til nævnet er knyttet et *trygdesekretariat*. Fylkesnævnets opgave efter folketrygdloven er bl. a. at vurdere og afgive indstilling i sager som vedrører invaliditet, revalidering og uddannelseshjælp. *Fylkeskommunerne* har navnlig opgaver inden for sundheds-, sygehus-, undervisnings- og vejvæsen.

4. *Primærkommunerne* har traditionelt en stærk stilling på forsorgs- eller omsorgsområdet i vid forstand. Forsorgsloven (af 1900) var før trygdelovgivningens fremkomst så at sige den eneste betryggelse for dem, der ikke kunne forsørge sig selv. Efter anden verdenskrig blev spørgsmålet om en revision af forsorgslovgivningen taget op. Administrativt bestod problemet om en forenkling og koncentration af den kommunale styrelse på det sociale område. Foruden tre lovbestemte sociale udvalg: forsorgsstyre, barnevernsnemnd og edruskapsnemnd fandtes i kommunerne talrige ulovbestemte specialudvalg. I 1961 havde således 26,4 pct. af kommunerne i alt 6 udvalg, 33 pct. havde 7 udvalg og 16 pct. havde 8 udvalg. Regeringen nedsatte i 1960 et udvalg til at udrede spørgsmålet om omorganisering af kommunernes sociale administration, og udvalget afgav indstilling i 1962. Udvalget byggede sine forslag på »familiebehandlingsprincippet« og gik ind for, at der i hver kommune skulle være et

socialstyre, der skulle spille en central og samordnende rolle i kommunens sociale arbejde. Udvalget regnede dog med, at der i reglen ville være behov for eget barnevernsnemnd og eget edruskapsnemnd i en kommune. I sidstnævnte henseende vejede det tungt for udvalget, at den norske afholdsbevægelse med stor styrke gik ind for bevarelse af et selvstændigt edruskapsnemnd.

5. De forskellige forarbejder til forsorgslovens revision førte frem til *loven om social omsorg af 6. juni 1964*. Loven bestemmer (§ 7), at der i hver kommune skal være et *socialstyre* på mindst 5 medlemmer, udpeget af kommunestyret. Formand og næstformand vælges af kommunestyret. Socialstyret skal (§ 8) samordne det sociale arbejde i kommunen og skal a) udføre de opgaver, som er pålagt det i lov eller af kommunestyret, b) have tilsyn med sociale institutioner i kommunen og tage initiativet til foranstaltninger, som kan styrke det sociale værn for kommunens beboere, samt c) udarbejde et samlet budgetforslag hvert år for det sociale arbejde i kommunen efter at have indhentet forslag fra de sociale nævn. Kommunestyret kan (§ 9) oprette nævn for visse saglige og/eller stedlige arbejdsområder, som hører under socialstyret, og vælger i så fald medlemmer samt udpeger formand og næstformand i hvert nævn. Mindst et medlem af hvert nævn skal være medlem af socialstyret. I hver kommune skal der være eget *barnevernsnemnd* og *edruskapsnemnd* med mindre andet bliver bestemt. *Kommunestyret kan med socialdepartementets samtykke bestemme, at der ikke skal vælges særlige nævn i kommunen, og socialstyret overtager i så fald vedkommendes nævns opgaver*. Dersom der ved behandlingen af en sag viser sig at foreligge sociale problemer, som omfatter flere sagsområder under socialstyret (herunder sager under barnevernsnemnd og edruskapsnemnd), skal sagen (§ 9) behandles og afgøres af socialstyret. Er der ikke enighed i et nævn om, hvorvidt sådanne problemer foreligger, kan et mindretal kræve, at dette spørgsmål bliver behandlet og afgjort af socialstyret.

6. Hvis det må antages, at behovet for social hjælp skyldes sygdom eller anden legemlig eller sjælelig svækkelse, skal socialstyret (§ 15) *forelægge sagen for fylkesnævnet* (jfr. foran under pkt. 3) til udtalelse. Socialdeparte-

mentet kan dog for den enkelte kommune gøre undtagelse fra denne pligt til forelæggelse, hvis socialstyret selv har den nødvendige sagkyndige bistand til rådighed.

7. I hver kommune skal kommunestyret efter forslag fra socialstyret fastsætte en *plan for socialstyrets virksomhed* (§ 12). Socialdepartementet kan give nærmere bestemmelser om, hvad planen skal indeholde. Planen skal godkendes af fylkesmanden. Norges Sosialforbund har i samarbejde med Rådmannsutvalget udarbejdet en normalplan, som socialdepartementet har anbefalet at lægge til grund ved de enkelte kommuners udpegelse af planen.

8. Om *den sociale administration* bestemmer loven (§ 10), at administrationen af socialstyrets virksomhed i alle kommuner skal henlægges til et *socialkontor*, idet en kommune dog med socialdepartementets samtykke kan oprette et sådant kontor i samarbejde med en eller flere andre kommuner. I særlige tilfælde kan kommuner fritages for at oprette socialkontor. Pligten til at oprette socialkontor gennemføres dog i praksis kun trinvis. Inden udgangen af 1967 skulle kommuner med over 5000 indbyggere have oprettet socialkontorer, og der regnes med, at kommuner med ned til 3000 indbyggere skal gennemføre oprettelsen af kontorer inden udgangen af 1970.

9. Socialkontoret skal ledes af en tjenestemand - oftest kaldet socialchef eller socialsekretær. Af lønnen dækker staten 40 pct., begrænset opad til 8.000 kr. årlig, dog på betingelse af, at tjenestemanden helt ud er knyttet til det sociale arbejde og opfylder de kvalifikationskrav, som socialdepartementet fastsætter (§ 11). Kommunestyret fastsætter instruks for stillingen. De fleste kommuner har i det væsentlige fulgt reglerne i den normalinstruks, der er udarbejdet af Rådmannsutvalget i samarbejde med Norges Sosialforbund.

Sverige

10. I Sverige har *den almene forsikring* (syge- og moderskabsforsikring, folkepensionering og tillægspensionering) sin egen administration. I princippet skal der i hver landstingskommune findes en allman försäkringskassa (der er nu i alt 28), hvis styrelse udpeges dels

af staten, dels af vedkommende landsting. Der er oprettet lokalkontorer, der har en eller flere primærkommuner som virksomhedsområde. Kassens direktør udnævnes af riksforsakringsverket. *Arbejdsmarkedsspørgsmål* varetages centralt af arbejdsmarknadsstyrelsen og regionalt af de denne underlagte lansarbejtsnämnder.

11. Regionalt har lånsinddelingen stor betydning for administrationen af det sundhedsmæssige og sociale område, dels fordi en række opgaver er henlagt til *statslige lånsmyndigheder*, dels fordi andre opgaver varetages af *landstingskommunerne*.

Lånsstyrelsen (chef: landshövdingen) er det centrale led i den statslige lånsforvaltning, selv om der i tidens løb er sket en vis begrænsning i styrelsens arbejdsområde bl. a. gennem oprettelse af specielle lansomyndigheder. Blandt lansomstyrelsens sociale opgaver kan fremhæves tilsynet med børneforsorgen. Den til styrelsen knyttede *barnavårdskonsulent* har i første række opgaver vedrørende børnehjem og plejeanbringelser. Landet er inddelt i 13 *socialvårdskonsulentdistrikter*, hver omfattende et eller to lån. Socialvårdskonsulenterne har bl. a. inspektion af alderdomshjem som vigtig opgave. De har også rådgivende opgaver over for kommunerne. Konsulenterne skal bistå lånsstyrelserne i spørgsmål vedrørende socialhjælp, børneforsorg og bidragsforskud, særligt ved at føre tilsyn med kommunernes virksomhed på disse områder.

De specielle lansomyndigheder sorterer ikke linder lånsstyrelsen, men denne har dog visse koordinerende funktioner også over for disse. Blandt specielle lansomyndigheder kan nævnes *lånslåkaren*, hvis virksomhed navnlig angår »omgivelseshygge», forebyggelse og pleje af syge såvel i som uden for institution. *Lånsnykterhetsnämnden* findes som statsligt organ i hvert lan. Nævnene kan dels selv tage initiativ i ædruelighedsspørgsmål, dels fører de tilsyn med de kommunale nykterhetsnämnder. Seks *eftervårdskonsulenter* (landet er inddelt i 5 distrikter, idet der i Stockholm findes 2 konsulenter) har opgaver vedrørende elever, der har haft ophold på ungdomsvårdsskole.

Landstingskommunernes kompetence er i landstingsloven defineret således: »Landstingskommun ager själva, efter vad i denna lag närmare bestämmes, vårda sina angelägenheter avseende hälso- och sjukvård, undervisning, so-

cialvård, jordbrukets och andra näringars utveckling med mere dylikt, såvitt icke handhavandet darav enligt gallande författningar tillkommer annan«. Landstingskommunen har frihed til at påtage sig opgaver på samme områder som primærkommunerne, f. eks. vedrørende socialvård, men landstingskommunen kan ikke overtage opgaver, som kan siges at udgøre et særligt primærkommunalt anliggende. Uden for kompetenceområdet falder anliggender, der i deres helhed er forbeholdt staten. Hver landstingskommune udgør et *sjukvårdsområde*. Heri ligger en pligt for landstingskommunen til at varetage sygehusdrift og »provinsiallåkarvasendet« samt virksomhed, der på én gang er behandlende og forebyggende, såsom distriktsygeplejerske- og jordemodervæsen, den forebyggende mødre- og barnepleje og folketandplejen. De rent sociale opgaver består navnlig i drift af institutioner for børneforsorg og revalidering. Landstingskommunerne yder bidrag til nykterhetsvård, blindvård, husmoderferier m.v. og flere landsting driver familierådgivningskontorer. Drift af plejehjem er en obligatorisk landstingsopgave.

12. Primærkommunernes sociale virksomhed reguleres i første række af socialhjælpslagen, barnavårdslagen og nykterhetsvårdslagen. I hver kommune skal der findes et *socialnämnd*, der skal administrere socialhjælp i trangstillelse og give råd og oplysninger. Også uden for socialhjælpsens område påhviler der kommunerne en pligt til at tage sig af de behov for personlig omsorg, der foreligger for gamle, invalider m. fl. Dette er formelt foreslået ved visse ændringer i *socialhjælpslagen* i 1968. I hver kommune skal der endvidere være et *barnavårdsnämnd*, der bl. a. skal holde sig orienteret om børns og unges levestandard i kommunen og derved særligt have opmærksomheden henvendt på sådanne mindreårige, som er udsat for risiko for at udvikle sig ugunstigt. Om fornødent kan nævnet iværksætte tvangsforanstaltninger. Hvis der ikke gives samtykke til tvangsforanstaltninger af forældre - og af den unge selv, hvis han er fyldt 15 år - skal beslutningen straks undergives lensstyrelsens prøvelse. Også alkoholistforsorgen påhviler i første række primærkommunerne, og der skal i hver kommune være et *nykterhetsnämnd*. Kommunerne skal også nedsætte *familiebidragsnämnd* (der tager sig af hjælp til værnepligtige) og *arbetsloshetsnämnd* (der bl. a.

tager sig af anden kontanthjælp end forsikringsydelse til arbejdsløse), medmindre kommunen overdrager et andet kommunalt organ at varetage disse nævns opgaver. Foruden de obligatoriske nævn forekommer i praksis i kommunerne en række særlige sociale udvalg m. v.

13. Der har i de senere år i Sverige været debat omkring spørgsmålet om en bedre koordination af den sociale virksomhed inden for den enkelte primærkommune, idet det navnlig har været anført, at de mange nævn m. v. skaber splittelse i arbejdet for den enkelte klient eller familie. Der har her været peget på *familieprincippet* som et bedre udgangspunkt end det hidtil herskende *funktionsprincip*. I en række større svenske byer (herunder Göteborg og Malmö) har der i en årrække været arbejdet med en omordning af den sociale omsorg i overensstemmelse med de nye synspunkter.

Også i adskillige kommuner uden for de store byer har man inden for den gældende lovgivnings rammer opbygget en organisation, som gør det muligt at behandle sociale omsorgsproblemer med udgangspunkt i et helhedssyn på det enkelte menneske. Denne klientcentrede sociale omsorg har også ført frem til en diskussion om fordeling af arbejdsopgaverne mellem folkevalgte og tjenestemænd. I denne diskussion har man fremhævet nødvendigheden af, at den sociale medarbejder behandler den enkelte klients problemer i så stor udstrækning, som loven tillader, medens de folkevalgtes opgaver bliver planlæggende, styrende gennem generelle beslutninger og kontrollerende. Denne udvikling kommer sandsynligvis til at fortsætte i hurtigt tempo, ikke mindst på baggrund af de forandringer i kommunestørrelse, som den kommunereform, der er truffet beslutning om, vil medføre.

14. Som eksempel kan nævnes *nyordningen i Malmö*, der er gennemført inden for rammerne af den bestående lovgivnings obligatoriske nævnssystem og derfor ikke har kunnet drage alle konsekvenser af de principielle synspunkter, der er lagt til grund. Blandt de mest karakteristiske træk ved nyordningen kan fremhæves: Der er oprettet en socialvårdsstyrelse, som dels er ansvarlig for samordning og planlægning af arbejdet, og dels har overtaget en række fælles administrative opgaver. I øvrigt er antallet af nævn m. v. nedskåret til det obligatoriske, og koordinationen er søgt bedret

ved, at der i en vis udstrækning indvælges samme medlemmer i de forskellige nævn. De tidligere adskilte tjenestemandskorps for børneværn, socialkontorer m. v. er nu samlet i ét fælles ansættelsesforhold under socialvårdsstyrelsen. Byen er inddelt i distrikter. I hvert af disse findes et socialkontor, som har en bred kompetence til at behandle forskelligartede problemer for de samme klienter eller familier. Det principielle sigte er, at hver af medarbejderne i disse distriktskontorer skal uddannes til at tage sig af et bredt spekter af problemer, således at der kan arbejdes ud fra et helheds- eller familieprincip. Sociallægebistand organiseres i tilknytning til sygehusvæsenet.

15. I 1968 har den svenske regering nedsat et udvalg, *der skal foretage en almindelig vurdering af socialhjælpslagen, barnavårdslagen og nykterhetskårdslagen*. Nedenfor refereres nogle afsnit af kommissoriet, som har særlig betydning for de her behandlede spørgsmål.

»Genom sammanslagningen av medicinalstyrelsen och socialstyrelsen den 1. januar i 1968 skapas bättre förutsättningar för en samordning även på det regionala och lokala planet. -

Om man bortser från det ekonomiska momentet i socialhjälpen tar den nuvarande vårdlagstiftningen sikte på dels personlig vård och omvårdnad, dels samhällsinslag och tvångsåtgärder för den enskildes skydd men också för samhällets. - Vårdlagstiftningen är - i viss mån splittrad och oenhetlig såväl i fråga om utformning som innehåll. - En bättre samordning torde ge större möjligheter att rationellt utnyttja de materiella och personella resurserna inom de skilda vårdområdena och därigenom öka möjligheterna att tillgodose medborgarnas behov av vård och omvårdnad.

Tiden är därför mogen att ta upp frågan om en allmän översyn av de tre sociala vårdlagarna, nykterhetskårdslagen, socialhjælpslagen och barnavårdslagen, varvid möjligheterna att sammanföra de tre lagarna förutsättningslöst bör undersökas«.

»Utredningen bör undersöka om reglerna kan utformas så att de gör det möjligt för kommunerna att låta en enda nämnd få ansvaret för hela den kommunala socialvården. I samband härmed bör även nämndernas förvaltningsorganisation och bestämmelserna om delegationsrätt uppmärksammas. Vidare provas om en distriktsorganisation med särskilda di-

striktorgan kan skapas i kommuner där en sådan organisation är lämplig med hänsyn till kommunernas folkmängd eller areal. Distriktsorganen skulle då i den utsträckning det kan anses lämpligt inom sitt geografiska område avgöra ärenden som avser vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person.

Utredningen bör undersöka förutsättningarna för att i lämplig form och i anslutning till den kommunala nämndorganisationen skapa socialcentrum i kommunerna, dit allmänheten kan vända sig för vård, hjälp, service, råd och upplysning. Möjligheterna till en samordning mellan den verksamhet som bedrivs av landstingen - framst den öppna sjukvården - och de allmänna försäkringskassornas verksamhet bör därvid beaktas. När det gäller den sociala rådgivnings- och upplysningsverksamheten bör särskild uppmärksamhet ägnas familjerådgivningen. -

Lagen om socialregister bör ses över och det bör provas om lagstiftning på området **alltjämt** behövs. - En angelägen uppgift bör vara att söka dra klara gränslinjer mellan socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter på socialvårdsområdet i fråga om utveckling, planering, samordning, rådgivning och tillsyn. -

Utredningen bör mot bakgrunden av länsförvaltningsutredningens och länsdemokratiutredningens förslag prova behovet och utformningen av den regionala organisationen på vårdområdet. Alltför vittgående specialisering för tjänstemannen bör så långt möjligt undvikas. Ett viktigt krav är att socialstyrelsen snabbt och effektivt skall kunna verka genom de regionala organen. Det bör uppmärksammas hur detta krav bör tillgodoses om utredningen skulle finna att den regionala organisationen bör inordnas i länsstyrelserna«.

England

16. I England (og Wales) administreres *de allmänliga ekonomiska siffringsordningar* genom et statsligt system. The Ministry of Social Security varetager sine lokale opgaver på dagpenge- og pensionsområdet gennem regionale og lokale kontorer over hele landet. Også den forsorgsprægede, transbestemte hjælp ydes gennem et statsorgan, the Supplementary Benefits Commission, der sorterer under the Ministry of Social Security, og har afdelinger over hele landet. *Arbejdsformidlingen* er på tilsvarende måde organiseret som et statssystem

under the Ministry of Employment and Productivity, der har regions- og lokalkontorer i hele landet. Også *sygehusvæsenet* er statsligt og administreres i hovedsagen gennem ca. 350 hospital management committees, der kontrolleres af 15 regional hospitals boards. Spørgsmål vedrørende *praktiserende læger og anden ekstern medicinsk service* varetages af 134 executive councils, hvoraf de fleste dækker et område svarende til et county (amt) eller en county borough (større byer, sædvanligvis med over 75.000 indbyggere, der har en lignende kommunal stilling som et county).

17. Det øvrige offentlige sociale arbejde varetages i hovedsagen på (amts)kommunal basis. County councils har normalt 5 »departments« med herhenhørende opgaver

a) children's, b) welfare, c) health, d) education og e) housing. Nedenstående skema er gengivet efter »Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services« (London, juli 1968).

18. I den nævnte betænkning (almindeligvis benævnt »*The Seebohm Report*«) er der stillet vidtgående forslag om ændringer i den amtskommunale organisation. »The Seebohm Committee«, der blev nedsat i december 1965, fik til opgave »at undersøge organisation og arbejdsområde for de kommunale (local authority) personlige sociale serviceforanstaltninger i England og Wales og overveje, hvilke ændringer, der er ønskelige for at sikre en effektiv familieservice«.

Komiteen foreslår, at hvert county council og county borough council skal have pligt til at oprette et social service department, der skal have en ledende tjenestemand, som er ansvarlig over for en social service committee, der bliver et af de vigtigste udvalg under vedkommende kommunalbestyrelse.

Det er tanken, at de nye departments skal overtage:

a. Det arbejde, der varetages af børneværene (children's departments).

b. De serviceforanstaltninger for gamle og handicappede, der varetages af velfærdsafdelinger (welfare departments).

c. Velfærdsforanstaltninger for skolebørn, børnerådgivning.

d. Husmoderafløsning, hjemmehjælp, socialpsykiatrisk arbejde, træningscentre for voksne,

Development of the present structure of the local authority personal social services

Oversigt over organisationen af kommunale sociale serviceforanstaltninger i England og Wales.
Development of the present structure of the local authority personal social services.

<i>Service</i>	<i>Field work services</i>	<i>Residential establishments</i>	<i>Day care establishments</i>	<i>Other services</i>
Children's	Child care officers responsible for—pre-ventive work with families receiving children into care supervising children in care finding and supervising foster homes adoption work enquiries for juvenile courts approved school aftercare	Reception Centres Residential nurseries Children's homes Remand homes* Approved schools*	—	Advice centres* Financial and material help to avoid children coming into care or before a juvenile court
Welfare	Social workers with the elderly, the physically handicapped, families threatened with homelessness or already homeless; teachers of the blind and the deaf and dumb; craft instructors; social work with problem families	Residential homes for the elderly and physically handicapped Temporary accommodation for the homeless	Centres and clubs for the elderly and physically handicapped Workshops for the physically handicapped	Meals on wheels* Laundry service Adaptations to houses for physically handicapped, holidays for old and handicapped people Sheltered housing*
Health	Social workers in mental health; social workers with problem families and with unmarried mothers and those involved in the care and aftercare of people suffering from illness; health visitors; midwives; district nurses; occupational therapists; physiotherapists; home help organisers and home helps	Hostels for the mentally ill and mentally sub-normal* Mother and baby homes*	Day nurseries Junior and adult training centres work-shops and social centres for the mentally disordered* Clinics and infant welfare centres Health centres*	Provision of nursing aids; recuperative holidays; family planning services
Education	Education welfare officers; school nurses; social workers in education or school health departments*	Boarding schools—especially special boarding schools*	Day schools—particularly special schools School health clinics	Youth service Youth employment service Child guidance clinics Financial and material assistance to school children and their parents
Housing	Housing managers, estate officers, housing welfare officers	Council houses, particularly sheltered housing for old and handicapped people		

*Services that are provided directly by only a relatively few authorities. Some rely on facilities provided by other authorities or by voluntary organisations.

vuggestuer og andre sociale serviceforanstaltninger, der nu varetages af health departments.

e. Socialt **velfærdsarbejde**, der udføres af nogle boligmyndigheder (housing departments).

De nye departments skulle således i realiteten overtage alt socialt arbejde, der udføres af kommunale myndigheder.

Den vigtigste grund til at oprette et enkelt social **work** department er hensynet til at opmuntre dem, der har behov for det, til at bruge serviceforanstaltningerne. En enkelt administration vil ifølge komiteen fjerne usikkerheden om, hvor man skal henvende sig. Den vil gøre en ende på den nuværende tvivl om, hvor ansvaret for at yde hjælpen skal lægges. Komiteen anfører også, at en enkelt administration (department) i hver større kommunal enhed vil tiltrække nyt personale til det sociale arbejde, bl. a. på grund af bedre uddannelses- og karrieremuligheder. Komiteen er også af den opfattelse, at enhedsadministrationen vil være i stand til at tiltrække flere bevillinger til det sociale arbejde, dels fordi dens komité vil være indflydelsesrig, dels fordi en enhedsadministrations lettere tilgængelighed vil bringe nye behov frem i lyset.

Den foreslåede nye administration skulle ifølge komiteen også være i stand til at planlægge sit arbejde, vurdere sin egen effektivitet og indsamle oplysninger på en måde, som er umulig under den nuværende opsplittede organisation af det sociale arbejde. Administrative grænser, som hindrer ændringer i det sociale arbejde, vil blive fjernet. Den nye struktur skulle mindske risikoen for, at klienter falder mellem flere administrative stole. Endvidere skulle forslaget betyde et ansvarlighedssystem, der er enkelt og klart både for kommunalbestyrelsesmedlemmerne og for pressen.

Frygten for, at den nuværende specialisering af de sociale medarbejdere vil blive nedbrudt i en enhedsadministration, betragtes ikke som noget afskrækkende af komiteen.

Komiteen går ind for, at the social service departments bør have distriktskontorer (area offices). Et area office kunne tænkes at betjene en befolkning på imellem 50.000 og 100.000 indbyggere med et team på i det mindste 10-12 sociale medarbejdere, en organisator af hjemmehjælp og husmoderafløsning og - efter den nuværende standard - et korps svarende til 60 fuldtidsbeskæftigede husmoderafløsere og hjemmehjælpere (home helps). An-

tallet af sociale medarbejdere og home helps fremsættes som minimumstal. På basis af gennemsnitstal for hele landet ville hvert af disse teams have kontakt med imellem 40 og 50 alment praktiserende læger, 12 sundhedsplejersker (health visitors), 18 hjemmesygeplejersker og 4 secondary schools. Under distriktskontorerne kan der ifølge komiteen være behov for at oprette lokale informations- og rådgivningscentre. Komiteen anfører, at den lokale familieorienterede service må understøttes af institutionsforsorg, som bør være mere differentieret end i dag. Der er behov for flere og mere forskelligartede former for institutionsomsorg: hjem til korttidsophold, dagpleje, nattepleje, for gamle, for handicappede voksne, for børn. Det fremhæves, at hjem til korttidsophold er vigtige som en støtte for foranstaltningerne i hjemmet.

Betænkningen lægger vægt på, at the social service department inden for hver (amts) kommunal enhed får sin egen komité. Det anføres dog, at det i det lange løb kunne tænkes at være muligt, at the social service committee sammenlægges med the local health committee, the local education committee og muligvis the local housing committee. Først må familieservicen dog være opbygget solidt, og derfor bør de funktioner, der henlægges til the social service committee støttes omhyggeligt. Et særligt procenttilskud i en periode efter oprettelsen af the social service department kunne ifølge betænkningen hjælpe dette til at slå faste rødder. Lægelige rådgivere i pædiatri, geriatri og psykiatri bør på deltidsbasis tilknyttes the social service department. Om den ledende tjenestemand udtaler betænkningen, at intet af de nuværende faglige områder inden for kommunalforvaltningen forener de ideale krav, man bør stille til lederen af the social service department. Han bør have professionelle kvalifikationer inden for socialt arbejde (eller erfaringer inden for institutionsforsorg). Han bør være uddannet i ledelse og administration. Det bliver hans opgave at opbygge det nye departement, vinde rådsmedlemmernes tillid og få et tillidsforhold til tjenestemænd i andre administrative afdelinger og tjenestegrene uden for kommunen. Han må medvirke til omskoling og omgruppering af de sociale medarbejdere og tilskynde dem til at indarbejde nye arbejdsmetoder inden for en større organisation. Han må sammensmelte grupper af medarbejdere, der har meget forskellig baggrund med

hensyn til uddannelse, faglig horisont og tradition, således at de kommer til at arbejde som et team med et fælles mål. Betænkningen anbefaler på denne baggrund, at de kommunale myndigheder ved den første udnævnelse af lederen af et social service department (og ved enhver følgende udnævnelse inden for 12 måneder) bør forelægge sagen for vedkommende minister, hvis udtalelse bør tages i betragtning før udnævnelse sker. Senere bør de kommunale myndigheder have pligt til at søge ministeriel godkendelse af topkandidaterne til stillingen.

Et centralt organ bør ifølge komiteens betænkning have ansvaret for fremme af personaleuddannelsen inden for det sociale område. Det bør være et stående udvalg under vedkommende ministerium.

19. En gennemførelse af Seebohm komiteens forslag vil bl. a. medføre, at de kommunale health departments reduceres meget stærkt med hensyn til opgaver og personale. Det anføres i betænkningen, at ca. halvdelen af personalet må forventes overført til the social service departments. Dette må imidlertid betragtes i sammenhæng med forslag, som er indeholdt i *en af den engelske sundhedsminister samtidig med »The Seebohm Report« offentliggjort »grøn bog«*. Hovedtanken heri er, at der landet over skal oprettes 40 eller 50 distrikts-sundhedsråd (area health boards), som skal afløse de nuværende hospital boards og committees, the executive councils (som bl. a. tager sig af spørgsmål vedrørende praktiserende læger) og de kommunale health authorities.

Der foreslås derfor i betænkningen en opbygning, som forudsætter, at alle primærkommunerne efterhånden vil kunne råde over tilstrækkeligt kvalificeret personale, og de undersøgelser, som forslaget til den nye organisati-

Udgangspunktet for et nyt tilsynssystem er, at det direkte ansvarlige led - f. eks. primærkommunerne - må have en så vid bevægelsesfrihed, som hensynet til helheden tillader. Detailreguleringen vil derfor blive undgået, hvor hensynet til sammenhængen mellem de enkelte specialopgavers mål og virkemidler vil kunne tilgodeses gennem opstilling af dispositionsrammer for det direkte ansvarlige ledes funktioner. Dette vil evt. kunne føre til, at primærkommunernes langtidplaner indarbejdes i

amtskommunale rammeplaner, der igen på visse områder af hensyn til indpasningen i landets samlede sociale og sundhedsmæssige politik og tilpasningen til den almindelige økonomiske politik også skal godkendes af centraladministrationen.

Sådanne rammeplaner kan f. eks. tænkes for primærkommunernes og amtskommunernes tilrettelæggelse af sundhedspleje, hjemmesygepleje, husmoderafløsning, hjemmehjælp og lignende social-medicinske foranstaltninger samt udbygning og placering af de sociale institutioner.

Ud fra disse synspunkter vil primærkommunerne få væsentlige udvidede funktioner og i en vis forstand også en betydelig større dispositionsfrihed, som begrundes dels i de større kommunale enheder og dels i et nyt tilsynssystem, som på en mere tilfredsstillende måde vil kunne løse de konflikter, som naturligt vil opstå mellem den enkelte kommune og helhedens interesser ved administrationen og udbygningen af trykshedsystemet.

3. Købstadsforeningens repræsentant i kommissionen har fuldt ud tiltrådt de ovennævnte hovedprincipper som udgangspunkt for den organisatoriske opbygning af trykshedsystemet, og disse principper svarer iøvrigt på væsentlige punkter til de principper, som købstadsforeningen har redegjort for i købstadsforeningens publikation til købstadmødet i København den 11. april 1969 ("Kommunalreformens betydning for kommunernes administration og økonomi", Den danske Købstadsforening - april 1969).

Der er imidlertid i de konkrete forslag til opbygning af trykshedsystemet i den foreliggende del af socialreformkommissionens betænkning enkelte forslag, som afviger fra disse hovedprincipper. Købstadsforeningens repræsentant i kommissionen har derfor ønsket at tage et forbehold på visse punkter. Trods disse forbehold, som nærmere er uddybet i det følgende, kan købstadsforeningens repræsentant dog som nævnt tilslutte sig betænkningen i den foreslåede form, fordi forslagene vil betyde en meget væsentlig forbedring af trykshedsystemets organisatoriske struktur, og fordi de organisatoriske mangler, der efter købstadsforeningens repræsentants opfattelse stadigvæk vil være til stede, hvis forslagene gennemføres, nærmest må ses som overgangsordninger, der senere kan løses bedre, efterhånden som de admini-

strative forudsætninger for kommunalreformen og for en offentlig administrativ reform er blevet mere klarlagt.

4. De forbehold, som købstadsforeningens repræsentant må tage, knytter sig til visse sider af den foreslåede tilsynsmæssige ordning, ankesystemet og fordelingen af opgaverne med sagsbehandling og med institutionsudbygning mellem amtskommunerne og primærkommunerne. Det må anses for meget vigtigt, at der sker en samordning og samdrift inden for den sociale administration og beslægtede offentlige opgaver samtidig med, at den enkelte borgers retsbeskyttelse over for det offentlige udbygges, og købstadsforeningens repræsentant i kommissionen er opmærksom på de forbedringer, som en gennemførelse af kommissionens forslag i den henseende vil kunne betyde.

Men forslagene bygger i visse henseender på delvis forældede traditionelle betragtninger. Der har hidtil været tillagt amtmandsstillingen visse beføjelser, som første ankeinstans i sociale sager bl. a. ud fra betragtninger om, at statslige organer og juridisk indsigt giver en særlig garanti for retssikkerhed i forvaltningen.

Den udvikling, der er sket inden for de offentlige opgaver, og som mest markant viser sig i en forskydning af statens hovedopgaver, således at forholdet mellem store interessegrupper udgør mere centrale spørgsmål for staten end forholdet mellem de enkelte individer, har efterhånden ført til en omvurdering af forholdet mellem statens og kommunernes interesse i at sikre den enkelte borgers rettigheder inden for forvaltningen, og der burde i konsekvens heraf i betænkningen have været åbnet mulighed for, at første ankeinstans på det amtslige niveau blev det folkevalgte amtsråd, idet det dog er en udvikling i den rigtige retning, at ankenyndigheden ikke foreslås koncentreret på den statslige amtmænd, men på et organ - amtsankenævnet -, som også består af repræsentanter for amtsrådet.

5. Ligeledes må købstadsforeningens repræsentant nære betænkeligheder ved den foreslåede arbejdsdeling mellem primærkommunerne og det socialcenter, som foreslås knyttet til den amtskommunale administration, og til den i betænkningen anførte forudsætning om, at staten får en vis indflydelse på den lokale administrations nærmere udformning og på besættelse af

stillingerne som administrative ledere i amternes social- og sundhedsmæssige forvaltninger.

Købstadforeningens repræsentant i kommissionen er af den formening, at den foreslåede lokale organisation af den udførende socialadministration ikke udnytter de tydeligt konstaterede tendenser til en særlig udbygning af administrationen i de større kommuner, og forslaget kan derfor føre til en uheldig nivellevring af begrundede forskelle i primærkommunernes initiativ og til en dårlig udnyttelse af kvalificeret arbejdskraft.

De administrative fordele ved samdrift af beslægtede opgaver opnås ikke, hvis decentraliseringen af de lokale statsorganers behandling af enkeltsager kun kan ske til det amtskommunale niveau og ikke til det primærkommunale.

Da der ifølge den foreliggende betænkning ikke må være for stor afstand til amtets socialcenter, når det også skal beskæftige sig med opgaver, som forudsætter en personlig kontakt til den enkelte borger, forudsættes det i betænkningen, at det i vid udstrækning vil være nødvendigt at oprette distriktskontorer for mindre områder end amtet, og der henvises i denne forbindelse til, at mødrehjælpsinstitutioner og revalideringscentre også har fundet det nødvendigt at oprette filialer. Købstadforeningens repræsentant må imidlertid henvise til, at det vil være mere praktisk og betyde overensstemmelse med den kontoropbygning, der allerede findes i kommunerne, at den del af socialcentrenes arbejde, som ikke er af planlæggende og koordinerende samt vejledende art, henlægges til større kommuners sociale administration efter et oplandskommunesystem.

Den nye kommuneinddeling vil indeholde mindst 60 kommuner, der vil være i stand til at løse mere specialiserede opgaver. Disse kommuner har næsten $\frac{2}{3}$ af landets nuværende folketal, og der forventes i de kommende år en endnu stærkere befolkningskoncentration til disse kommuner. Der er tale om kommuner, som i forvejen har en meget veludbygget kommunal administration med specialuddannet arbejdskraft også i den sociale forvaltning. Disse forhold vejer stærkt til fordel for en ordning, hvorefter de mere specialiserede administrationsopgaver, som i almindelighed forudsætter

et større oplandsområde end den enkelte kommune, løses i samdrift med primærkommunernes administration af beslægtede opgaver som en slags oplandsfunktion, der selvsagt skal udbygges og planlægges under de nye amtskommuners og statens tilsyn.

6. Da det iøvrigt er et hovedsigte med den administrative reform på det sociale og sundhedsmæssige område, at både primærkommunerne og amtskommunerne skal have muligheder for at foretage en hensigtsmæssig samordning af de forskellige administrative foranstaltninger, som har betydning for social- og sundhedspolitikken, kan det være betænkeligt med systemer, som på forhånd begrænser kommunernes frihed til at udforme administrationen, og i denne forbindelse må opmærksomheden også være henvendt på, at de i den foreliggende del af betænkningen anførte ønsker om en vis statslig indflydelse på den lokale administrations opbygning og på personaleansættelser ikke på urimelig måde begrænser kommunernes frihed.

Til slut udtales en almindelig beklagelse af, at socialreformkommissionen ikke har kunnet drage arbejdsformidlingens problemer med ind i undersøgelsen af det fremtidige tryksheds-systems struktur.

Med hensyn til arbejdsformidlingen sker der i disse år organisatoriske nyordninger, som drager arbejdsformidlingen længere bort fra kommunerne. Erfaringerne tyder imidlertid på, at bevægelsesfremmende foranstaltninger på arbejdsmarkedet kan øges betydeligt, når de suppleres med langt flere socialpolitiske foranstaltninger, og der bør i konsekvens heraf skabes en større tilnærmelse end hidtil mellem de arbejdsmarkedsmæssige og de socialpolitiske organer, og den opbygning af planlægningsfunktionerne, som foreslås gennemført inden for sundheds- og socialforvaltningen, vil i allerhøjeste grad kunne sikre, at det landspolitiske sigte inden for arbejdsformidlingen vil blive tilstrækkeligt varetaget.

Sammenslutningen af købstædernes sociale Udvalg, der var repræsenteret i kommissionen ved forstander P. Knudsen, kan tilslutte sig disse synspunkter.

Axel Ivan Pedersen

(Sign.)

Om „lekmannastyrelser“ ved centrale organer i Sverige på det sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige område

1. Den traditionelle model for ledelsen af centrale embedsværker i Sverige består i en kollektiv styrelse med organets chef som formand og byråcheferne og eventuelle med dem ligestillede tjenestemænd som medlemmer. I de respektive styrelses »instruktioner« er fastsat regler for, hvilke sager der skal behandles i plenum, og hvorledes beslutningsproceduren i de andre sager skal være.

2. Senere er opstået en anden ledelsestype, hvorefter en styrelse - foruden chefen - alene tæller personer udpeget af kongen, men stående uden for embedsorganisationen, f. eks. vattenfallsstyrelsen og skogsstyrelsen. Også blandingstyper er opstået, hvori styrelsen foruden chefen og de uden for embedsorganisationen stående medlemmer har et mindre antal tjenestemænd i værket som medlemmer.

Arbetsmarknadsstyrelsen

3. I en i 1946 afgiven betænkning (SOU 1947: 24) om »Ett centralt arbetsmarknadsorgan« stilledes forslag om oprettelse af en arbetsmarknadsstyrelse med en ledelse bestående af en generaldirektør, en »overdirektør« og mindst 5 af kongen udpegede personer. I betænkningen (p. 78) påpegedes, at det er nødvendigt, at en nær kontakt opretholdes mellem styrelsen og arbejdsmarkedets parter. Dette ville kunne lettes ved, at repræsentanter for arbejdsmarkedets organisationer indgik i en rådgivende forsamling ved styrelsens side, men det anførtes, at en sådan organisation ikke syntes tilstrækkelig. Gennem en repræsentation med andel i beslutningsmyndigheden ville man få garanti for, at de berørte parter synspunkter kommer til udtryk ved behandlingen i styrelsen af særligt vigtige anliggender. Det hedder videre i betænkningen, at organisationsrepræsentanternes deltagelse ikke blot i overvejelserne, men også i beslutningerne er egnet til at skabe tillid fra de privates side og således styrke styrelsens autoritet. Dette er af særlig

vægt, fordi de afgørelser, styrelsen skal træffe, i mange tilfælde forudsættes at blive af ømtålelig karakter og af indgribende betydning for store befolkningsgrupper. Det anføres endelig, at den omstændighed, at styrelsen burde have en relativ selvstændig stilling med udstrakte beføjelser på visse områder, måtte understrege vigtigheden af, at tillidsmænd fra organisationerne deltager i beslutningerne og bliver ansvarlige for disse.

4. Arbetsmarknadsstyrelsen oprettedes pr. 1. januar 1948 i overensstemmelse med betænkningen. Ifølge styrelsens »instruktion« af 3. december 1965 består styrelsen af generaldirektør, overdirektør og 11 af kongen for højst 3 år ad gangen udpegede medlemmer, hvoraf 3 efter indstilling fra Svenska Arbetsgivareforeningen, 3 efter indstilling fra Landsorganisationen, 2 efter indstilling fra Tjänstemännens centralorganisation og 1 efter indstilling fra SACO (Sveriges akademikers centralorganisation). De 2 medlemmer, som ikke foreslås af organisationer, repræsenterer i praksis henholdsvis landbruget og kvinderne på arbejdsmarkedet. For så vidt angår arbejdsløshedsforsikringsanliggender findes dog en særlig arbejdsløshedsforsikringsdelegation bestående af generaldirektør, overdirektør og 3 af kongen udpegede medlemmer repræsenterende de anerkendte arbejdsløshedskasser.

Beslutninger i vigtigere sager træffes af styrelsens plenum (eller arbejdsløshedsforsikringsdelegationen). I den udstrækning, generaldirektøren deltager i behandlingen af andre sager, har han alene beslutningsretten. I øvrigt er beføjelsen til at udøve styrelsens beslutningsret fordelt mellem overdirektøren og overingeniøren eller - efter nærmere regler i arbejdsordningen - delegeret til byråchefer eller andre tjenestemænd, i reglen sektionschefer.

5. En vurdering af arbetsmarknadsstyrelsens styrelsesform findes i Nils Elvanders bog »In-

teresseorganisationerna i dagens Sverige» (Lund 1966), hvorfra skal citeres (p. 228 f.): »Man skulle tro, at den vigtige arbejdsmarkeds-politik er kontroversiel, og at interessenmod-sætninger mellem organisationerne ofte gør sig gældende i arbejdsmarknadsstyrelsen (AMS). Men således er det ikke. Det overvejende antal beslutninger træffes i fuld enighed mellem medlemmerne i overensstemmelse med de foredragende tjenestemænds forslag. Voteringer og reservationer er sjældne, kompromisser er den normale måde at løse opståede modsætninger på. Det kan for en stor del forklares ved, at tjenestemændene kender medlemmernes opfattelser og tager hensyn til dem på forhånd, når de udformer deres forslag til beslutning. I en vis udstrækning sker den forberedende sammenarbejdning gennem underhåndskontakter mellem kontoret og medlemmerne før plenarmøderne. En anden vigtig faktor er, at værkschefen positivt tilstræber kompromisløsninger. Men den væsentligste årsag til harmonien inden for AMS er den, at der faktisk har rådet en betydelig enighed mellem organisationerne om den hidtil førte arbejdsmarkedspolitik. Dette fremgår tydeligt af, at der ikke har dannet sig nogen faste grupperinger inden for styrelsen. Repræsentanterne for LO og S AF (Svenska Arbetsgivareforeningen) indtager ganske naturligt en nøglestilling på grund af organisationernes betydning, som jo også markeres ved, at de har 2 medlemmer hver. I visse tilfælde sker der en deling arbejdsgivere - arbejdstagere, men i andre spørgsmål kan der blive helt andre grupperinger, og ikke sjældent kommer SAF og LO på samme side. Politiske skillelinier er altså sjældne inden for AMS. De ganske begrænsede meningsmodsatninger, som er forekommet omkring arbejdsmarkedspolitikken, er kommet frem i rigsdagen og i pressedebatten, men næppe i AMS. Partierne har været mindre enige end organisationerne.

Arbetsmarknadsstyrelsen har i dag en meget stærk stilling. Den synes at have en større selvstændighed inden for rammerne af de af regering og rigsdag givne direktiver end andre embedsværker. Der forekommer ingen underhåndskontakter mellem AMS og »Kanslihuset« (departementet), når det gælder forskrifternes udformning og anvendelse. AMS står som et virkeligt magtcentrum inden for sit område. Dette giver igen de i styrelsen repræsenterede organisationer en stor institutionel grundindflydelse - dels gennem deltagelsen i styrelsens

beslutninger, dels gennem det indblik i vigtige spørgsmål og de følgevirkninger i form af medvirken i forskellige specialudredninger, som repræsentationen medfører. For det nytilkomne SACO har de sidstnævnte fordele formentlig hidtil betydet mere end delagtigheden i selve beslutningsfunktionerne. Styrelsesmøder og underhåndskontakter giver de repræsenterede organisationer en direkte vej til indflydelse; de behøver kun sjældent at rette formelle henvendelser til AMS. En organisation, som savner repræsentation, må derimod holde sig godt til hos værket for at varetage sine interesser. Arbejdsmarknadsverkets centrale stilling finder også udtryk i, at organisationer, som henvender sig til departementerne i arbejdsmarkeds-spørgsmål, ofte henvises til AMS. Vejen til indflydelse på arbejdsmarkedspolitikken går via AMS, og de organisationer, som er med i værket styrelse, har en meget begunstiget stilling«.

Riksforsakringsverket

6. I 1961 oprettedes riksforsakringsverket ved sammenlægning af pensionsstyrelsen og riksforsakringsanstalten. Embedsværket organiseredes i overensstemmelse med forslag i en i 1960 udkommen betænkning »Socialforsåkringens organisation« (SOU 1960: 35). Betænkningen går (p. 139 f) ind for en ledelse af samme type som arbejdsmarknadsstyrelsens. Dette motiveres først og fremmest med ønsket om at give embedsværket en relativt stor handlingsfrihed. Det nævnes også, at det kan være ønskeligt at give styrelsen en vis parlamentarisk forankring. Derimod tages der afstand fra tanken om at give »lægmændene« i styrelsen stilling som repræsentanter for interesseorganisationer, idet det anføres, at behov for en sådan interesserepræsentation ikke foreligger i denne sammenhæng.

7. Ifølge § 4 i riksforsakringsverkets instruktion af 3. december 1965 består »verksstyrelsen« af generaldirektøren som formand, overdirektøren som næstformand samt mindst 5 af kongen for 4 år ad gangen beskikkede medlemmer med hver sin suppleant. Generaldirektøren udpeges for højst 6 år.

8. Ifølge instruktionens § 8 afgøres neden-nævnte sager af styrelsen:

- 1) vigtigere »forfatningsfrågor«,

- 2) vigtigere spørgsmål vedrørende værkets organisation, arbejdsordning og tjenesteforskrifter samt vigtigere spørgsmål vedrørende de almindelige forsikringskassers organisation,
- 3) bevillingsforslag, der skal forelægges rigsdagen, og andre spørgsmål af større økonomisk betydning,
- 4) ansættelse i visse højerelønnede stillinger,
- 5) spørgsmål om tiltale imod eller disciplinærstraf m. v. for tjenestemænd,
- 6) andre spørgsmål, som generaldirektøren henskyder til styrelsen.

Socialstyrelsen

9. Socialstyrelsen oprettedes pr. 1. januar 1968 gennem sammenlægning af den hidtidige socialstyrelse og medicinalstyrelsen. Sammenlægningen er i det store og hele gennemført i overensstemmelse med forslag i en i 1965 udkommet betænkning »Hälsö- och socialvårdens centrale administration« (SOU 1965: 49). Betænkningen rummer 3 dele (A: Socialstyrelseutredningens forslag rorande socialstyrelsens organisation, B: MCA-utredningens forslag rorande den centrale medicinaladministrationens organisation och arbetsuppgifter samt C: Socialstyrelseutredningens och MCA-utredningens forslag til ett för socialvård och medicinalväsande gemensamt verk).

I *afdeling A* (p. 48) nævnes, at socialstyrelsens hidtidige ledelse har bestået af et kollegium, i hvilket generaldirektøren var formand og *byråcheferne* medlemmer. Det anføres videre, at styrelsens arbejde i høj grad er orienteret mod kommunerne som de primært ansvarlige for den sociale forsg. For at nå et godt resultat i sine bestræbelser for at forbedre socialforsorgen må SS derfor have et nært samarbejde med kommunerne og deres sammenslutninger. Særligt er det vigtigt, at man når til enighed om, hvorledes statsmagtens intentioner på området skal kunne virkeliggøres i det praktiske arbejde. Der må således være kontakt ved udarbejdelsen af generelle råd og anvisninger. Samarbejdet må også dække en række andre spørgsmål. Det understreges, at en af de vigtigste forudsætninger for, at SS skal kunne udfylde sine planlæggende og impuls-givende opgaver er et nært og tillidsfuldt samarbejde med kommunerne. På denne bag-

grund foreslog socialstyrelseutredningen, at SS's organisation ændredes derhen, at SS blev stillet under ledelse af en »lekmanastyrrelse« af type som de for arbetsmarknadsstyrelsen, statskontoret og riksrevisionsverket oprettede styrelser. Derigennem skulle man ifølge betænkningen kunne sikre SS en sådan stilling og forankring inden for sit område og en sådan bredde og tyngde i sine beslutninger, at dens muligheder for aktivt at styre udviklingen væsentligt ville blive øget, uden at den formelle magt behøvede styrkes.

I *afdeling B* (p. 163) nævner MCA-utredningen, at medicinalstyrelsen hidtil har været organiseret således, at generaldirektøren i princippet alene havde beslutningsretten i den udstrækning, denne ret ikke var overført til særlige nævn. Til varetagelse af kontakten med »sjukvårdshuvudmannen« var som et rådgivende organ ved MS's side oprettet medicinalstyrelsens huvudmannaråd. I betænkningen anføres, at den forudsatte almene karakter af MS's virksomhed og ikke mindst den øgede betydning af planlægnings- og rationaliserings-spørgsmål gør et nært og tillidsfuldt samarbejde mellem MS og »huvudmannen« nødvendigt over hele linien. Hertil kommer hensynet til, at MS's virksomhed har berøringspunkter med mange forskellige områder inden for samfundslivet. På denne baggrund stillede MCA-utredningen forslag om, at medicinalstyrelsen blev stillet under en værksstyrelse »av numera vanlig typ« med værkschefen som formand.

I *afdeling C* (fællesforslaget fra de to utredninger om oprettelse af en fælles styrelse for sundheds- og socialvæsen) p. 266, slutter de to utredninger sig til de principper, som tidligere var anbefalet for de to styrelser hver for sig, således at det anbefalede, at den nye fællesstyrelse fik en »lekmanastyrrelse«.

10. Det nye fælles embedsværk for social- og sundhedsspørgsmål fik navnet »socialstyrelsen«. I den nye socialstyrelsens instruktion af 20. oktober 1967 fastsættes i § 10, at medlemmer af styrelsen er en generaldirektør, som er styrelsens formand, og 8 andre medlemmer udpeget af kongen. Styrelsen vælger sin egen næstformand. Af de medlemmer, som kongen udpeger, indstilles 2 af Svenska landstingsforbundet og 2 af Svenska kommunforbundet. For hvert medlem udpeges en suppleant. Generaldirektøren udpeges for højst 6 år, de andre medlemmer for højst 4 år.

11. I plenum, som består af alle styrelsens medlemmer, afgøres ifølge instruktionens § 21:

- 1) vigtigere »forfattningsfrågor»,
- 2) vigtigere spørgsmål om socialforsorgens samt sundheds- og sygebehandlingstjenestens omfang, indretning og almindelige opbygning,
- 3) spørgsmål af særlig vigtighed om organisation og arbejdsordning vedrørende styrelsen eller under styrelsens tilsyn stillede organer,
- 4) spørgsmål om bevillingsforslag til rigs-

dagen eller andre spørgsmål af større økonomisk betydning,

- 5) andre spørgsmål, som generaldirektøren henskyder til plenum.

Sager, som ikke skal afgøres i plenum eller efter særlige forskrifter, afgøres af generaldirektøren alene. I arbejdsordning eller ved særlig beslutning kan det overlades anden tjenestemand end generaldirektøren at afgøre sager eller grupper af sager, som ikke er af sådan beskaffenhed, at prøvelsen bør ske hos generaldirektøren.

Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser

A. Sikringsydelser	s. 392	B. Serviceydelser	s. 396
I. Dagpenge	s. 392	1) revalidering	
1) arbejdsløshedsdagpenge		2) ulykkehjælpemidler	
2) sygedagpenge		3) omsorg	
3) ulykkesdagpenge		4) husmoderafløsning og hjemmehjælp	
barseldagpenge		5) børneforsorg	
II. Pension og erstatning	s. 394	6) åndssvageforsorg	
1) invalidepension		C. Ankeorganer m.v. og deres sam- mensætning	s. 399
2) invaliditetserstatning		D. Antal klager til amtmanden over primærkommunale afgørelser. 1968	s. 400
3) enkepension og førtidig pension		E. Antal klager til socialministeren. 1968	s. 401
4) folkepension og førtidig pension			
5) tillægspension			
III. Andre sikringsydelser	s. 396		
1) forsorgshjælp			
2) familieydelser			

A. SIKRINGSYDELSER

I. Dagpenge

1. Arbejdsløshedsdagpenge

1.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 53 af 28. februar 1967 om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v.

1.2. *Første instans*: Vedkommende arbejdsløshedskasse (afdeling med rekurs i hovedbestyrelsen, jfr. mønstervedtægtens § 36).

1.3. *Første klageinstans*: Arbejdsdirektøren, jfr. lovens § 34, stk. 3, forudsætningsvis og mønstervedtægtens § 36, stk. 2.

1.4. *Anden klageinstans*: *Arbejdsnævnets arbejdsløshedsforsikringsafdeling*, jfr. lovens § 34, stk. 3, og mønstervedtægtens § 36, stk. 3.1p

1.5. *Nævnets område*: Direktørens afgørelser vedrørende medlemsret, ret til dagpenge, dagpengeberegning og forseelser mod kassen kan forelægges for nævnet.

1.6. Anke i øvrigt efter loven:

a. De af arbejdsnævnet trufne afgørelser er endelige, såfremt der ikke er dissens. I andre tilfælde kan de indankes for arbejdsministeren, hvis afgørelse er endelig.

b. De af direktøren trufne afgørelser, der

ikke kan forelægges arbejdsnævnet, kan i almindelighed indankes for arbejdsministeren, hvis afgørelse er endelig.

1.7. *Klagefrist*: Overalt 1 måned efter underretning om afgørelse.

1.8. *Klageberettigede*: Den forsikrede og i visse tilfælde hans opholdskommune. Endvidere arbejdsgivere vedrørende bidragspligt m.v.

1.9. Antal klagesager i 1966:

a. Arbejdsdirektoratet: 51.
Heraf 20 vedrørende ret til nydende medlemskab, 27 vedrørende understøttelsesret og 4 vedrørende andre spørgsmål.

b. Arbejdsnævnet: 16.

Heraf 9 vedrørende medlemsret og 7 vedrørende understøttelsesret.

1968:

a. Arbejdsdirektoratet: 114.

Heraf 32 vedr. ret til nydende medlemskab 75 vedrørende understøttelsesret og 7 vedr. andre spørgsmål.

b. Arbejdsnævnet: 13.

Heraf 2 vedr. medlemsret og 11 vedr. understøttelsesret.

2. Sygedagpenge

2.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 om den offentlige sygeforsikring.

2.2. *Første instans*: Vedkommende sygekasse eller vedrørende arbejdsgiverforpligtelser vedkommende dagpengekontor.

2.3. *Første klageinstans*:

a. Lønarbejderdagpenge: I det nedenfor under 2.5. nævnte omfang: Dagpengeudvalget, jfr. § 60 ellers direktøren for sygekassevæsenet.

b. Andre dagpenge: Direktøren for sygekassevæsenet, jfr. § 42, stk. 5.

2.4. *Anden klageinstans*: Direktøren for sygekassevæsenet, jfr. § 60.

2.5. *Dagpengeudvalgets område*: Sager om rettigheder og forpligtelser i enkelttilfælde vedrørende lønarbejderdagpenge, bortset fra visse dispensationssager. Sager, der vedrører principielle spørgsmål, forelægges direktøren.

Virker endvidere som rådgivende instans for direktoratet vedrørende administrationen af dagpengeordningen.

2.6. *Anke i øvrigt efter loven*: Sygekassernes afgørelser kan indankes for direktøren for sygekassevæsenet, jfr. hovedvedtægten i § 27 og lovens § 42, stk. 5, forudsætningsvis. Direktørens afgørelser kan indbringes for socialministeren. Direktørens afgørelser i ankesager vedrørende dagpengeudvalgets afgørelser er endelige.

2.7. *Klagefrist*: Efter dagpengeudvalgets afgørelser, jfr. § 60, stk. 1: 14 dage. Efter direktørens afgørelser, jfr. § 42, stk. 5: 1 måned.

2.8. *Klageberettigede*: Den forsikrede samt arbejdsgiverne vedrørende arbejdsgivernes forpligtelser i forbindelse med dagpenge.

2.9. *Antal ankesager i 1966*:

a. Dagpengeudvalget: 109.

b. Direktoratet: 571.

Heraf:

Spørgsmål vedrørende udbetaling af lønarbejderdagpenge afgjort af direktoratet som første instans. 282

Spørgsmål vedrørende frivillige dagpenge. 22

Anke af dagpengeudvalgets afgørelser, jfr. sygeforsikringslovens § 60, stk. 1. 29

Spørgsmål vedrørende A- eller B-med-

lemskab, jfr. sygeforsikringslovens § 10, stk. 2 og 3. 72

Spørgsmål vedrørende ydelser i henhold til sygeforsikringsloven bortset fra dagpenge. 166

1968:

a. Dagpengeudvalget: 84

b. Direktoratet: 731.

Heraf:

Spørgsmålet vedrørende udbetaling af lønarbejderdagpenge afgjort af direktoratet i første instans. 461

Anke af dagpengeudvalgets afgørelser, jfr. sygeforsikringslovens § 60, stk. 1. 15

Spørgsmål vedrørende frivillige dagpenge. 57

Spørgsmål vedrørende A- eller B-medlemskab, jfr. sygeforsikringslovens § 10, stk. 2 og 3. 36

Spørgsmål vedrørende ydelser i henhold til sygeforsikringsloven, bortset fra dagpenge. 162

98 sager vedrører pålæggelse af dagbøder i henhold til sygeforsikringslovens § 57, stk. 7, i tilfælde af, at arbejdsgivere har undladt at opfylde indberetningspligten eller rettidigt at indbetale bidrag til dagpengefonden, jfr. sygeforsikringslovens § 57, stk. 4 og stk. 6.

28 sager vedrører medlemmers udelukkelse i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 8, fra retten til at oppebære dagpenge etc. på grund af svig.

3. Ulykkesdagpenge

3.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 om forsikring mod følger af ulykestilfælde.

3.2. *Første instans*:

a. Hvis forsikring er tegnet: Vedkommende forsikringsselskab, jfr. § 9, stk. 1, nr. 11, forudsætningsvis.

b. I øvrigt: Direktoratet for ulykkesforsikringen, jfr. § 9, stk. 1.

3.3 *Første klageinstans*:

a. Ad 3.2.a.: Direktoratet for ulykkesforsikringen, jfr. § 9, stk. 1, nr. 11.

b. Ad 3.2.b.:

1. Spørgsmål om forsikringspligt: Socialministeriet, jfr. § 10, stk. 2.

2. I øvrigt: Ulykkesforsikringsrådet, jfr. § 10, stk. 1.

3.4. Anden klageinstans

Ad 3.3.a.: Ulykkesforsikringsrådet, jfr. § 10, 1.

Ad 3.3.b.1:

a. Om forsikringspligt foreligger: Domstolene, jfr. § 10, stk. 2, 2. pkt.

b. I øvrigt: Ministeriets afgørelser er endelige, jfr. § 10, stk. 2.

Ad 3.3.b.2: Afgørelserne er endelige, jfr. § 10, stk. 1.

3.5. *Ulykkesforsikringsrådets område*: Tvistigheder om forsikringsbegivenheder er indtrådt og om erstatningsstørrelse m. v.

3.7. *Klagefrist*: Overalt 1 måned efter underretning om afgørelse.

3.8. *Klageberettigede*: Såvel selskab som skadelidte og arbejdsgivere.

3.9. *Klagesager i ulykkesforsikringsrådet i*: 1966

Antal indkomne sager: 588

Antal kendelser: 500

1967

Antal indkomne sager: 598

Antal kendelser: 540

1968

Antal indkomne sager: 628

Antal kendelser: 538

Tallene vedrører samtlige sager i rådet ikke blot dagpengesager og ikke blot ulykkesforsikringsloven. Størsteparten af sagerne vedrørte ulykkesforsikringsloven.

4. Barselsdagpenge

4.1. *Lov*: Bekendtgørelse af 8. juli 1969 af lov om børnetilskud og andre familieydelse.

4.2. Første instans

Vedkommende socialudvalg, eventuelt sygekassen under kommunalbestyrelsens tilsyn, jfr. § 32.

4.3. Første klageinstans

a. I almindelighed vedkommende amtmænd.

b. For København og Frederiksberg: Socialministeren.

4.4. Anden klageinstans

Ad 4.3.a.: Socialministeren.

4.7. *Klagefrist*: Ingen.

4.8. *Klageberettigede*: Den, der mener at have krav på ydelser.

II. Pension og erstatning

1. Invalid pension

1.1. *Lov*: Lov nr. 219 af 4. juni 1965 om invalidepension m. v.

1.2. Første instans

SL. Tilkendelse: Invaldeforsikringsretten, jfr. § 16.

b. Forskudsvis udbetaling og fastsættelse af ydelser: Vedkommende kommunalbestyrelse, jfr. §§ 19, 21 og 24.

1.3. Første klageinstans

Ad 1.2.a.: Ankenævnet for invalideforsikringsretten, jfr. § 16, stk. 2.

Ad 1.2.b.: Vedkommende amtmænd, jfr. § 32 (i København og Frederiksberg: Socialministeren).

1.4. Anden klageinstans

Ad 1.2.a.: De af ankenævnet truffne afgørelser er endelige, jfr. § 16, stk. 2.

Ad 1.2.b.: Socialministeren.

1.5. *Ankenævnets område*: Klager over invalideforsikringsrettens afgørelser vedrørende tilkendelse og inddragelse af invalidepension, invaliditetsydelse samt bistands- og plejetilæg.

1.7. *Klagefrist*: Til ankenævnet: 8 uger fra klagerne har fået underretning om invalideforsikringsrettens afgørelse. I øvrigt ingen klagefrist.

1.8. *Klageberettigede*: Ansøgeren.

1.9. Antal klagesager:

1966:

Indkomne sager: 2.174

Afgjorte sager: 1.207

1967:

Indkomne sager: 2.490

hvoraf 178 blev afvist.

Afgjorte sager: 1.265

1968:

Indkomne sager: 2.123

hvoraf 149 blev afvist.

Afgjorte sager: 1.923

2. Invaliditetserstatning og efterladteerstatning

2.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde.

2.2 *Første instans*: Direktoratet for ulykkesforsikringen.

2.3.-2.9.: Ee foran under A. Sikringsydelser, I. 3. Ulykkesdagpenge: 3.3.-3.9. (side 393)

3. Enkepension og førtidig pension til visse enlige kvinder

3.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 268 af 26. august 1964 om pension og hjælp til enker m.fl.

3.2. Første instans

a. Enkepension: Kommunalbestyrelsen, jfr. § 6.

b. Førtidspension: Kommunalbestyrelsen med samtykke af et centralt udvalg, jfr. § 1, stk. 2, (og folkepensionslovens § 2, stk. 4).

3.3 Første klageinstans

Ad 3.2.a.: Vedkommende amtmænd, jfr. § 18 (for København og Frederiksberg: Socialministeren).

Ad 3.2.b.: Ansøgning kan altid forlanges forelagt samtykkeudvalget, men udvalgsafgørelser kan ikke påklages.

3.4. Anden klageinstans

Ad 3.2.a.: Socialministeren.

3.6. *Anke i øvrigt efter loven*: Det sociale udvalgs afgørelser om hjælp til enker, jfr. § 18, kan indankes for amtmænd, hvis afgørelse igen kan indankes for socialministeren.

3.7. Klagefrist: Ingen.

3.8. Klageberettigede: Ansøgeren.

3.9. Antal sager ved det centrale udvalg

	1966	1968
I alt modtaget	1.287	1.566
Afgjorte sager:		
Samtykke		
svigtende helbred	876	1.026
særlige omstændigheder	35	36
Afslag		
svigtende helbred	297	219
særlige omstændigheder	3	10

4. Folkepension og førtidig folkepension

4.1. *Lov*: Lov nr. 218 af 4. juni 1965 om folkepension.

4.2. Første instans

a. Folkepension: Vedkommende kommunalbestyrelse, jfr. § 19.

b. Førtidig folkepension: Kommunalbestyrelsen med samtykke af et centralt udvalg, jfr. § 2, stk. 3, og § 2, stk. 4.

4.3. Første klageinstans:

Ad 4.2.a.: Vedkommende amtmænd, jfr. § 27. For København og Frederiksberg dog socialministeren.

Ad 4.2.b.: Kommunalbestyrelsens afgørelse kan altid forlanges forelagt samtykkeudvalget, men samtykkeudvalgets afgørelse er endelig.

4.4. *Anden klageinstans*: Socialministeren, jfr. § 27.

4.7. Klagefrist: Ingen.

4.8. Klageberettigede: Ansøgeren.

4.9. Antal sager forelagt for det centrale udvalg.

	1966	1968
I alt modtaget	3.980	6.892
Afgjorte sager:		
Samtykke		
svigtende helbred		
mænd	2.259	4.685
kvinder	.697	1.087
særlige omstændigheder		
mænd	10	13
kvinder	16	14
Afslag		
svigtende helbred		
mænd	78	103
kvinder	93	77
særlige omstændigheder		
mænd	0	6
kvinder	3	3

5. Tillægspension

5.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 251 af 6. juni 1967 om Arbejdsmarkedets Tillægspension.

5.2. *Første instans:* Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Tillægspension, jfr. lovens § 23, stk. 3.

5.3. *Første klageinstans:*

Arbejdsmarkedets Tillægspension, hvis afgørelser ikke kan indbringes for højere administrativ myndighed.

5.5. *Ankenævnets område:* Afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Tillægspension vedrørende:

- 1) medlemskab
- 2) pensionsret
- 3) bidrag.

Undtaget fra anke er afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Tillægspension om anvendelse af et eventuelt overskud til forhøjelse af pensionsbeløbene, samt om generelle ændringer af bidrag til Arbejdsmarkedets Tillægspension.

5.7. *Klagefrist:* 4 uger efter afgørelsen.

5.8. *Klageberettigede:* Vedkommende arbejdsgiver eller arbejdstager.

5.9. *Antal sager for ankenævnet i:*

1966: 24
1967: 55
1968: 71

III. Andre sikringsydelser

1. Forsorgshjælp

1.1. *Lov:* Lovbekendtgørelse nr. 232 af 26. maj 1965 om offentlig forsorg.

1.2. *Første instans*

- a. I almindelighed det sociale udvalg, jfr. § 2.
- b. Undtagelsesvis kommunalbestyrelsen, se lovens §§ 48, 49, 51, 61 og 69.

1.3. *Første klageinstans*

- a. Vedkommende amtmand, jfr. § 16.
- b. For København og Frederiksberg: Socialministeren, jfr. § 16.
- c. Administrativ frihedsberøvelse: Domstolene, jfr. § 18, stk. 3.

1.4. *Anden klageinstans*

Ad 1.3.a: Socialministeren, jfr. § 18.

1.6. *Anke i øvrigt efter loven*

- a. De af kommunalbestyrelsen truffede afgørelser om tilbagebetalingspligt efter § 69, stk. 1, kan ikke indankes.
- b. De af amtmanden truffede afgørelser efter § 31 vedrørende betalingsresolutioner kan ikke indankes.

1.7. *Klagefrist*

- a. Til amtmanden: I almindelighed ingen kla-

gefrist. Undtagelse § 31, stk. 2, klager over en fastsat betalingsresolution skal ske inden 14 dage efter modtagelse af resolutionen.

- b. Til socialministeriet: I almindelighed 1 måned efter amtmandens afgørelse, jfr. § 16, stk. 3.

1.8. *Klageberettigede:* Ansøgeren.

2. Familieydelser

2.1. *Lov:* Lov nr. 236 af 3. juni 1967 om børnetilskud og andre familieydelser (Bekendtgørelse af 8. juli 1969).

2.2. *Første instans*

- a. I almindelighed det sociale udvalg.
- b. Barseldagpenge, se foran side 394 under A.I.4.

2.3. *Første klageinstans*

- a. I almindelighed vedkommende amtmand.
- b. For København og Frederiksberg: Socialministeren.

2.4. *Anden klageinstans:* Socialministeren.

2.7. *Klagefrist:* Ingen.

2.8. *Klageberettigede:* Ansøgeren.

B. SERVICEYDELSER

1. Revalidering

1.1. *Lov:* Lov nr. 170 af 29. april 1960 om revalidering med senere ændringer.

1.2. *Førsteinstans:*

- a. *Revalideringsnævnet*, men dog således, at:

1. Efter bemyndigelse i henhold til lovens §§ 6, stk. 3, og 8, stk. 5, træffes afgørelse af revalideringscentret i sager om hjælp til uddannelse af fysisk eller psykisk erhvervshæmmede samt til arbejdsmaskiner og værktøj, selvstændig erhvervsvirksomhed m. v. til samme gruppe.

2. Efter bemyndigelse i henhold til § 3, stk. 3, træffes afgørelse om tildeling af høreapparater af hørecentralerne.

5. Efter bemyndigelse i henhold til § 3, stk. 3, træffes afgørelse i visse sager om ydelse af hjælpemidler af det sociale udvalg.

4. Efter bemyndigelse i henhold til § 4, stk. 2, træffes afgørelse om hjælp til behandling m.v. af overlægerne på visse behandlingsinstitutioner.

5. Det vil sige, at kun i sager om motorkøretøjer og mere specielle hjælpemidler træffes afgørelserne af revalideringsnævnet som første instans.

b. *Det sociale udvalg*: Hjælp til underhold under revalidering, jfr. § 7, og hjælp til optræning m. v. samt arbejdsmaskiner m.v. til personer, der er erhvervshæmmede af andre årsager end fysiske eller psykiske lidelser, jfr. §§ 6, stk. 2, og 8, stk. 4.

1.3. Første klageinstans

- a. Ad 1.2.1 1.-4.: Revalideringsnævnet.
- b. Ad 1.2.a.5.: Ingen klageadgang.
- c. Ad 1.2.b.: Vedkommende amtmænd (for Frederiksberg og Københavns kommuner: Socialministeren), jfr. §§ 6, stk. 2, 7, stk. 6, og 8, stk. 4.

1.4. Anden klageinstans

- a. Ad 1.3.a. og b.: Ingen.
- b. Ad 1.3.c.: Socialministeren.

1.7. *Klagefrist*: I almindelighed ingen, men på de af det sociale udvalg truffne afgørelser gælder reglerne om klagefrister i forsørgsloven, jfr. foran side 10, ad A. III. Andre sikringsydelser, 1.8.

1.8. *Klageberettigede*: Ansøgeren.

1.9 *Antal klagesager afgjort af revalideringsnævnet* (tidligere invalideforsikringsrettens revalideringsafdeling):

	1966	1968
Revalideringsloven		
Ydelse	69	69
Afslag	120	159
Lov om afsætningsafgift og vægtafgift for motor- køretøjer		
Ydelse	16	3
Afslag	13	19

2. Ulykkeshjælpemidler

2.1. *Lov*: Lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde.

2.2 *Første instans*: Vedkommende forsikringsselskab.

2.3. - 2.8. Se foran, side 393 under A. Sikringsydelser. 1.3. Ulykkesdagpenge 3.3. - 3.9.

3. Omsorg

3.1. *Lov*: Lov nr. 229 af 6. juni 1968 om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister.

3.2. *Første instans*: Vedkommende kommunalbestyrelse.

3.3 Første klageinstans.

- a. I almindelighed: Vedkommende amtmænd (for København og Frederiksberg: Socialministeren), jfr. § 16.
- b. Afgørelse om hjælp til indretning af pensionisters bolig samt vedrørende støtte til omsorgsarbejde og tilskud til kollektive befordringsmidler samt endelig om betaling for modtagelse af hjemmehjælp jfr. § 16, stk. 2, kan ikke indbringes for højere administrativ myndighed.

3.4. Anden klageinstans

Ad 2.3.a.: Socialministeren, jfr. § 16.

3.7. *Klagefrist*: Ingen.

3.8. *Klageberettigede*: Ansøgeren.

4. Husmoderafløsning og hjemmehjælp

4.1. *Lov*: Lov nr. 230 af 6. juni 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp.

4.2. Første instans

1. Det sociale udvalg eller
2. Et særligt udvalg udpeget af kommunalbestyrelsen eller
3. En institution under kommunalbestyrelsens tilsyn.

4.3. *Første klageinstans*: Ingen.

Der kan ikke klages over de af de kommunale myndigheder truffne afgørelser, jfr. § 5.

5. Børneforsorg

5.1. *Lov*: Lov nr. 193 af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg.

5.2. *Første instans*: Børne- og ungdomsværnet, jfr. § 2.

5.3. Første klageinstans

- a. Vedrørende beslutninger om påbegyndelse eller afslutning af børneværnsforanstaltninger: Landsnævnet for børne- og ungdomsforsorgen, jfr. §§ 52, 82 og 100.
- b. I øvrigt direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen som tilsynsmyndighed.

5.4. Anden klageinstans

Ad 5.3.a.

- a. Beslutninger om fjernelse eller hjemgivelse: Vedkommende landsret, jfr. § 57.
- b. Vedrørende afslag på anmodning om anvendelse af lovens hjælpemuligheder: Socialministeren, jfr. § 55, 2. pkt.

Ad 5.3.b.: Socialministeren som tilsynsmyndighed.

5.5. Landsnævnets område

A. Klager vedrørende beslutninger om børnevarnsforanstaltninger, jfr. § 52:

1. Beslutninger om hjælpeforanstaltninger.
2. Afslag på andragende om ophør af hjælpeforanstaltninger eller om forsøgsvis hjemgivelse.
3. Beslutning om genanbringelse af et barn eller af en ung efter forsøgsvis hjemgivelse.
4. Beslutning om anbringelse eller tilbageholdelse af et barn eller en ung i psykiatrisk hospitalsafdeling eller et hospital for sindslidende.
5. Afslag på anmodning om anvendelse af lovens hjælpemuligheder.

B. § 82:

1. Afslag på anmodning om plejetilladelse.
2. Inddragelse af plejetilladelse.
3. Forbud mod flytning eller hjemtagelse af plejebørn.

C. § 100:

Afgørelse af spørgsmål om forældres betaling og om anvendelse af børns eller den unges formue eller renteindtægter ved anbringelse uden for hjemmet.

5.6. *Anke i øvrigt efter loven:* De af landsnævnet truffne afgørelser, der ikke kan forelægges landsretten eller socialministeren er endelige.

De af landsretten truffne afgørelser kan eventuelt ankes til højesteret med justitsministeriets tilladelse, jfr. § 59.

5.7. Klagefrist

Til landsnævnet: 1 måned fra modtagelsen af underretningen om børne- og ungdomsværnets beslutning.

Til landsretten: 4 uger efter modtagelse af landsnævnets afgørelse.

Til højesteret: 1 år (ved kære 6 måneder).

Til socialministeren: Afgørelse truffet af landsnævnet: 1 måned.

5.8. *Klageberettigede:* Forældremyndighedens indehaver, og den, der faktisk udøver for-

ældremyndigheden, samt såfremt den unge ikke længere er under forældremyndighed, den unge selv eller hans værge.

5.9. Antal klagesager forelagt landsnævnet:

	1966	1968
I alt	164	175
Heraf:		
Fjernelse		58
Nægtelse af hjemgivelse	106	29
Forbud mod hjemtagelse ..		3
Nægtet plejetilladelse		22
Betaling		18
Anvendelse af hjælpemulighederne	58	22
Andet		23

6. Åndssvageforsorgen

6.1. *Lov:* Lov nr. 192 af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagt begavede.

6.2. Første instans

- a. I almindelighed: Bestyrelsen for statens åndssvageforsorg gennem vedkommende forsorgscenter.
- b. Tvangsanbringelse af personer under 18 år: 6.2.a. myndigheden i forbindelse med vedkommende børne- og ungdomsværn, jfr. § 9, stk. 5.
- c. Tvangsanbringelse af personer over 18 år: Forsorgscentrets overlæge i forbindelse med en læge, der ikke er ansat under åndssvageforsorgen, jfr. § 10.

6.3. Første klageinstans

- a. Ad 6.2.a.: Klager vedrørende forsorgen kan indgives til forsorgscentrets ledelse og videreindbringes for bestyrelsen for statens åndssvageforsorg som klagemyndighed.
- b. Ad 6.2.b.: Klager over tvangsanbringelse af børn under 18 år sker i overensstemmelse med børneforsorgslovens regler, jfr. foran under B. Serviceydelser. 5. Børneforsorgen. 5.3 - 5.4. S. 397.
- c. Ad 6.2.c.: Åndssvageforsorgens centralnævn, jfr. § 10, stk. 4.

6.4. Anden klageinstans

- a. Ad 6.3.a.: Socialministeren som tilsynsmyndighed.
- b. Ad 6.3.c.: Vedkommende underret, jfr. § 11, stk. 1.

6.5. *Centralnævnets område:* Klager over afgørelser om tvungen undervisning og oplæring

af unge mellem 18 og 21 år samt klager over tvungen forsorg i øvrigt af personer over 18 år.

6.6. *Anke i øvrigt efter loven:* De af underretten trufne afgørelser kan ankes til vedkommende landsret i henhold til kap. 43 a i retsplejeloven.

6.7. *Klagefrist*

- a. I almindelighed: Ingen.
- b. Over centralnævnets afgørelser: 1 måned.
- c. Over underrettens afgørelser: 4 uger.

6.8. *Klageberettigede:* Patienten eller den pågældendes værge eller den, som handler på pågældendes vegne.

6.9. *Centralnævnets ankesager:*

	1966
lait	19
Heraf:	
Afvist som vedrørende andet end ophør af åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger.	9
Afvist, fordi de pågældende var dømt til anbringelse under forsorg.	2
Henvendelser vedrørende ophør af forsorgens hjælpeforanstaltninger:	
udskrivningsbegæring frafaldet under sagens behandling	3
Udskrivningsbegæring afslået	3
udskrivningsbegæring imødekommet	1
udskrivningsbegæring afvist som kommende fra en person, der ikke kunne handle på patientens vegne .	1
	1968
lait	19
Heraf:	
Afvist som vedrørende andet end ophør af åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger.	13
Henvendelser vedrørende ophør af hjælpeforanstaltninger:	
udskrivningsbegæring frafaldet _____	2
udskrivningsbegæring afslået	4

I et tilfælde i 1968 er nævnets afslag på udskrivning indbragt for domstolene. Nævnets afgørelse blev stadfæstet såvel ved underretten som ved landsretten.

C. ANKEORGANER M. V. OG DERES SAMMENSÆTNING

I. Rene ankeorganer.

1) *Ankenævnet for invalideforsikringsretten.* (Lov nr. 219 af 4. juni 1965, § 17, stk. 3): Formand, der skal kunne være landsdommer eller er nationaløkonom med en vis administrativ erfaring, + 5, heraf 2 lægesagkyndige, 1 tilknytning til overordnet social kommunal administration, 1 tilknytning til offentlig arbejdsanvisning eller i øvrigt kendskab til beskæftigelsesforhold og 1 udpeget efter indstilling af de samvirkende invalideorganisationer.

2) *Ankenævnet i henhold til ATP-loven.* (Lov nr. 46 af 7. marts 1964, § 28): 5 medlemmer, heraf 3 efter indstilling fra henholdsvis højesteretspræsident, Sø- og Handelsrettens præsident og Den faste Voldgiftsret (Arbejdsretten), og 2 efter indstilling henholdsvis af arbejdsgiverrepræsentanten og lønmodtagerrepræsentanten i repræsentantskabet for ATP.

3) *Arbejdsnævnets arbejdsløshedsafdeling.* (Lovbekendtgørelse nr. 53 af 28. februar 1967 § 35, stk. 3 b): Formand, arbejdsdirektøren + 4 valgt af folketings + 6 valgt af arbejdsløshedskasserne blandt disses tillidsmænd + 1 udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening + 1 udpeget af Landsorganisationen i Danmark.

4) *Centralnævnet.* (Lov nr. 192 af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagt begavede, § 4): Formand, der skal kunne være landsdommer, + 1 socialpraktiker + 1 af forsorgen uafhængig speciallæge i psykiatri.

5) *Dagpengeudvalget.* (Lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967, § 60): 3 medlemmer, heraf 1 for Landsorganisationen i Danmark, 1 for Dansk Arbejdsgiverforening, 1 for De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark. Hvor forholdene taler herfor + 1 arbejdsgiverrepræsentant + 1 arbejderrepræsentant.

6) *Landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg.* (Lov nr. 193 af 4. juni 1964, § 6): En formand, der skal kunne være landsdommer + direktøren for børne- og ungdomsforsorgen + 1 beskikket af socialministeren + 2 valgt af folketings.

7) *Ulykkesforsikringsrådet.* (Lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968, § 11): Formand, der skal kunne være landsdommer eller være nationaløkonom med en vis administrativ erfaring + 1 kirurgisk eller neurologisk specialist

+ 1 psykiatrisk specialist + 4 arbejdsgeberrepræsentanter + 4 arbejderrepræsentanter + 1 repræsentant efter indstilling af De samvirkende danske Husmandsforeninger + 1, der er formandens stedfortræder og skal opfylde samme betingelser som formanden. Direktøren for ulykkesforsikringen, formanden for invalideforsikringsretten samt direktøren for arbejdstilsynet er tilforordnet rådet.

II. Blandede første instans- og ankeorganer.

8) *Revalideringsnævnet*. (Lov nr. 170 af 29. april 1960, § 17): Revaliderings- og forsorgsdirektøren, der er formand, + 7, heraf 1 lægekyndig, 1 tilknytning til den overordnede kommunale sociale administration + eventuelt 1 tilforordnet fra finansministeriet og 1 tilforordnet fra invalideforsikringsretten.

9) *Udvalget vedrørende førtidige folkepension eller dispensationspension*. (Lov nr. 218 af 4. juni 1965 om folkepension, § 2, stk. 4): Direktøren for sygekassevæsenet som formand + 2, heraf 1 lægekonsulent ved direktoratet for sygekassevæsenet og 1 kommunerepræsentant.

III. Første instansorgan.

10) *Invalideforsikringsretten*. (Lov nr. 219 af 4. juni 1965 om invalidepension m. v. § 17): Formand, der skal kunne være landsdommer eller er nationaløkonom med en vis administrativ erfaring + 5, hvoraf 2 lægekyndige, 1 opfylde betingelserne for at være nydende A-medlem af sygekasse, 1 være arbejdsgiver og 1 indstillet af de samvirkende invalideorganisationer. Direktøren for sygekassevæsenet og direktøren for ulykkesforsikringen kan tilforordnes.

D. ANTAL KLAGER TIL AMTMANDEN OVER PRIMÆRKOMMUNALE AFGØRELSESR.

1968

Amt	Enke pensionslov	Folke pensionslov	Invalide- pensionslov	Omsorgslov	Forsorgslov	Revalideringslov	I alt
Bornholm	0	3	7	2	0	9	21
Frederiksborg	4	46	28	¹⁾ 75	1	154	
Haderslev	1	10	15	0	15	0	41
Hjørring			48 ²⁾	0	71	4	123
Holbæk	1	6	11	0	15	0	34
København	0	12	20	³⁾ 51	2	85	
Maribo	5	12	10	0	30	0	57
Odense	7	15	34	1	78	2	137
Præstø	0	13	14	0	48	0	75
Randers	5	29	50	³⁾ 88	7	179	
Ringkjøbing	3	10	27	1	33	3	77
Ribe	5	16	29	5	52	1	108
Skanderborg	⁴⁾	26	23	⁴⁾ 38	34	121	
Sorø	2	17	23	0	29	0	71
Svendborg	6	28	45	3	57	4	143
Thisted	3	25	37	⁴⁾ 4)	4	69	
Tønder	3	12	23	0	40	0	78
Vejle	5	25	31	2	61	2	126
Viborg	2	15	23	8	32	0	80
Åbenrå-Sønderborg	4	22	12	⁴⁾ 32	2	72	
Aalborg	6	28	43	2	68	7	159
Århus	8	35	50	³⁾ 81	2	176	

I alt

2.181

¹ Omsorgsloven talt sammen med folkepensionsloven

² Samlet tal for de tre pensionslove

³ Omsorgsloven ikke udskilt fra pensionsloven

⁴ 0 eller medregnet i en af de øvrige kolonner

E. ANTAL KLAGER TIL SOCIALMINISTEREN
1968

Vedrørende	Pensionslovene	Omsorgs-, revalide- rings- og forsorgslovene
København	30	30
Frederiksberg	6	5
Amter	81	114
Ialt	117	149

Ankeordninger i visse dele af den svenske og norske sociallovgivning

I. Sverige

A. Oprettelse af et ankeorgan

1. Ved en lov af 26. maj 1961 oprettedes en »forsåkringsdomstol« med sæde i Stockholm.

Domstolen er sidste klageinstans vedrørende sager inden for lov om allman forsakring (d. v. s. sygeforsikring, hvorunder hører moderskab sydeiser m. v., folkepension, hvorunder hører førtidspension, enkepension og børnepension, og tillægspension), yrkesskadelovgivningen samt fra 1964 arbejdsløshedsforsikringen.

Domstolen blev oprettet på grundlag af en betænkning om socialförsäkringens organisation, SOU 1960 nr. 35, hvor oprettelsen af denne domstol var et led i en ændring af organisationen.

2. Forinden oprettelsen var øverste klageinstans:

a. For folkepension og tillægspension for så vidt angår ydelserne samt for syge- og moderskabsforsikringen: *Kgl. Majestæt i statsrådet*.

b. For yrkesskadesforsikringen samt tillægspensionens afgiftsside og for spørgsmål vedrørende beregning af den pensionsgrundende indkomst inden for tillægspensionen: *Forsåkringsrådet*.

c. For arbejdsløshedsforsikringen: *Regeringsrätten*.

3. Forslaget til ændringen, der holdt arbejdsløshedsforsikringen udenfor, henviste bl. a. til, at det var utilfredsstillende, at socialforsikringsspørgsmål var splittet mellem ulige højeste instanser, at der i visse tilfælde skulle tilladelse til klage til højeste instans inden for pensions-, syge- og moderskabsforsikringen, og at denne tilladelse skulle gives af det organ, hvorover der blev klaget. Specielt fandtes det uheldigt, at ensartede spørgsmål inden for yrkesskadesforsikringen respektiv syge- og moderskabsforsikringen blev behandlet af 2 forskellige højeste organer, ligesom det var uhel-

digt, at der i yrkesskadesforsikringen kun var én klageinstans.

Man overvejede muligheden af at samle alle klagerne i sidste instans i regeringsrätten, men afstod fra det dels for at give mulighed for en hurtigere behandling, og dels under hensyn til behovet for en medicinsk ekspertise, som ikke kunne tilfredsstilles af regeringsrätten. Man fandt det ikke betryggende, at man ved afgørelser i spørgsmål af medicinsk art alene havde adgang til skriftlige lægeudtalelser. Skulle kravet om retssikkerhed og hurtighed tilgodeses, måtte medicinsk sagkyndige personer deltage i sagsbehandlingen.

Forsåkringsrådet turde man ikke anvende under hensyn til, at det inden for yrkesskadesforsikringen var første og eneste klageinstans, medens det for de øvrige vil komme til at virke som anden klageinstans. Man frygtede, at yrkesskadesforsikringsspørgsmålene ville dominere for meget.

Resultatet af overvejelserne blev herefter, at en tilfredsstillende løsning kun kunne ske ved oprettelse af et nyt organ.

B. Klagevejen inden for de forskellige love forsikringsdomstolen er højeste klageinstans for

4. *Lov om allman försäkring*. Allman forsakring administreres af forsikringskasser og centralt af riks-försäkringsverket.

Afgørelser truffet af en »lokal« forsikringskasse (eller skattemyndigheds beslutninger vedrørende beregning af pensionsgrundlag, indkomst og arbejdsgiverafgift) kan påklages til riks-försäkringsverket, der endvidere afgør tvistigheder mellem kasserne. Afgørelser om førtidspensioner træffes af forsikringskassens pensionsdelegation. Såfremt delegationens ordfører eller foredragende ikke kan tiltræde delegationens afgørelse, skal den prøves af riks-försäkringsverket.

Enkeltspørgsmål f. eks. om arbejdsgiverafgifter træffes af riks-försäkringsverket som første instans.

Over riks-försäkringsverkets afgørelser kan der klages til forsåkringsdomstolen.

Der er visse sager, der ikke kan prøves, f. eks. klager over beslutninger i personale-spørgsmål eller vedrørende anvisninger for de undergivne organer.

5. *Spørgsmål inden for yrkesskadesförsäkringen* behandles i første instans af riks-forsåkringsverket eller af socialforsakringsbolagen, hvis afgørelser kan indankes for forsakringsrådet. Forsikringsrådets afgørelser kan indankes for forsakringsdomstolen.

6. *Inden for arbejdsløshedsforsikringen* træffes afgørelserne i første instans af arbejdsløshedskassen, hvis afgørelser kan indklages for arbejdsmarkedsstyrelsen. Styrelsens afgørelser kan indklages for forsakringsdomstolen.

7. Af de 3 1. klageinstanser riks-forsåkringsverket, arbejdsmarkedsstyrelsen og forsakringsrådet er det alene forsikringsrådet, der er opbygget som en domstol. Alle 3 organer har imidlertid såvel tilsynsfunktioner som **klage**-funktioner.

Domstolens indretning

8. Forsikringsdomstolen består af 1 præsident (der skal være jurist) og mindst 4 andre jurister (»forsakringsdomare«). Dommerne udnævnes af kongen.

Domstolen skal endvidere have mindst 4 lægdommere (pr. 1. juli 1967 var der 6) med særlig indsigt i »arbetsforhållanden« eller andre områder af betydning for domstolens arbejde. Disse lægdommere udnævnes for 4 år ad gangen.

Der kan på tid udnævnes en række sagkyndige, som kan være domstolen behjælpelige med udlægning af medicinske spørgsmål. (I 1966 var der udpeget 10).

Tiltale for embedsmisbrug mod dommere skal ske for højeste domstol. Om dommernes edsafklæggelser og inhabilitet gælder ratte-gångsbalkens bestemmelser.

Procesbestemmelser

9. Sagsbehandlingen er i almindelighed skriftlig, men domstolen kan beslutte mundtlig forhandling.

Råttegångsbalkens regler om sagkyndige, straf, vidner, bevis, omgørelse m.v. gælder i det store og hele for forsakringsdomstolen.

Retten er ikke bundet af parternes fremstilling, men skal selv sørge for, at sagen bliver fuldt oplyst evt. gennem vidneafhøring ved de almindelige domstole.

Retten sættes normalt med 5 dommere (3 lagfarne og 2 ikke lagfarne), men i principsager med samtlige medlemmer.

Sagerne forberedes af såkaldte foredraganden, der skal sørge for, at alle oplysninger er til stede, og som skriver domsudkast og responsa til brug for domstolen. I 1966 var der 7 sådanne foredraganden.

Domstolens kompetence

10. Domstolens kompetence indskrænker sig til klager over forhold, der har været behandlet i de foregående instanser. Anbringender vedrørende forhold, der ikke har været prøvet i en tidligere instans, kan ikke medtages i domstolens bedømmelse, ligesom domstolen ikke har nogen form for instruktionsbeføjelser over for de lavere instanser.

Klagefrist

11. I sammenhæng med den manglende instruktionsbeføjelse er der indført klagefrister i de enkelte love. Overskridelse af fristen medfører afvisning.

Dommens indhold

12. Domstolens afgørelser skal begrundes, d. v. s. at det af præmisserne skal fremgå, hvad der er lagt vægt på.

C. Klagevejen inden for forskellige love, hvor forsikringsdomstolen ikke er højeste klageinstans

13. *Barna och ungdomsvården* (Barnavårds-lag af 29. april 1960).

Barnavårdsnamndsafgørelser (og ungdoms-vårdsskolestyrelsens beslutninger) kan i almindelighed ankes til lamsstyrelsen inden 3 uger. Lamsstyrelsen kan gribe ind uden klage er indsendt.

Lamsstyrelsens afgørelse vedrørende inddragelse under forsorg, udskrivning fra forsorg samt kontrol med børn i privat døgnpleje incl. retten til at modtage børn i pleje kan indbringes for *regeringsrätten*.

Lamsstyrelsens afgørelser om tilbagebetaling af de af det offentlige afholdte udgifter eller

fastsættelse af bidrag kan normalt indbringes for *kammerrätten*.

Klager over socialstyrelsens afgørelser bl. a. vedrørende børnehjem, tilladelse til plejefor- midling efter barnavårdslagen afgøres i almin- delighed af *regeringsrätten*.

14. *Nycterhetskåden*. Afgørelse efter nycter- hetskådsloven kan i almindelighed indbringes for *regeringsrätten* gennem socialstyrelsen.

15. *Socialhjælpsloven* (4. januar 1956). So- cialnærmyndens afgørelser om socialhjælp samt om en hjælpeters tilbagebetalingspligt m. v. kan ankes til *lænsstyrelsen*, hvis afgørelser kan indbringes for *kammerrätten*.

Ankeorganerne

16. *Regeringsrätten* (lov af 26. maj 1909 om Kgl. Majestæts regeringsråd): 22 regeringsråd. 4 afdelinger.

Udover administrativ frihedsberøvelse inden for lovene om socialhjælp, børneværn og ædruelighed har retten afgørelser om bidrag og spørgsmål om godkendelse af planer vedrø- rende alderdomshjem o. lign. (vedrørende bør- nehjem afgøres spørgsmålet af ministeriet).

Sagsbehandlingen er skriftlig, og departe- menterne virker som »sekretariat« for retten.

17. *Kammerrätten*: KS 1. december 1959 (nr. 548). Rettegængsbalkens regler er for en stor del overført til kammerrätten, bl. a. bestemmel- ser vedrørende dommere, vidner og bevis.

Sagsbehandlingen er skriftlig, men mundtlig behandling kan finde sted.

Retten afgør bl. a. familiebidragsmål, social- hjælps- og barnavårdsmål.

Retten har udover visse socialvårdsmål bl. a. beskatningsmål og folkebokforingsmål. Det sid- ste er af betydning for kammerrättens afgørel- ser af sociale tvister mellem kommuner.

18. *Socialstyrelsen* er sidste instans vedrø- rende almindelige børnebidrag.

børnepension, alderspension, revalidering og ydelser til ugifte mødre), lov om barnetrygd, lov om krigspension, bestemmelser om supple- rende pensioner samt lov om samordning af pensions- og trygdeydelser. Andre områder kan i øvrigt ved lov henlægges til retten (p. t. ar- bejdsløshedstrygden).

De af trygderetten truffne afgørelser kan ind- bringes for domstolene.

20. Loven er udarbejdet på grundlag af en betænkning af 22. oktober 1965 om en fælles ankeindretning for trygde- og pensionsordnin- ger. (Innstilling om lov om anke til Trygderet- ten). Forslaget er udarbejdet under hensyn til de meget uensartede ankeordninger, der eksis- terede inden for trygde- og pensionsordnin- gerne. I forbindelse med opbygningen af soci- alløvgivningen lige efter krigsårene var der ble- vet etableret separate ankeordninger, hvor man havde taget hensyn til den enkelte trygd eller pensionsordnings specielle karakter, til dens administrative opbygning og de behov og inter- esser som gjorde sig gældende inden for hver enkelt ordning.

21. I visse love var der indført ankenævn, f. eks. i uføretrygden, enke- og morstrygden samt arbejdsløshedstrygden. Nævnene havde i almindelighed fået en juridisk formand, medens man i øvrigt ved sammensætningen havde taget dels hensyn til behov for sagkyndighed, og dels visse gruppe- eller interessehensyn.

I andre love som f. eks. alderstrygden og sy- getrygden var der klageadgang til overordnet administrativt organ.

Fælles for ankebehandlingen i nævn og overordnede forvaltningsorganer var behand- lingen meget uformel.

Man havde tidligere overvejet at lave et sam- let ankeorgan, uden at det var lykkedes, men fandt det hensigtsmæssigt at gøre det nu i for- bindelse med indførelsen af folketrygden, hvor der skete en koordinering af forskellige tryg- der.

II. Norge

A. Oprettelse af et ankeorgan

19. Ved lov af 16. december 1966 oprettedes en trygderet.

Retten er højeste administrative ankeorgan vedrørende sager inden for lov om folketrygd (d. v. s. førtidspensioner, pension til efterladte,

B. Klagevejen inden for de forskellige love, trygderetten er højeste administrative klagein- stans for

22. *Folketrygden*: Loven administreres i ho- vedsagen af rikstrygdeverket, men visse sager af "lokale" organer, nemlig:

23. *Fylkesnemnda*, som vurderer og giver indstilling vedrørende spørgsmål om invaliditet, om mulighed for revalidering samt om uddannelseshjælp.

24. *Trygdekassen* afgør sager om revalideringshjælp, engangshjælp i forbindelse med dødsfald, visse tilfælde af hjælp til efterladte med børn samt til enlige mødre (Rikstrygdeverket kan helt eller delvis overlade sin afgørelsesbeføjelse til fylkesnævn eller trygdekasse. Fylkesnemnda har således fået overladt visse **afgørelser** uden for dets område).

25. De af Rikstrygdeverket henholdsvis de lokale organer trufne afgørelser kan indbringes for trygderetten. De af trygdekasser og fylkesnemnda trufne afgørelser, der påklages, skal prøves af rikstrygdeverket. Såfremt rikstrygdeverket ikke omgør afgørelsen, bliver sagen automatisk prøvet af trygderetten.

26. *Sygetrygden*. De af trygdekassen trufne afgørelser kan indbringes for rikstrygdeverket, hvis afgørelse kan indbringes for trygderetten.

27. *Arbejdsløshedstrygden*. De af distriktsnemnda for den lokale arbejdsløshedsfond trufne afgørelser kan indbringes for fylkets arbejds- og tiltaksnemnd. Disses afgørelser kan indbringes for trygderetten.

28. Medens man antager, at rikstrygdeverket skal ophøre med at være ankeorgan inden for sygetrygden, når denne indkorporeres i lov om folketrygd, går man ud fra, at arbejds- og tiltaksnemndenes ankevirksomhed skal bibeholdes under hensyn til den nære tilknytning til arbejdsformidlingen.

Rettens indretning

29. Formanden, næstformanden og mindst 1 yderligere medlem skal opfylde vilkårene for at være højesteretsdommer, mindst 1 medlem skal være lægekyndig og mindst 1 medlem skal have kyndighed inden for revalideringssektoren. Antallet af faste medlemmer kan øges.

Der kan beskikkes medlemmer på tid (indtil 2 år ad gangen), hvis sagsmængden kræver det.

For 4-årige perioder ad gangen udpeges et almindeligt udvalg af lægmænd samt et særligt udvalg af lægmænd, der har sagkundskab inden for de områder, trygderetten vedrører.

Man har anmodet næringslivets hovedorganisationer samt en række foreninger og institutioner om at stille forslag til medlemmer af udvalgene. Det almindelige lægmandsudvalg består af ca. 100 medlemmer. Udvalget af sagkyndige »lægmænd« består af 40-50 medlemmer.

I forhold til de tidligere eksisterende ankenævn har man afskaffet den almindelige parts- eller interesserepræsentation, idet man har fundet det rigtigere og mere hensigtsmæssigt med et egentligt lægmandsudvalg.

Man har ønsket så stort antal lægdommere for, at hvervet ikke skal virke for belastende, idet man går ud fra, at man med de anførte antal medlemmer kan nøjes med at indkalde den enkelte gennemsnitlig 2 gange om året. Dette får betydning, navnlig fordi retten har sit sæde i Oslo, medens lægmændene skal udpeges fra hele landet.

Domstolslovens regler om dommere og domsmænd finder tilsvarende anvendelse.

Procesbestemmelser

30. Sagsbehandlingen er i almindelighed skriftlig, men mundtlig forhandling kan finde sted. Bestemmelser om vidner og vidnefritagelse i tvistemålsloven finder tilsvarende anvendelse. Det samme gælder om indhentning af erklæringer fra sagkyndige o. lign.

Retten er ikke bundet af det af parterne fremførte, men retten skal selv sørge for, at sagen bliver tilstrækkelig oplyst.

Den institution, hvis afgørelse der klages over, skal tage afgørelsen op til ny prøvelse, idet rikstrygdeverket og arbejdsdirektoratet dog skal prøve de af dem underordnede instanser trufne afgørelser. Institutionen skal tilrettelægge sagen og snarest sende den til trygderetten, idet klageren skal have genpart af oversendelsesskrivelsen.

Vedkommende retsformand har til sin rådighed juridisk kyndige sagsforberedere, der sikrer, at sagen bliver tilstrækkelig oplyst, herunder at klageren i nødvendigt omfang får genpart af oplysninger og indhentede erklæringer m. v. Rikstrygdeverket og arbejdsdirektoratet anses som ankemodpart ved ankens behandling.

Hver af parterne har ret til at gøre sig bekendt med sagens dokumenter, idet der dog er gjort en række undtagelser vedrørende særlige

erklæringer og arbejdsdokumenter, som den ene part selv udarbejder o. lign.

Retten sættes efter sagens art med 5 eller 3 medlemmer. En af de juridisk kyndige skal være formand. Når retten sættes med 5 medlemmer, skal mindst 2 være fra lægmandsudvalget, når den sættes med 3 skal mindst 1 være fra dette udvalg. I særlige principalsager kan retten sættes med 7 medlemmer, hvoraf 3 skal være jurister, og hvis formanden bestemmer det 1 lægekyndig og/eller 1 revalideringskyndig.

Retten's kompetence

31. Retten prøver såvel retsspørgsmål som det forvaltningsmæssige skøn. Der er ikke hjemmel til, at retten selv optager sager.

De almindelige domstole kan prøve lovmæssigheden af trykderettens kendelser.

Klagefrist

32. Der er en ankefrist på 6 uger fra det tidspunkt skriftlig meddelelse om den afgørelse, der skal klages over, er nået frem til vedkommende.

Den institution, der klages over, kan forlænge ankefristen.

Trykderetten kan forlænge ankefristen og kan se bort fra overskridelse af denne, når den finder grund til det.

Det fremgår af forarbejderne til loven, at meningen med ankefristen er at fremme sagen mest mulig, derfor adgangen til at se bort fra den.

Afgørelsens indhold

33. Kendelserne skal begrundes, medmindre man herved kommer til at røbe oplysninger, som den ene part ikke har ret til.

C. Klagevejen inden for forskellige love, hvor trykderetten ikke er højeste administrative klageinstans

34. *Lov om social omsorg af 5. juni 1964* (Den tidligere forsorgslov m. v.). Efter lovens § 18 kan socialstyrets (det lokale organ) afgørelse indbringes for socialdepartementet. An-

ken fremføres over for socialstyret inden 14 dage. Socialstyret skal sikre, at ankesagen bliver tilstrækkelig oplyst og sende den til departementet gennem fylkesmanden. **Fylkesmanden** skal alene påse formalia.

Departementet kan ændre afgørelser, der er lovstridige eller, hvis de hviler på et skøn, er åbenbart urimelige. Departementet kan i stedet for at omgøre en afgørelse sende sagen tilbage til fornyet behandling.

Ankeberettiget er den hjælpsøgende og dennes forsøger.

35. *Lov om børneværn af 26. april 1963*. Klager over børneværnsnævnets indgreb (påbud, fjernelser etc.) og afgørelser vedrørende godkendelse af dagpleje indbringes for fylkesmanden.

Fylkesmannens afgørelser vedrørende:

- Tvangsmæssig fjernelse af børn fra hjemmet.
- Forbud mod flytning af børn.
- Fratagelse af forældremyndigheden.
- Flytning af et barn under forsorg fra et anbringelsessted til et andet, og
- Afslag på at ophæve forsorg kan indbringes for domstolene.

Fylkesmannens afgørelse i øvrigt kan indbringes for socialdepartementet.

Ankemyndigheden kan i stedet for at omgøre afgørelsen sende sagen tilbage til fornyet behandling.

Departementet har en selvstændig adgang til at tage en sag op.

Klageberettiget er den, som afgørelsen berører samt *ethvert medlem af børneværnsnævnet*.

36. *Lov om vanføre af 5. december 1958*. Der findes en vis rådgivende lokaladministration.

Førsteinstansafgørelser træffes af fylkesmændene (fylkeskommunen afholder udgifterne med 4/10 statsrefusion).

Der kan klages til departementet.

37. *Edrupskapsnemndsloven af 26. februar 1932*. Edrupskapsnemndets (det lokale organ) tvangsforanstaltninger kan indbringes for højesteret (inden to uger). Beslutninger om kortere anbringelse på sygehus skal dog indbringes for departementet inden 3 dage.

Uddrag af socialreformkommissionens bilag nr. 37 af august 1968

IV. Ny Strukturmodel

14. De foran resumerede hovedtanker vedrørende socialområdets struktur kan formentlig groft sammenfattes således:

at der kræves samarbejde og koordination mellem forskellige led inden for sundheds-, social- og arbejdsmarkedssektoren, for at tryk-systemet kan leve op til den enkelte borgers og familiens behov med henblik på at fremme formål som forebyggelse, tryghed, trivsel og familiebehandling,

at denne koordination vanskeliggøres gennem en organisatorisk splittet administrativ opbygning både på *centralplanet* (flere ministerier og endnu flere direktorater), på *regionalplanet* (flere lokale statsadministrationer og centraladministrerede institutioner) samt *lokalplanet* (sygekasser, arbejdsløshedskasser, praktiserende læger, socialkontorer m.v.),

at kommunalreformen og herunder de nye amtskommuner giver betydelige muligheder for gennem administrative omlægninger - især decentralisering - at samle en række sociale, sundheds- og arbejdsmarkeds-mæssige funktioner under (eller i tilknytning til) de nye primær- og amtskommuner. Amtskommunerne forudsættes at overtage beslægtede opgaver indenfor andre områder (undervisnings- og uddannelsesområdet, boligområdet og den fysiske planlægning m. v.), således at der bliver skabt mulighed for koordination og planlægning.

17. På *lokalplanet* er der regnet med en ret fuldstændig integration af lokale social-, sundheds- og arbejdsmarkeds-mæssige opgaver (sikring og service) under kommunal forvaltning.

I overensstemmelse med den kommunale tradition er regnet med nedsættelse af underudvalg, men modellen regner med kun ét udvalg, som har en bredere kompetence end de gældende udvalg og organer (socialudvalget og børne- og ungdomsværnet), for netop derved

at skabe bedre koordinationsmuligheder mellem de stærkt sammenhængende funktioner.

Der kan efter behov tænkes nedsat underudvalg (lovpligtigt eller frivilligt) af kommunalbestyrelsesmedlemmer og/eller andre sagkyndige, f.eks. med hensyn til børnevæmsopgaver, men det er formentlig vigtigt, at et bredt udvalg af folkevalgte har et hovedansvar for det samlede forvaltningsområde og herunder opgavernes koordinering indbyrdes og i forhold til andre områder.

Der regnes med selvstændige private alment praktiserende læger, med hvem et udbygget samarbejde må søges etableret i en række forhold. Udviklingen henimod gruppepraksis og lægehuse gør behovet for et sådant samvirke større. Der henvises til de foran omtalte muligheder for udstationering af personale til stedlig placering, f. eks. sammen med praktiserende læger.

Der må formentlig regnes med en personaleopbygning med en kombination af på den ene side mere alment *administrativt* uddannet personale (som bl. a. skal medvirke til de mere økonomisk-juridiske funktioner og varetage de for kommunens samlede virksomhed nødvendige tværgående sekretariatsforeningen) samt det mere *socialadministrative* personale, og på den anden side det mere *klientorienterede* rådgivende, vejledende, bistandsydende personale med specialuddannelse. Hertil kommer forskellige typer af personale på de af kommunen administrerede institutioner og lokale foranstaltninger.

Til lokalplanet er endvidere henlagt den lokale administration af *dagpenge* under sygdom og ulykke, således at denne administration dermed er samlet med administrationen af andre sociale ydelser.

18. På *amtsplanet* er sket en fuldstændig henlæggelse til *amtskommunen* af administrerende, planlæggende, koordinerende og konsultative lokalfunktioner, som ikke er henlagt til primærkommunal eller central administration, hvilket sidste kun gælder visse specialinstitutioner med lands- eller landsdelsdækkende områder inden for sær- og børneforsorg.

Af andre myndigheder på amtsplan med

kompetence inden for social-, sundheds- og arbejdsformidlingsområdet findes det i henhold til styrelsesloven nedsatte *tilsynsråd* (med amtmænden som formand, og med 4 blandt amtsrådsudpegede medlemmer).

22. Med hensyn til administrationsstrukturen i *amtskommunen* er der, svarende til strukturen på primærkommunalt plan, regnet med et lovbestemt *udvalg for sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområderne*.

Der regnes dernæst med mulighed for, at der på amtsrådets eller udvalgets foranledning - lovbestemt eller frivilligt - kan nedsættes underudvalg, hvori også andre end amtsrådsmedlemmer kan have sæde.

Der er specielt i modellen peget på nogle områder, hvor dette kunne tænkes at vise sig praktisk. Der kunne således tænkes et eller flere *institutionsudvalg*, som varetager institutionsadministrative og -planlæggende funktioner, herunder for så vidt angår hospitalsvæsen og plejehjem, men f. eks. også med hensyn til børneforsorgsinstitutioner i området, jfr. herved behovet for etablering af et samvirke mellem børneinstitutioner i området og det lokale børneværnsarbejde.

Endvidere er peget på behovet for et ved udvalgets foranstaltning nedsat *arbejdsmarkedsnævn*, der er tænkt som en videreudvikling af de i arbejdsløshedsloven nu hjemlede bestemmelser om nedsættelse af arbejdsmarkedsnævn fra 1. april 1969.

Man kunne tænke sig, at formanden for et sådant nævn blev amtsborgmesteren eller en af ham udpeget person, samt at f. eks. halvdelen af medlemmene i øvrigt udpeges af arbejdsmarkedsorganisationer. Rådet skulle varetage den specielle arbejdsmarkedspolitiske koordinerende virksomhed inden for amtet, og evt. i et vist omfang kontrollere og bistå ved amtsrådets administration af arbejdsformidlingsopgaver m. m.

En lignende opbygning tænkes for så vidt angår det skitserede *sygesikringsudvalg*, som betegner en videreudvikling af den regionale centralforening af sygekasser.

Ligesom skitseret i tidligere notat regnes med overgang til obligatorisk sygeforsikring og i forbindelse hermed afskaffelse af det nuværende sygekassekontingent til fordel for en mere indtægtsafhængig finansiering.

I nævnte notat var tænkt på muligheden for et særbidrag, som yderligere kunne tænkes tilpasses

til en bidragsfinansiering af dagpengeydelse. Det må formentlig dog være mere konsekvent at indpasse finansieringen af sygehjælpsydelse i den offentlige skattefinansiering, idet der jo bliver tale om en hele befolkningen omfattende almen serviceordning.

Spørgsmålet om fordeling på stats- og kommunale skatter forudsættes at stå ganske åbent, ligesom det står åbent, om man af særlige grunde, herunder f. eks. hensynet til det særlige lægeforhandlingsproblem, skulle ønske en særlig udskillelse af »sygebidrag«, f. eks. svarende til folkepensionsbidraget. En sådan form for finansiering behøver ikke at medføre afskaffelse af gældende særordninger for personer med højere indtægt med hensyn til selvbetaling af lægeydelser og lægevalg. Spørgsmålet herom må betragtes som et af en sådan finansiering uafhængigt spørgsmål.

Begrundelsen for at etablere et sådant særligt sygesikringsudvalg er i første række ønsket om at bevare den særlige sagkundskab og erfaring i forbindelse med disse forvaltningsopgaver, som i dag er repræsenteret i sygekassernes ledelse og forvaltning. På den anden side skulle den administrative indpasning i den amtskommunale administration kunne sikre fornøden koordination til andre sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger. Endvidere indgår overvejelser om det hensigtsmæssige i, at der stadig findes et særligt organ, som varetager vigtige sider af bl. a. den ambulante lægegnings mere generelle økonomiske forhold og arbejdsvilkår. Det bemærkes herved, at det har været anført, at en samlet administration af de sygdoms- og sundhedsmæssige opgaver ville blive for stærkt domineret af hospitalsproblematikken til skade for udviklingen af almen lægepraksis. Omvendt har det været anført, at netop udbygningen af almen lægepraksis er en nødvendig forudsætning for hospitalsvæsenet.

Sygesikringsudvalgene forudsættes nedsat af amtsrådet, således at mindst halvdelen af udvalget skal være medlemmer af dette.

De samlede amtssygesikringsnævne tænkes at vælge et *centralt forhandlingsorgan*, der tiltrædes af en repræsentant udpeget af indenrigsministeriet og en repræsentant for sygehusforeningen og Københavns kommunes hospitalsvæsen. Centralorganet varetager forhandlinger bl. a. med lægeorganisationerne om overenskomster.

DE SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER
AF SYGEKASSER I DANMARK

Nyropsgade 37, 1602 København V

August 1968

Bilag 11

Til Socialreformkommissionen

Med henvisning til den af formanden udsendte skrivelse af 26. juni d.å. fremsendes hermed nogle principielle betragtninger over den fremtidige helsetjeneste, sådan som sygekasserne opfatter denne.

Fra sygekasseseide ønsker man gerne indledningsvis at pege på, at man finder det forkert, at kommissionen drøfter strukturmodeller, forinden man har fastlagt opgavefordelingen. Man tegner derved det sociale hus, før man har gjort sig klart, hvilke ydelser dette hus skal administrere. Man fremstiller en ramme, før man kender indholdet.

Det store alt favnende supermarked

I kommissionen har man talt om et enstrengt system, formentlig et stort supermarked, et kommunalt center, der skal forvalte alle sociale ydelser, således at man kun skal henvende sig til eet organ. Dette supermarked, formentlig opdelt i mange specielle fagkontorer, skulle overflødiggøre de nuværende forskellige sociale organer, såsom sygekasser, arbejdsløsheds-kasser og ulykkesforsikrings-selskabers dagpengeafdelinger, mødrehjælp, revalideringskontorer o.s.v. Alle sociale problemer skulle ordnes af dette ene organ: familievejledning, offentlig forsorg, omsorg, revalidering, mødrehjælp, børne- og ungdomsforsorg, sociale pensioner, kontante ydelser ved arbejdsudygtighed, forebyggende helbredsforanstaltninger, sundhedsoplysning, husmoderafløsning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, socialmedicin, forvaltning af læge-, tandlæge-, medicin-, barsels- og begravelseshjælp, sikring af sygehjælp under midlertidigt ophold i udlandet o.s.v. Erindrer man sig hvilken viden og hvilket kendskab, der allerede i dag kræves for blot at kunne forvalte dele af de sociale ydelser, må man vist erkende, at et socialt supermarked ikke kan være en god og hensigtsmæssig løsning. Socialudvalgenes medlemmer vil have

meget svært ved at deltage aktivt i så store opgaver, som er pålagt et sådant kæmpemæssigt "socialkontor", ja - vil have svært ved blot at sætte sig ind i love og bekendtgørelser for en så mangesidig lovgivning, der her vil blive tale om. Det folkelige incitament vil følgelig blive meget svagt på grund af opgavernes mangfoldighed.

Funktionærerne vil heller ikke kunne klare alle de mangeartede sociale spørgsmål. I et supermarked vil derfor uundgåeligt opstå store personalemæssige problemer (vedrørende uddannelse, koordinering og kompetence), og betjeningsmæssigt er det svært at forestille sig, at sådanne mammut-kontorer skulle føre til de store fordele for befolkningen, som man i dag fra et vist hold hævder. Hertil kommer, at 95 pct. af befolkningen jo ikke har behov for et så "bredspektret" supermarked eller socialkontor. Selv om man pladsmæssigt ved opførelse af ny bygninger kan indrette sig således, at klienterne kun skal henvende sig et sted - hvilket i øvrigt de fleste steder vil kræve store investeringer i ny bygninger - vil det som nævnt inden for supermarkedet være nødvendigt med en opdeling i mange forskellige kontorer. Opdeles administrationen efter ydelsernes art, vil medborgere med komplicerede tilfælde med samtidigt behov for flere arter af ydelser i givet fald skulle henvende sig flere steder.

En administration opdelt efter geografiske områder vil næppe heller være ideel, idet komplicerede og ikke-komplicerede tilfælde da vil skulle ekspederes "ind mellem hinanden" af samme kontor.

Med andre ord, et enstrengt system - et kommunalt supermarked - vil ikke være nogen god løsning, hverken ekspeditions-mæssigt i forhold til befolkningen eller personale-mæssigt, og ledelsen vil ligesom medarbejderne ikke være i stand til at beherske hele området på tilfredsstillende måde.

Systemet vil indebære fare for, at den valgte ledelses indflydelse bliver mindre, hvilket igen vil medføre større indgriben og kontrol fra fjernere liggende centrale organer uden dybere kendskab til de lokale praktiske forhold.

Fra sygekasseseide anerkendes i høj grad bestræbelserne på at opnå en større koordinering af de sociale ydelser, men et enstrengt kommunalt system - supermarkedet - vil efter sygekassernes opfattelse ikke imødekomme de fremsatte ønsker om en effektiv og rationel forvaltning af den sociale lovgivning, hvorfor man på det indstændigste vil advare mod en virkeliggørelse af sådanne planer. Sygekasserne har fra første færd udtalt, at man stiller sig helt fordomsfrit til en socialreform, og man har samtidig meget kraftigt understreget, at man i første række venter en reform, hvor hovedvægten er lagt på forbedrede ydelser til befolkningen, og at man naturligvis ikke under nogen form kan medvirke til en reform, der vil være ensbetydende med en forringelse af befolkningens nuværende sygeforsikring.

Sygekasserne er af den opfattelse, at den nuværende sikring i sygdomstilfælde, der hviler på gensidige aftaler mellem medlemmernes organisationer og organisationer af de personer, som yder sygebehandling, har fundet en sådan form, at dette system næppe i princippet vil kunne erstattes af et andet og bedre.

Man kan vist fastslå, at sygekasserne gennem stadig forbedring og udvidelse af ydelserne har været i stand til at følge med udviklingen og ikke er stivnet i engang fastlagte former.

Sygekassernes målsætning har gennem årene været

at forebygge sygdom bl.a. og særlig gennem en let og fri adgang til lægehjælp,

at skaffe adgang til en sufficient sygebehandling, når sygdom indtræder, og

at afværge de økonomiske følger af sygdom.

Sygekasserne er af den formening, at det opbyggede familielægesystem tilgodeser denne målsætning, hvorfor dette meget værdifulde gode bør bevares. Det nuværende system bør derfor under alle omstændigheder danne grundlag for den fremtidige helsetjeneste, bl.a. fordi den alment praktiserende læge vil være i stand til at koordinere den socialmedicinske administration.

En ny helseorganisation

Fra sygekasseseide kunne man tænke sig den fremtidige helseorganisation opbygget ved en videreførelse og udbygning af sygekassernes nuværende virksomhed (om helseorganisation er det rette navn står selvfølgelig åbent, men det er givet, at ordet "sygekasse" ikke vil dække den fremtidige ny virksomhed).

Et sådant organ skulle forvalte en oplysningsvirksomhed om sundhedsfremmende foranstaltninger samt administrere forebyggelse af sygdom i videste forstand, sygdomsbehandling og øvrige sociale foranstaltninger i forbindelse hermed under sygdom *uden for hospital*.

Obligatorisk sikring

Sygekasserne har den opfattelse, at den fremtidige helsetjeneste principielt bør være obligatorisk for alle medborgere.

Hele befolkningen over 16 år bør herefter registreres i helseorganisationen, dog formentlig med undtagelse af personer, der er sikret gennem militæret, og personer med ophold på offentlige sygeafdelinger.

Det nuværende bidragydende medlemskab vil herefter bortfalde, og kommunerne eller staten må indestå for, at det fremtidige obligatoriske medlemskab opretholdes, eventuelt ved betaling af bidraget.

Sikringens ydelser

Den fremtidige helseorganisation må sikre befolkningen en god trivsel og udvide de forebyggende helbredsforanstaltninger, efterhånden som mulighederne herfor er til stede.

Det må tilstræbes, at ydelserne bliver ens for alle medborgere.

Helseorganisationen må stå for en *aktiv oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger* gennem tidsskrifter (Helse-bladet) og pjecer, eventuelt ved afholdelse af studiekredse og kurser og ved oprettelsen af sundhedsinstitut-ter o.l.

De forhåndenværende muligheder for at oplyse befolkningen om sund levevis må udnyttes i endnu højere grad, end tilfældet er i dag.

Undlader man at tage et sådant arbejde op, vil velstandssygdomme (f.eks. kredsløbssygdommene) stille store krav til de sygdomsbehandlende organer. For at sikre befolkningen en god helbredstilstand må de sundhedsfremmende og forebyggende foranstaltninger udbygges, idet det er en menneskelig ulykke og bekosteligt ud fra et samfundssyn at vente med

at stille ydelserne til rådighed, til sygdommen er konstateret.

Helseorganisationen må som nævnt administrere den *sygdomsforebyggende virksomhed*, herunder samtlige vaccinationer, der normalt foretages hos de alment praktiserende læger. Helseorganisationen må ligeledes administrere alle nuværende og fremtidige helbredsundersøgelser, herunder forebyggende undersøgelser mod livmoder- og brystkræft hos kvinder efter de erfaringer, der er indhøstet bl.a. gennem prøveundersøgelser i Maribo amt, tilrettelagt af den lokale lægeforening og sygekasserne.

For at skaffe befolkningen en let adgang til behandling i sygdomstilfælde uden for hospital bør samtlige ydelser i relation hertil gives fra helseorganisationen. Ved at samle disse ydelser i eet organ undgår man koordineringsvanskeligheder mellem flere organer.

Ydelserne er for flertallets vedkommende bygget op omkring den alment praktiserende læge. Det er derfor nødvendigt, at der gives denne en sådan placering i systemet, at befolkningen får adgang til samme tilfredsstillende lægebehandling som nu. Hvis dette ikke bliver tilfældet, vil en meget stor del af befolkningen af økonomiske grunde kun i nødsituationer benytte systemets lægetjeneste med deraf følgende fare for en forringelse af befolkningens sundhedstilstand.

Den nuværende lægetjeneste, hvor der ydes personer med indtægter under en vis grænse fri lægehjælp i henhold til overenskomster med lægernes organisationer, byder befolkningen meget store fordele og bør opretholdes. Medlemmerne kan frit vælge læge, men for eet år ad gangen, hvorved der opnås en god kontakt mellem patienten og lægen (familielægen). Hertil kommer, at det har vist sig at være af alt overvejende betydning for den rette sygdomsbehandling, at der ikke er penge mellem medborgerne og lægerne, og at den alment praktiserende læge kan ordinere netop den behandling, der i givet fald er brug for, uden at skulle skæve til patientens økonomiske forhold. Systemet indebærer endelig, at lægen kan tilrettelægge sit arbejde på en hensigtsmæssig måde, og at konkurrence mellem lægerne indbyrdes kan holdes på et plan, hvor det er gavnligt for den gode behandling af patienterne.

Det vil også i fremtiden samfundsmæssigt være ønskeligt at have en veluddannet stab af alment praktiserende læger til sygdomsbehandlingen uden for sygehuse. I modsat fald vil

der ske en overbelastning af sygehusenes arbejde med deraf følgende udvidelse af sygehuse, bl.a. ved etablering af et stort antal poliklinikker. En sådan udvikling vil såvel samfundsmæssigt som behandlingsmæssigt være uheldig.

En sundhedstjeneste opbygget med den praktiserende læge som den centrale figur - eventuelt i form af gruppepraksis - må efter sygekassernes formening afgjort være grundlaget for den fremtidige helsetjeneste uden for sygehus.

For den mindre del af befolkningen, der ikke modtager lægebehandling efter overenskomster, ser man gerne gennemført forbedringer af refusionssystemet med højere refusionstakster.

De alment praktiserende læger må ligesom nu have adgang til at henvise til overenskomstansatte praktiserende speciallæger, således at flertallet af befolkningen kan få fri speciallægehjælp. Om den rette deling af sygdomsbehandlingen mellem sygehus og praktiserende speciallæger er nået i dag, er vel tvivlsomt og burde nok undersøges nærmere. Eksempelvis kan nævnes behandlingen af de psykiske lidelser, hvor udviklingen er særlig stor. I øvrigt bør til helseorganisationen knyttes socialmedicinske team bestående af den alment praktiserende læge og/eller speciallæge samt repræsentanter fra de forskellige sociale forvaltningsorganer.

Det vil være naturligt, at samtlige nuværende *sygehjælpsydelser* fremover forvaltes af helseorganisationen. Dette gælder f.eks. tandbehandling, medicin, fysioterapi, mindre bandager og briller, hjemmesygepleje, husmoderafløsning, hjemmehjælp og kontante ydelser.

Hjemmesygeplejen og sundhedsplejen må udbygges og koordineres med husmoderafløsningen og hjemmehjælpen.

Begravelseshjælpen bør forhøjes, idet den nuværende ydelse ikke dækker udgifterne ved en almindelig begravelse eller ligbrænding. For at holde udgifterne på et rimeligt niveau vil det være hensigtsmæssigt at indgå overenskomster med Dansk Ligbrændingsforening og andre bedemandsforretninger.

Når forhåbentlig inden længe en tilfredsstillende løsning af kiropraktorspørgsmålet er opnået, bør selvfølgelig også kiropraktisk behandling efter lægehenvisning indgå som et led i helseorganisationens sygebehandlingsydelser.

Sygekasserne har gennem årene vist tandpie-

jen stor interesse, og så godt som samtlige sygekasser yder nu tilskud til egentlig - d.v.s. konserverende - tandbehandling. Endvidere ydes tilskud til regelmæssig tandbehandling for medlemmer mellem 16 og 22 år (ordningen udbygges med en årgang hvert år). Disse medlemmer får meddelelse fra sygekassen om at give regelmæssig møde hos tandlægen, og til behandlingen yder sygekassen et "forhøjet" tilskud.

Sygekasserne har også gennem de senere år forsøgsvis udvidet oplysningsarbejdet om tandplejen ved afholdelse af møder for forældre og børn i de områder, hvor egentlig skoletandpleje ikke findes. Man har her især lagt vægt på oplysning om den rigtige tandbørstning og den rigtige kost samt naturligvis regelmæssigt tandeftersyn.

Foruden de førnævnte behandlinger, som sygekasserne yder tilskud til, bør tandplejen snarest gør ligt udvides til også at omfatte parodontosebehandling, såvel den forebyggende som den egentlige behandling.

Når der foreligger autorisation af tandteknikerne, vil det endvidere være naturligt, at der også ydes tilskud til tandproteser.

Skal man have nogen mulighed for at komme tandsygdommene caries og parodontose til livs, må helseorganisationen i fremtiden gennemføre yderligere systematiske foranstaltninger vedrørende forebyggelse af tandsygdomme.

Er der ikke mulighed for at gennemføre skoletandplejen over hele landet inden for en nærmere fremtid, vil det være hensigtsmæssigt at gennemføre forebyggende tandeftersyn for de børn, der ikke er omfattet af skoletandpleje.

Endvidere må snarest muligt etableres en småbørnstandplejeordning, ligeledes under helseorganisationens forvaltning.

Endelig må den kommende moderskabsydelse forvaltes af helseorganisationen i forbindelse med barseldagpengeudbetalingen og jordemoderhjælpsydelsen, ligesom det må påhvile helseorganisationen under en eller anden form at medvirke ved svangerskabshygien - i hvert fald hvor lægebistand er påkrævet.

For så vidt angår hjemmesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp, bør disse foranstaltninger indgå som et naturligt led i helseorganisationens arbejde af mange grunde; dels er der tale om en lægeordineret ydelse under sygdom og pleje i hjemmet, og dels kan hjemmesygeplejerskerne, husmoderafløserne og

hjemmehjælperne formidle kontakt mellem sygdomsramte hjem og helseorganisationen til gavn for patienterne. I øvrigt er man af den opfattelse, at husmoderafløsningen bør indgå som en sikringsydelse til den hjemmearbejdende husmoder, jfr. nedenfor.

Kontante ydelser

Der bør gennemføres en betydelig forbedring af de kontante ydelser.

Målsætningen må efter sygekassernes opfattelse være, at alle, der har indtægtsstab under arbejdsudygtighed, må have fuld erstatning. Karenstid og begrænsning i dagpengehjælpens varighed må afskaffes.

Der er gennem de senere år sket en forbedring af lønmodtagernes kontante ydelser, men der er endnu langt fra opnået en ligestilling med tjenestemænd, funktionærer o.l.

Man har i denne forbindelse overvejet gennemførelsen af en erstatning afpasset efter pågældendes indtægt, idet en erstatning efter det nuværende flat-rate system ikke vil kunne yde fuld erstatning til alle. I såvel det norske som det svenske dagpengeforsikringssystem er man nået et betydeligt skridt frem mod fuld erstatning, hvorfor man principielt bør stræbe efter at gennemføre tilsvarende system her i landet.

Lønmodtagere uden ret til fuld løn under arbejdsudygtighed kunne således registreres i indtægtsklasser med dertil svarende dagpengesatser og bidragssatser. Erhvervsdrivende med indtægtsstab under sygdom må have ret til indplacering i samme lønklasser, som er gældende for lønmodtagere, mod betaling af samme bidrag som lønmodtagerne. Herved skulle det være muligt at gennemføre en effektiv sikring også for denne befolkningsgruppe. Til hjemmearbejdende husmødre ydes som tidligere nævnt fri husmoderafløsning, idet en frivillig dagpengeforsikring til denne personkreds næppe vil være hensigtsmæssig.

Finansiering

Sygekasserne, der i dag omfatter ca. 90 pct. af befolkningen, har i 1967 haft udgifter til et beløb på 990 mill.kr. Udgifterne til lønmodtagerdagpenge har andraget andre 211 mill.kr.

Ved en udvidelse af de sikredes kreds og ved de foreslåede forbedringer må man regne med en væsentlig forhøjelse af udgifterne - vel mindst på omkring 50 pct. Hertil kan dog bemærkes, at staten og kommunerne i forvejen

afholder udgifter til en del af ydelserne, herunder til den nuværende profylaktiske behandling.

Det må ligeledes bemærkes, at helseorganisationen tænkes at skulle finansiere ydelser uden for hospital, hvorfor den forudsættes fritaget for den nuværende betaling for ophold og behandling på sygehuse.

Virksomheden tænkes finansieret ved bidrag fra de forsikrede og fra det offentlige, idet man forudsætter, at der fra det offentlige ydes et tilskud, principielt efter samme retningslinier som almindeligvis er gældende for andre sociale foranstaltninger.

Det er sygekassernes opfattelse, at bidragene kommer i betragtning ved betaling af kilde-skat, eller muligvis kan knyttes til den indtægtsklasse, pågældende er optaget i med hensyn til dagpenge.

Da det formentlig vil være en fordel rent administrativt, at samtlige medlemmer med ret til dagpenge, er registreret i helseorganisationen som berettiget til dagpenge, vil det være rimeligt, at de forsikredes bidrag til dagpengeydelsen betales direkte til helseorganisationen. Arbejdsgiverens bidrag til dagpengeydelsen, der i visse tilfælde træder i stedet for løn under sygdom, må hvile på produktionen og f.eks. udgøre en vis procent af den samlede lønudbetaling. Man forudsætter, at arbejdsgiverens bidrag til dagpenge i sygdoms- og ulykkestilfælde koordineres med bidrag til øvrige sociale foranstaltninger.

Bidraget til selve helseorganisationen, formentlig gradueret efter indtægt, vil uden større administrative vanskeligheder kunne opkræves over postgiro på basis af EDB-system. En selvstændig opkrævning af bidrag til helseorganisationen forekommer sygekasserne nok så enkel som en opkrævning sammen med kilde-skatten. Opkrævningsformen finder man i øvrigt er af sekundær betydning.

Helseorganisationens struktur

For at imødekomme den ofte fremsatte kritik mod den nuværende sygekasseorganisation bør en ændring af strukturen overvejes. Hvis man gør sig klart, hvilke uhyre krav, der i fremtiden servicemæssigt og forvaltningsmæssigt vil blive stillet til helseorganisationen, må man komme til det resultat, at der bør oprettes en selvstændig organisation til at forvalte denne gren af det sociale apparat, jfr. de foran anførte betragtninger herom.

A. De lokale helseorganisationer

Der bør i hver primærkommune oprettes en selvstændig helseorganisation med selvstændig ledelse og egen økonomi. For Københavns og Frederiksberg kommuner, hvor der efter den nuværende lovgivning består en særordning, bør oprettes en organisation. Antallet af helseorganisationer vil således stort set komme til at svare til antallet af kommuner - efter kommunesammenlægningerne formentlig ca. 300. Det kan forudses, at man inden for visse kommuner vil være nødsaget til at oprette servicekontorer for betjeningsmæssigt at bevare den bedst mulig kontakt med de sikrede.

Helseorganisationens bestyrelse kunne f.eks. vælges på følgende måde:

5 medlemmer vælges af kommunalbestyrelsen uden for dennes midte,

2 medlemmer vælges af kommunalbestyrelsen blandt dennes medlemmer og

2 medlemmer vælges af arbejdsmarkedets parter.

(Man kunne i øvrigt tænke sig en læge tilknyttet styrelsen som tilforordnet, hvilket formentlig ville være af betydning ved bedømmelse af lægelige spørgsmål).

For helseorganisationen i Københavns og Frederiksberg kommuner bør antallet af bestyrelsesmedlemmer dog være større.

Bestyrelsen udpeger selv sin formand og næstformand. Det anses for rimeligt at fastsætte en aldersgrænse på 70 år for styrelsens medlemmer. En sådan bestemmelse er gældende for styrelsesmedlemmer inden for lignende organisationer og organer.

Den her anførte skitse vedrørende styrelsesvalg er naturligvis kun een af flere muligheder. Som andre løsninger kunne også nævnes indirekte eller direkte styrelsesvalg f.eks. hvert 4. år, således at styrelserne sammensættes af repræsentanter efter forholdstal.

Ved valg efter disse retningslinier anses koordinationsbehovet mellem kommunalbestyrelsens og organisationens styrelse for at være imødekommet. Man har også herved opnået en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket er af betydning for administrationen af dagpengefor-sikringerne. Denne ledelse skulle have stor mulighed for at kunne bevare kontakten med de sikrede. Man har endvidere opnået en ledelse med økonomisk ansvar for organisationen og

med nødvendig frihed til at løse de lokale problemer ud fra et lokalt kendskab til disse.

Der skulle endvidere være mulighed for, at styrelsen kan følge den daglige administration og virke inspirerende på denne. Ved det stillede forslag er også imødekommet et af mange yttret ønske om en bredere repræsentation i ledelsen.

Den lokale helseorganisation skulle have til opgave at administrere de forskellige ydelser, yde de sikrede nødvendig vejledning, drage omsorg for, at de får den nødvendige assistance og i givet fald på et så tidligt tidspunkt som muligt sørge for en effektiv og sufficient behandling og hjælp.

B. Helseorganisationernes centralforeninger

De lokale helseorganisationer inden for den sekundære kommune danner en centralforening af helseorganisationer. Hvorvidt en centralforening bør dække helseorganisationer inden for flere sekundære kommuner, bør tages op til nærmere overvejelse, når man kender mere til centralforeningernes opgaver, og man kender det fremtidige antal amter og sekundærkommuner. Man henleder i denne forbindelse opmærksomheden på, at sygekassecentralforeningen på Sjælland har dækket sygekasserne inden for samtlige sjællandske amter, og centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland har dækket samtlige sønderjyske sygekasser. Den enkelte centralforenings øverste ledelse bør bestå af et repræsentantskab. De lokale helseorganisationer vælger repræsentantskabets medlemmer af deres midte. Repræsentantskabet kunne dog eventuelt også bestå af samtlige bestyrelsesmedlemmer i de lokale helseorganisationer, hvis dette findes mere hensigtsmæssigt. Repræsentantskabet vælger for 4 år centralforeningens bestyrelse, f.eks. formand, næstformand og 5 øvrige medlemmer. Centralforeningen får til opgave at varetage de lokale helseorganisationers interesse og varetage visse fælles administrative opgaver, som bør centraliseres. Centralforeningens bestyrelse samarbejder med lægernes lokale organisation, den sekundære kommune og andre organer på det regionale plan.

Helseorganisationernes landsorganisation

Centralforeningerne af helseorganisationer danner en landsorganisation.

Landsorganisationens øverste ledelse er et repræsentantskab bestående af centralforeningernes bestyrelsesmedlemmer.

Repræsentantskabet vælger en hovedbestyrelse, hvis man ikke vil foretrække en hovedbestyrelse bestående af centralforeningernes formænd. Repræsentantskabet bør blandt centralforeningernes formænd vælge landsorganisationens formand og næstformand, der tillige er formand og næstformand i hovedbestyrelsen. Hovedbestyrelsen vælger et forretningsudvalg bestående af formand, næstformand og et tredje medlem.

Landsorganisationen varetager centralforeningernes interesser over for staten og øvrige fælles interesser på landsplan. Denne organisation forhandler og afslutter overenskomster med læger, tandlæger, jordemødre, fysioterapeuter m.v., ligesom den varetager helseorganisationernes interesser over for medarbejdernes organisationer. I tilfælde af, at det ikke er muligt at opnå overenskomster, eller i tilfælde af uenighed om forståelse af overenskomstmæssige bestemmelser, henvises spørgsmålet til voldgift.

Landsorganisationen vejleder i øvrigt centralforeningerne og har til opgave at fremme en ensartethed inden for helseorganisationerne, bl.a. ved fastlæggelse og gennemførelse af medarbejdernes uddannelse.

Den fremlagte skitse har alene omhandlet helseorganisationens (sygesikringens) problemer. Om de øvrige sociale sikringsydelser skal sygekasserne ifølge sagens natur ikke på nuværende tidspunkt udtale sig nærmere, bortset fra, at man selvfølgelig er ganske klar over, at en koordinering givetvis må etableres mellem helseorganisationerne og de øvrige sociale forvaltninger.

Som man vil have bemærket, har sygekasserne i sin skitse lagt megen vægt på en udbygning og forbedring af sygesikringens indhold.

Ved henlæggelse af administrationen af alle sikringsydelser uden for hospital til eet organ - helseorganet - er samtidig opnået en betydelig forenkling, effektivisering og koordinering af forvaltningen - særdeles mærkbare fordele, der vil være til gavn for alle parter, ikke mindst medborgerne.

Hertil kommer, at den fremlagte model personalemæssigt, økonomisk og i forhold til det

medicinpersonelle er af en sådan beskaffenhed, at den foreslåede helseorganisation vil kunne føres ud i livet inden for en yderst rimelig tidsfrist.

Endelig vil helseorganets klare og enkle opbygning være et særdeles velegnet fundament for den videre udvikling inden for dette betydningsfulde led i det sociale tryghedssystem.

Socialreformkommissionen

Lægeforeningen takker, fordi der er blevet givet denne lejlighed til at gøre sig bekendt med den af socialreformkommissionens sekretariat udarbejdede strukturmodel for en fremtidig socialstruktur, og for de supplerende kommentarer, denne blev ledsaget med under en mundtlig drøftelse mellem kommissionens formand og sekretariatet og repræsentanter fra lægeforeningen.

Lægeforeningen har endvidere gjort sig bekendt med de af De danske sygekasser udarbejdede kommentarer til kommissionens såkaldte enstrengede strukturmodel og til sygekassernes forslag om en tostrengt model.

Lægeforeningen har ikke været og har heller ikke fremført ønske om at blive repræsenteret i kommissionen, idet man har hæftet sig ved dennes kommissorium, hvis hovedpunkter er

1. en undersøgelse af, om det er muligt at forenkle og effektivisere den sociale administration,
2. en undersøgelse af, hvorvidt det er ønskeligt om muligt at ændre reglerne om almindelige sociale sikringer for i højere grad at tilpasse dem til nutidens målsætning om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel,
3. overvejelser, om der for det sociale sikringssystem som helhed bør foretages en revision af den samlede finansiering,
4. overvejelser af andre spørgsmål som skønnes at være af væsentlig betydning for den bedst mulige opbygning af det sociale sikringssystems struktur.

Den foreliggende skitse synes først og fremmest at tage sigte på en løsning af den under pkt. 1 stillede opgave. Når lægeforeningen alligevel gerne knytter nogle kommentarer til skitsen, må dette ses ikke alene på baggrund af lægernes og ikke mindst af de alment praktiserende lægers berøringsflader med det sociale sikringssystem, men også på baggrund af den

indflydelse, en gennemførelse af skitsen vil have på disse lægers arbejds- og overenskomstforhold inden for den traditionelle sygdomsbehandling.

Lægeforeningen har som sin primære opgave behandlingen af syge mennesker, hertil er, ikke mindst i de seneste årtier, kommet sygdomsforebyggende lægegerning af forskellig art i form af profylaktiske helbredsundersøgelser og vaccinationer, men også mere socialmedicinsk arbejde i samarbejde med forskellige, hovedsageligt offentlige, institutioner.

Den historiske udvikling af sygeforsikringen i Danmark

Lægebehandling i hjem og på sygehus blev i en række lande et stort socialt problem. Kun få var så godt økonomisk rustede, at lægehjælp og sygehusophold ikke var noget problem, mange måtte undlade at søge nødvendig lægehjælp.

Her i landet undgik vi helt at se dette sociale problem, fordi befolkningen allerede for 100 år siden gennem andelsbevægelsen og den faglige organisation såvel på land som i by var indstillet på gensidig hjælp, og fordi en for sin tid rigelig uddannelse af læger allerede tidligt bragte læger ud også i provinsbyer og landdistrikter (ved siden af de offentlige læger). Den gensidige sikring fandt også tilslutning blandt disse læger, der fra forholdet til de »bedrebetallende« hjem var vant til at være »privat forsikringsselskab«, idet hver familie betalte huslægen et fast årligt beløb - uanset hvor ofte man besøgte eller kaldte ham det enkelte år.

Sygekassebevægelsen blev til lægernes og befolkningens fælles forsikringsselskab. Forsikringen dækkede fra starten *hele* familien, og forsørgeren betalte selv præmien; de fleste andre europæiske ordninger var derimod arbejdsgiver-betalte og sikrede kun forsørgerens arbejdsduelighed som forsørgere. Herhjemme

betalte alle det samme beløb - og lægen fik det samme beløb uanset den sikredes vekslende betalingsevne. Alle blev derfor »behandlet ens« i begge lejre. Nedsættelsen af læger afhang ikke af egnens velstand, og Danmark er derfor også i dag det land - uden for de statsautoritært dirigerede - der har den jævnest lægefordeling.

Sygekasseledere og lægestandsledere har i flere generationer samarbejdet om at få lægetjenesten tilrettelagt stadig bedre og bedre. Folk med erfaringerne fra det daglige livs mangfoldighed af situationer har sammen kunnet finde løsninger og stadig bygge videre på disse. Intet har skullet forudses og formuleres på et centralt placeret kontorskrivebord. Den smidige ordning blev resultatet, som man fra udlandet ofte ser hen til som forbilledet. En grokraftig og tilpasningsdygtig organisation kan næppe planlægges, men må vokse organisk frem af egen kraft.

Også de misforståelser, der kan indløbe, og det såkaldte misbrug fra såvel patients som læges side, har kunnet opklares eller tilrettevises - inden for murene. Det er karakteristisk, at retssager mod læger herom er yderst få herhjemme, og at statsmagten ikke har set sig tvungen til - som i mange lande - at have særlige retsorganer for lægeansvarlighed. Lægestandens egen justits og sygekassernes indre kontrol suppleres med de »samarbejdsudvalg« mellem sygekasser og lægekredsforeninger, som erstatter førnævnte rets- og kontrolinstanser, og hvis betegnelse måske bedst viser ideen bag hele sygeforsikringen.

Sikringen af lægehjælpen uden for sygehusene og af de hjælpeforanstaltninger, denne nødvendiggør, har været hovedsagen. Dette har været gennemførligt, fordi kommunerne siden 1806 har været forpligtede til at drive de for sygebehandling nødvendige sygehuse, og fordi økonomien her ganske overvejende - navnlig under de stærkt stigende krav til moderne sygehusbehandling - har været afholdt som en offentlig opgave til brug for alle - på samme måde som vejvæsen og skolevæsen m.v. Disse samfundsfunktioner er jo ikke af den art, at de betegnes som sociale. Da næsten hele befolkningen gennem medlemskab af sygeforsikring viste sin vilje til at klare deres sygebehandling i videst muligt omfang uden for sygehusene, fik man her i landet næsten ingen poliklinikker for de fattige - for de »social« hjælpne. Sygehusene blev derfor alene benyttet til indlagte patienter.

Det offentlige »kvitterede« herfor ved at give sygekassemedlemmer sygehusophold til stærkt reduceret betaling og ved at give en statsstøtte på en fjerdedel af lægehjælpsudgifterne.

Selv under den nævnte sygeforsikringsordning har den alment praktiserende læges gerning blandt syge mennesker *altid været baseret på et personligt læge-patientforhold. Patienten har frit kunnet vælge sin læge*, og der er i langt det overvejende antal tilfælde skabt et tillidsforhold mellem patient og læge, således at lægen er blevet patientens/familiens læge, der gennem et årelangt tilknytningsforhold har erhvervet sig et kendskab til patientens og familiens problemer.

Lægegerningen i almen praksis er et liberalt erhverv, der karakteriseres blandt andet ved lægens personlige ansvar og ved egen fremskaffelse af de fornødne klinik- og praksisfaciliteter, herunder i form af klinikmedhjælp. *Lægestanden ønsker at bevare almen praksis som et liberalt erhverv for at sikre patienternes frie lægevalg og lægens uafhængighed i behandlingen*, der er af så afgørende betydning for etablering og fastholdelse af det personlige tillidsforhold.

Det havde været naturligt at forudsætte, at det personlige forhold også måtte indebære et direkte økonomisk mellemværende mellem patient og læge, således at patienten også giver sin modydelse for den »tjenesteydelse«, der er lægges af lægen.

Når dette ikke er tilfældet for de såkaldte nydende A-medlemmer af sygekasserne, skyldes det som nævnt forståelse hos lægerne for, at ingen patient af økonomiske grunde skulle afholde sig fra at søge lægehjælp, hvor dette var påkrævet.

Den herved skabte ordning har i princippet været gældende i mere end 100 år, og lægerne har med sygekasserne stedse afsluttet overenskomster, der har tilsikret sygekassernes »ubemidlede« medlemmer frit lægevalg og fri lægehjælp i sygdomstilfælde.

Uanset at kriteriet for »ubemidlede medlemmer« nu nydende medlemmer i afdeling A i sygekasserne efter lægeforeningens opfattelse gennem lovgivningen er strakt urimeligt vidt gennem årene, således at det nu omfatter ca. 75 pct. af befolkningen, har lægeforeningen fortsat afsluttet overenskomster med sygekasserne om denne medlemsgruppe for ikke at tabe det oprindelige mål af sigte, fri lægehjælp

til de personer, der måske ellers af rent økonomiske grunde ville afholde sig fra at søge læge, selv om de havde et åbenbart behov for lægehjælp.

Samarbejdet mellem sygekasser og læger har, som naturligt er, været udsat for svære brydninger i de mere end 100 år, det har bestået, men ikke mindst i de senere år er der skabt et samarbejdsforhold til gavn for begge parter og specielt til gavn for patienterne, og det har været medvirkende til bevarelsen af det »huslægeprincip« her i landet, der fra alle sider erkendes at være et gode blandt andet også til lettelse af det pres, der ellers ville være på mere institutionelle behandlingsformer.

Det ligger i selve begrebet »sygekasser«, at disse har haft som deres opgave at sikre medlemmernes behandling i sygdomstilfælde. Den forebyggende, profylaktiske lægegering har tidligere ligget uden for sygekassernes arbejdsområde, men er varetaget af den alment praktiserende læge på baggrund af en række lovbestemmelser, der har tilsikret befolkningen disse forebyggende undersøgelser og vaccinationer vederlagsfrit. Når profylaksen er blevet en opgave for det offentlige, må dette naturligt ses på baggrund af, at den for at være virkningsfuld - ikke mindst hvad angår vaccinationerne - må omfatte hele befolkningen. Ved lov nr. 180 af 19. maj 1967 er der nu skabt hjemmel for profylaktiske sygekasseydelse, men kun for A-medlemmerne.

Det er klart erkendt, at hvis lægegeringen i almen praksis skal have sin fulde effekt, må der sikres et samarbejde mellem lægerne og det para-medicinske personel, fortrinsvis jordemødre, sundhedsplejersker, fysioterapeuter og hjemmesygeplejersker. En udbygning heraf, suppleret med en bedre adgang til husmoder afløsning og hjemmehjælp ville fremme behandlingsmulighederne i almen praksis.

Det af De danske sygekasser i socialreformkommissionen fremsatte forslag til en såkaldt trestrengt model, baserer sig på sygekassernes fortsatte beståen som såkaldte helseorganisationer, der som arbejdsopgaver skulle have blandt andet administrationen af disse videregående funktioner. Det er lægeforeningens opfattelse, at dette må kunne administreres tilfredsstillende. Sygekassernes samtidige forslag om den organisatoriske opbygning og om principperne for kontingentopkrævning synes dog næppe foreneligt med det princip, der ligger bag ved sygekasserne som patientforeninger.

I socialreformkommissionens skitse til en enstrengt struktur har man naturligt nok forudsat de praktiserende lægers samarbejde med det sociale system vedr. de socialmedicinske patienter, men har ikke taget klar stilling til lægernes placering i dette system.

Derimod har man tilsyneladende forudsat nødvendigheden af sygekassernes ophævelse for at man kan »forenkle og effektivisere den sociale administration«.

Man har således for at forenkle den sociale forsgreb grebet afgørende ind i det system, der er opbygget gennem mere end 100 år til sikring af den mindre-bemidlede del af befolkningen fri lægehjælp i sygdomstilfælde.

Det enstrengede system

Med det foreslåede enstrengede system forlades det hidtil gældende forsikringsprincip til fordel for forsorgsprincippet.

Der synes at blive tale om et centralstyret system, hvor myndigheden ligger hos

1. socialstyrelsen
2. arbejdsmarkedsstyrelsen og
3. sikringsstyrelsen.

På *amtskommunalt plan* tænker man sig oprettet et *sygesikringsudvalg* »som betegner en videre udvikling af den regionale centralforening af sygekasser«. Det regionale sygesikringsudvalg udpeges af amtsrådet og skal arbejde i nært samarbejde med den sociale og sundhedsmæssige administration i amtet og varetage funktioner, som i dag varetages af sygekassernes centralforeninger, herunder samarbejde med vedkommende lægekredsforening i spørgsmål om almen lægepraksis, bl. a. om opbygning af et rationelt system af gruppepraksis, samt *foretage valg af medlemmer* til et *centralt forhandlingsorgan*, der - som i dag - skal afslutte lægeoverenskomster m. v.

I samme notat omtales, at »de samlede amts-sygesikringsnævn tænkes at vælge et *centralt forhandlingsorgan*, der tiltrædes af en repræsentant udpeget af Indenrigsministeriet, en repræsentant for sygehusforeningen og en repræsentant for Københavns kommunes hospitalsvæsen. Centralorganet varetager forhandlinger bl.a. med lægeorganisationerne om overenskomster«.

Det centrale forhandlingsorgan rummer en nydannelse, idet det som nævnt tiltrædes af en repræsentant udpeget af Indenrigsministeriet

og en repræsentant for sygehusforeningen og Københavns kommunes hospitalsvæsen.

Organet er anbragt i samme plan som de 3 ovennævnte centrale styrelser.

Det er ikke oplyst, om eventuelle overenskomster skal godkendes af Socialministeriet eller Indenrigsministeriet. Indenrigsministeriets repræsentation i forhandlingsorganet tyder på, at dette ministerium skal godkende overenskomsterne.

Det er ikke oplyst, hvad der skal ske, der- som der ikke opnås overenskomst mellem forhandlingsorganet og en forhandlingspartner.

I socialreformkommissionens notat omtales forhandlingsorganet som et centralt »uafhængigt«¹ udvalg. Gåseøjnene kunne tænkes at dække over en indrømmelse af, at der ikke er tale om et uafhængigt selvstændigt forhandlingsorgan, som lægerne hidtil har stået over for, men om et kommunalt/statsligt fællesorgan.

Væsentlige nydannelser

Systemet rummer 2 væsentlige nydannelser

1. der regnes med overgang til en obligatorisk ordning og

2. hermed afskaffelse af det nuværende sygekassekontingent til fordel for en indtægtsafhængig finansiering ("over skattebilletten").

Det er klart, at der her skitseres en fundamental ændring med hensyn til forhandlingspartner. Sygekasserne har udgjort en uafhængig forhandlingspartner, hvis uafhængighed bl. a. er begrundet i deres opbygning som selvstændige foreninger med selvstyrende repræsentation valgt af dem selv, med selvstændig økonomi hvilende på forsikringsmæssig kontingentopkrævning suppleret med lovbestemt statsstøtte af relativt mindre omfang. De er efter loven alene ansvarlige over for socialministeren, som skal godkende overenskomster.

Efter socialreformkommissionens forslag vil forhandlingspartneren komme til at bestå af repræsentanter for amtsrådene. At forhandlingsorganet, som nævnt, tænkes tiltrådt af en repræsentant udpeget af Indenrigsministeriet synes at tyde på en tendens henimod et statsligt system eller i hvert fald et system under umiddelbar kontrol af staten.

At forhandlingspartneren tillige rummer repræsentanter for sygehusmyndighederne, som hidtil ikke har haft indflydelse hos forhandlingspartneren, synes at savne begrundelse, idet

koordinationen med sygehusopgaver må finde sted på amtsplan.

Det anføres, at det kommende system forudsættes at blive obligatorisk, idet der bliver pligt for borgeren til medlemskab. Efter beskrivelsen forekommer systemet snarere at skulle bære betegnelsen automatisk og efter finansieringsforslaget en offentlig forsorgsydelse.

En sådan nyskabelse i det offentlige danske sygeforsikringssystem, som såvel et obligatorisk som et automatisk system repræsenterer, må lægerne umiddelbart stille sig forbeholdent overfor på samme måde, som der er givet udtryk og begrundelse for i betænkningen afgivet af Sygeforsikringskommissionen af 1954.

I denne betænkning har lægernes repræsentanter i kommissionen i 1959¹ udtalt følgende om en tvungen ordning:

»Lægeforeningens repræsentanter i kommissionen har fremhævet, at en obligatorisk forsikringsordning, bl. a. på grund af kontingentrestanceproblemerne, som ikke kan løses tilfredsstillende i et obligatorisk forsikringssystem i forbindelse med praktiske spørgsmål vedrørende kontingentopkrævning, formentlig i løbet af kort tid vil udvikle sig til en automatisk ordning. Under en automatisk ordning, hvad enten den er kommunal eller statslig, vil det være en pligt for det offentlige, som således har overtaget ansvaret, at stille et effektivt system til disposition for befolkningen, som ved en lov er underlagt et sådant system, og som er tvunget til at bidrage til systemets finansiering. Dette vil efter lægernes opfattelse udelukke en fortsættelse af principperne i det nuværende system, hvorefter vilkårene for lægebehandlingen uden for sygehusene for sygekassemedlemmers vedkommende fastlægges i overenskomster mellem lægerne og sygekasserne organisationer. Såfremt det offentlige - stat eller kommune - overtager systemet, må befolkningen med rette forvente, at der i den aktuelle situation er et effektivt system til rådighed. Efter lægernes opfattelse må man i et sådant system forlade overenskomstprincippet, og der er da kun 2 muligheder:

1. Et refusionssystem, som findes flere steder i udlandet, bl. a. i Sverige, og hvorefter systemet til lægehjælp yder en økonomisk godtgørelse til den person, der søger lægen. Denne godtgørelse udgør i Sverige $\frac{3}{4}$ af den af den

¹ Betænkning om Den offentlige sygeforsikring, Betænkning nr. 226, 1959, side 62.

svenske regering uden forhandling med lægerne fastsatte takst, der imidlertid ikke er bindende for lægerne. Refusionstaksten er ens, hvad enten hjælpen er ydet af praktiserende læge eller af **speciallæge**.

Lægerne i kommissionen er ikke tilhængere af en sådan ordning, selv om den formentlig vil være en økonomisk fordel for lægerne. Lægerne har fremhævet, at en ordning, hvorefter enhver person til enhver tid kan søge en hvilken som helst læge, praktiserende læge eller speciallæge, med refusionspligt for systemet, i løbet af nogen tid - i hvert fald i byer og på steder med flere læger - vil undergrave familielægeprincippet, som er opbygget her i landet, og som fra alle sider, ikke mindst i befolkningen, anerkendes som noget meget værdifuldt. Under et sådant system vil det ikke være muligt at opretholde vor nuværende ordning med **henblik** på profylaktisk lægegerning, d. v. s. regelmæssige helbredsundersøgelser af gravide og børn, vaccinationer m. v., idet den nuværende ordning i udstrakt grad er baseret på familielægeprincippet (huslægen). Disse funktioner må derfor forventes at overgå til institutioner, således som tilfældet er i udlandet. Dette vil formentlig betyde mindre effektivitet, f.eks. med henblik på vaccinationer mod difteri og polio. Et system, som begunstiger hyppig brug af skiftende læger, vil være urationelt, idet en række undersøgelser, som allerede er foretaget et sted, må gentages et andet sted. Endvidere vil det under et refusionssystem ikke være muligt at opretholde en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem praktiserende læger og speciallæger, idet den her i landet gældende ordning, hvorefter den praktiserende læge i almindelighed henviser til speciallægen, når dette er fornuftigt, bortfalder, når patienterne uden begrænsning direkte kan henvende sig til en speciallæge, som derved kommer til at behandle en række sygdomstilfælde, som ikke er specialtilfælde. En sådan ordning er efter lægernes mening ikke rationel. Til disse lægelig-saglige betragtninger kan føjes den økonomiske betragtning, at befolkningen under et refusionssystem må opgive den frie lægehjælp, som utvivlsomt for visse befolkningsgrupper er af stor **værdi**. I et refusionssystem må den, der søger lægen, selv betale **lægens** honorar direkte for derefter at få refunderet en vis del af lægehonoraret.

2. Den anden mulighed, der foreligger i et offentligt system, er, at lægerne ansættes af det

offentlige. Dette kan enten ske ved en almindelig tjenestemandsansættelse med fast begrænset arbejdstid, fast ferietid, pensionsrettighed m.v., eller ved, at det offentlige afkøber lægerne deres praksis og fastsætter vilkår for fremtidige forhold, således som det er sket i England. En tjenestemandsansættelse vil medføre visse goder for lægestanden, bl. a. en økonomisk sikkerhed. Det vil imidlertid kræve et betydeligt større antal læger, end der i dag forfindes. Det vil for befolkningen have den følge, at »det frie lægevalg« ikke kan opretholdes, men befolkningen må acceptere, at den læge, som i den givne situation er vagthavende, yder sin hjælp. Den personlige kontakt mellem den syge og lægen, som er af afgørende betydning for al lægegerning, vil bortfalde. Såfremt en egentlig tjenestemandsansættelse ikke kommer på tale, men det offentlige afkøber deres praksis og derefter fastsætter de fremtidige vilkår, vil dette medføre en øjeblikkelig betydelig økonomisk belastning for det offentlige, og lægerne vil i fremtiden komme i et afhængighedsforhold til det offentlige, som lægestanden - uanset eventuelt tilfredsstillende økonomiske vilkår - ikke kan acceptere under hensyn til grundprincipperne i lægegerningens tradition og etik.

Som konklusion af disse betragtninger må lægeforeningens repræsentanter i kommissionen fastholde, at den frivillige forsikringsordning, der rummer mulighed for forhandling mellem ligeberettigede parter om lægegerningens vilkår, opretholdes.

For lægestanden er det helt klart, at lægegerningen i almen praksis fortsat må og skal bestå som et frit erhverv, hvilket ikke vil udelukke, at der efter forsikringssystemets eventuelle ophævelse kan være behov for gennem overenskomster med kommuner fortsat at sikre den dårligst bemidlede del af befolkningen fri lægehjælp, selv om den sociale og økonomiske udvikling i det danske **samfund** indebærer, at et behov herfor er langt mindre end ved oprettelsen af den første sygekasse i **1857**, eller for blot én snes år siden.

Lægeforeningen vil derfor ikke afvise, at det selv ved en omstrukturering af den hidtidige organisation kan blive aktuelt at afslutte overenskomster om fri lægehjælp. Man vil dog gerne allerede nu betone, at det uanset organisationsformen og finansieringsmåden må ligge klart, at *overenskomster om fri lægehjælp kun bør dække den del af befolkningen, hvor der*

foreligger socialt behov for **sikring af fri lægehjælp**. Det er derfor også med tilfredshed, at lægeforeningen konstaterer, at skitsen i pkt. 5 forudsætter, at overenskomster om fri lægehjælp kun kommer på tale for den del af befolkningen, hvis indtægter ligger under en fastlagt indtægtsgrænse (sygekassegrænsen), således at der for deri øvrige del af befolkningen bliver tale om en hel eller delvis refusion af afholdte udgifter til lægehjælp.

Det må være åbenbart, at skal overenskomster indgå under et nyt socialt system, må disse som hidtil have som forudsætning, at der kan etableres en gensidig hel fri forhandlingsret og ret til opsigelse. Ellers må lægestanden foretrække, at der overhovedet ikke etableres overenskomster. Dette vil på ingen måde undrage befolkningen den nødvendige lægehjælp, men kan skabe problemer for deri økonomisk svage del af befolkningen, hvilke dog kan afhjælpes gennem et refusionssystem. Uanset sit ønske om en fri forhandlingsret, vil lægeforeningen dog ikke afvise, at der som hidtil kan gives regler for en uafhængig frivillig mæglingsinstans eller forligsinstitution.

Det har for såvel sygekasserne som for lægeforeningen været et afgørende princip, at enhver overenskomst om fri lægehjælp tillige må bygge på patienternes frie lægevalg, der er så afgørende for tillidsforholdet mellem patient/læge og dermed for behandlingens effekt. Dette princip mener lægeforeningen må bevares ved eventuelle overenskomster med sygesikringens centrale forhandlingsorganer.

Det er en erfaring fra de gældende overenskonster, at samarbejdsudvalg såvel på lokalt som centralt plan er ønskelige for en gnidningsløs funktion af overenskomsterne, og også dette må gennemføres ved eventuel afslutning af overenskomster.

Lægeforeningen har endvidere med interesse studeret den af kommissionen opstillede skematiske model for den sociale administrationsorganisation på lokalplan - kredsplan - regionalplan og **centralplan**. Man har hæftet sig ved, at den praktiserende læges placering i relation til det egentlige sociale system ikke er særligt indgående beskrevet, lige så lidt som dettes relation til andre kategorier af læger.

Lægeforeningen skal derfor i det følgende give en beskrivelse af lægegerningen uden for sygehusvæseriet og søge denne stillet i relation til den skitserede sociale struktur.

Sundhedstjenestens nuværende opbygning uden for sygehusvæsenet

I fællesskab har de praktiserende læger ved aflæggelse af lægeløftet gennem lægelovens § 7 og for sygekassernes A-medlemmer overenskomstmæssigt forpligtet sig til døgnet rundt at varetage alle de lægelige - **diagnostiske**, terapeutiske og profylaktiske - opgaver, som deres uddannelse og erfaring giver dem kompetence til.

Når den alment praktiserende læge skønner sin kompetence udtømt, har han mulighed for at henvise sin patient til en praktiserende speciallæge.

Såvel den alment praktiserende læge som den praktiserende speciallæge har mulighed for at indlægge sin patient på sygehus, når lægen skønner sin kompetence eller sine ressourcer udtømt.

Sundhedstjenesten hviler derfor på nødvendig lægehenviisning fra det ene kompetenceplan til det andet.

Det gældende henvisningssystem danner en forudsætning for den mest økonomiske udnyttelse af samfundets sundhedstjeneste, idet der fremtvinges en visitation, som almindeligvis sikrer, at patienten ikke belaster speciallæger eller sygehus, uden at dette er anset for lægeligt indiceret.

Beskrivelse af lægens gerning på det lokale plan

1. Den egentlige diagnostik og sygdomsbehandling
2. Samarbejde med medicinsk hjælpepersonale
3. Samarbejde med sociale serviceorganer
4. Attestationer (forudsætningen for, at sociale organer sættes i funktion)
5. Profylakse (undersøgelser og vaccinationer)
6. Tilsynsvirksomhed

ad 1

Den egentlige diagnostik og sygdomsbehandling

En effektiv lægegerning i almen praksis forudsætter adgang til:

1. Laboratorietjeneste (København, øvrige land)
2. Speciallægehjælp (København, øvrige land)

3. Fri adgang til indlæggelse på sygehus (eventuelt adgang til ambulatorium-rtg.) fødeklinikker under sygehusvæsenet
4. Fri ret til ordination af medicin
5. Fri ret til henvisning til ambulante undersøgelser
6. Fri ret til ordination af bandager
7. Fri ret til **henvisning** til fysioterapeut
8. Fri ret til ordination af visse sociale kontantydelse.

ad 2

Samarbejde med medicinsk hjælpepersonale

- a. Hjemmesygeplejerske
- b. Sundhedsplejerske (i marken, i konsultationen, i skole)
- c. Jordemoder (i marken, i konsultationen)
- d. Fysioterapeut.

ad 3

Samarbejde med sociale serviceorganer

- a. Husmoderafløser
- b. Hjemmehjælper
- c. Plejetilsyn (med gamle)
- d. Familievejleder
- e. Socialmedarbejder (socialkontor)
- f. Omsorgspersonale
- g. Særforsorgsgrenene
- h. Mød; **hjelpsinstitution**
- i. Børnerådgivningsklinikker
- j. Alkoholambulatorium
- k. Revalideringscenter
1. Sygekasser
- m. Skolevæsenet.

ad 4

Attestationer (forudsætningen for, at *social* organer træder i funktion).

1. »Offentlige«
 - a. Ægteskabsattest
 - b. Børneforsorg
 - c. Barsel
 - d. Førerbevis
 - e. Folkepension før tiden
 - f. Invalidpension (§ 53, stk. 4)
 - g. Revalidering
 - h. Tvangsindlæggelse
 - i. Lærlingeattester
 - j. Skoleattester
 - k. Dødsattester

2. »Private«

- a. Uarbejdsdygtighed
- b. Att. af personlig art
- c. Andre

3. Forsikring

- a. (Dagpengeattestationer til sygekasse)
- b. Til private forsikringsselskaber
- c. Lovpligtige ulykkesforsikringer
- d. Livsforsikringer
- e. Andre

4. Ansættelsesattester

- a. Pensionsattester
- b. Helbredsattester

ad 5

Profylakse

- a. Svangerskabshygiejne
- b. Helbredsundersøgelser af børn
- c. Vaccinationer
- d. Cancerprofylaktiske undersøgelser

ad 6

Tilsynsvirksomhed

- a. Børneinstitutioner
- b. Skole
- c. Bedriftslæge
- d. Plejehjem

Bemærkninger til det hidtil kendte materiale fra socialreformkommissionen

I redegørelsen om den enstrengede model savnes oplysning om, på hvilken måde de sagkyndige, i dette tilfælde lægerne, tænkes placeret, idet skitsen først og fremmest udgør **en** administrationsskitse. I sygekassernes skitse til en tostrengt model synes man i højere grad at have gjort opmærksom på et mere konkret indhold, idet hovedsynspunktet er, at lægeydelser og lægeordnede ydelser bør have sin særskilte administration i en organisation, som ikke **samtidig** skal forvalte forsorgsopgaver.

Da der endnu ikke er udarbejdet mere detaljerede redegørelser for det funktionelle indhold i den enstrengede model, har man i nogen grad måttet forestille sig lægens placering i forhold til systemets forskellige planer (**primær**-planet = lokale plan, sekundærplanet = regionalplanet, centralplanet). Man **er** klar over, at spørgsmålet i vidt omfang står åbent, for så vidt angår den enstrengede model.

Lægeforeningen har først og fremmest interesseret sig for at undersøge:

1. Lægens placering i forhold til systemet som sagkyndig, og dernæst
2. Lægens afhængighedsforhold i relation til på den ene side klient/patient og på den anden side til systemet.

Socialreformkommissionen har sat sig som opgave at forenkle den sociale administration. Der har været peget på, at borgeren i visse tilfælde har vanskeligt ved at finde den nærmeste vej til den rette hjælp. Der er tillige i høj grad peget på, at multiproblem-patienten (problemfamilien) har alt for store vanskeligheder ved at få en koordineret hjælp, idet de enkelte sociale institutioner arbejder uafhængigt af hinanden med løsningen af familiens problemer. De opbevarer alle store journaler om familiens forhold, og der sker ikke en **behandlingsmæssig** og tidsmæssig koordinering i sagsbehandlingen. Institutionerne kontakter ikke hinanden i fornødent omfang.

Socialreformkommissionens strukturforslag synes at indebære mulighed for en øget integration og koordination, men kan rumme muligheder for en bureaukratisering, som i lige så høj grad kan besværliggøre borgerens vej til løsningen af et givet problem.

Det lokale plan

På lokalt plan synes den alment praktiserende læges arbejdsmuligheder og kontaktmuligheder ikke at ventes ændret i væsentlig grad. Han vil formentlig stadig - som den, der har den direkte kontakt til sin patient - i de fleste tilfælde skulle være initiativtageren og være centralt placeret i socialmedicinske spørgsmål. I sit samarbejde med de sociale medarbejdere vil han formentlig i stigende grad føle behovet for en udvidelse af sagkundskab og kompetence hos de sociale medarbejdere, som han får brug for at kontakte på det lokale plan.

Lægen vil se sin fordel i en bedre koordinations-, henvisnings- og kontaktmulighed til specialsagkyndige, som formodes anbragt i **regionalplanen**, men derfra stilles til rådighed for lokalplanen.

Med hensyn til koordination på det lokale plan til de øvrige medicinske og sociale medarbejdere (hjemmesygeplejerske, hjemmehjælper, husmoderafløser, familievejleder etc.) skal peges på, at det vil være mere hensigtsmæssigt

at fordele disse medarbejdere efter de enkelte lægers virkeområder, hvor kommunegrænsen ikke forhindrer dette, i stedet for - som nu - at fordele dem efter distriktsgrænser.

Ved en sådan patient/lægecentreret organisationsform vil man sikre et socialmedicinsk »mark-team«, idet patienten ved at vælge sin læge samtidig vælger sin hjemmesygeplejerske, hjemmehjælper og muligt socialmedarbejder m. v. Der er enighed om, at særlige institutioner på lokalplanet ikke er ønskelige, men man er dog klar over, at de enkelte personalegrupper må have en faglig administrativ ledelse (ledende hjemmesygeplejerske o. l.), der for de mindste kommuners vedkommende kan være fælles for flere kommuner (kredsplan).

Der bør fortsat sikres beslutningsmuligheder og muligheder for mindre, men hyppigt ønskede bevillinger i videst muligt omfang henlagt til mark-teamet på det lokale **plan**. Det vil gøre systemet smidigt.

Socialreformkommissionens skitse taler om muligheder for, at det socialmedicinske team kan drive opsøgende virksomhed over for de socialmedicinske manifeste eller potentielle tilfælde. Lægeforeningen mener, at sundhedsvæsenet f. eks. gennem udbygning af sundhedsplejerskeordninger til andre aldersgrupper her har noget meget reelt og værdifuldt at tilbyde, idet socialkontorets direkte henvendelse af historisk betingede grunde i dag ofte kan føles noget belastende.

Der må sikres patientens alment praktiserende læge primær henvisningsret til systemet, ligesom systemet må sikre lægen orientering om hans patients videre behandling. Er patientens problem af så kompliceret eller speciel art, at det bliver behandlet videre på regionalt plan, må der fortsat sikres lægen besked om behandlingen, ligesom det må sikres, at lægen indkaldes til den konference på sekundærplanet, hvor hans patients sag behandles.

Det må være muligt for den alment praktiserende læge at kunne henvise direkte til institution på amtsplan, dersom det skønnes hensigtsmæssigt (med orientering til de sociale **medarbejdere** i mark-teamet).

På samme måde må det være muligt for speciallægen såvel som for hospitalsoverlægen i samråd med patientens alment praktiserende læge at henvise direkte til socialinstitution på amtsplan med orientering til den sociale medarbejder i mark-teamet.

Det må endelig være muligt, at en social-

medarbejder henviser sin klient direkte til regionalplanet, men det forudsættes, at dette sker i **samråd** med patientens alment praktiserende læge, såfremt henvisningen ikke alene er begrundet i rent sociale forhold. Selv i de sidstnævnte tilfælde forudsættes lægen orienteret i rimeligt omfang.

I øvrigt synes den alment praktiserende læges og den praktiserende speciallæges hidtidige koordineringsmuligheder efter skitsens foreløbige indhold at være tilgodeset, idet det anerkendes, at lægen er anbragt ved siden af systemet og ikke indenfor.

Det regionale plan

Ifølge socialreformkommissionens skitse til den enstrengede model finder behandlingen af de specielle tilfælde sted på regionalplanet, og her forestiller lægeforeningen sig også specialsagkundskaben anbragt. Det er ikke klart, hvor den lægelige sagkundskab tænkes placeret, men det ville være logisk og ønskeligt, at speciallægerne, der er knyttet til sociale institutioner, er ansat på sygehusene. De kan enten udføre deres gerning på sygehuset, dersom patientens tilfælde gør indlæggelse nødvendig, eller de kan hentes ud til funktion, herunder konferencer i institutionerne.

Lægens placering som sagkyndig på amtsplanet

Der er 3 muligheder

1. lægen er alene ansat på hospitalet
2. lægen er ansat på hospitalet, men med »udetjeneste« halvdel af tiden under socialvæsenet- »mellanlosningen«, Malmö
3. lægen er ansat alene i det sociale system på regionalplanet (under amtsrådet).

ad 2

- a. Den lægelige socialmedicinske sagkundskab ansættes som overlæge (social-psykiatrisk, social-pædiatrisk m. v.) eller
- b. Der ansættes en speciallæge i socialmedicin efter ganske nyt tilsnit, med speciel uddannelse, som giver ham mulighed for at yde tværgående bistand til hospitalets kliniske afdelinger.

Man kan tænke sig, at den sidste har kontor på sygehuset, hvorfra han har kontakt med alle

sygehusets **afdelinger** og tager sig af de socialmedicinske problemer, holder konferencer med sygehusets øvrige læger samt med de sociale institutioners personale.

Man kan tænke sig, at han er overlæge for

- a. en socialmedicinsk afdeling,
- b. en **langtidsafdeling**,
- c. en **udskrivningsafdeling**, eller
- d. en revalideringsklinik.

Under alle omstændigheder vil der blive behov for

1. konference med sygehusets andre læger
2. konference med patientens egen læge
3. konference **med** sygehusets socialrådgivertjeneste (den sociale medarbejder i mark-teamet).

En del af hans arbejdstid bruges, på

1. en enkelt af de sociale institutioner på amtsplan
2. flere forskellige sociale institutioner på amtsplan (se skitsen til notat bilag 37)
3. Deltagelse i revaliderings- og **invalidiserets**-afgørelser m. v.

Der må herved forudses et friere virkeområde for såvel overlægen som hans specialuddannede reservelæger. Erfaringer andetsteds fra tyder på, at det er hensigtsmæssigt, at den ansatte læge har mulighed for at lægge sit socialmedicinske arbejde såvel i sygehuset som udenfor, når det er ønskeligt.

Konsekvensen heraf synes at blive, at der oprettes særlige socialmedicinske servicer på de udvidede normal-sygehuse (befolkningsunderlag 250.000).

Den daglige kontakt med socialmedicinsk arbejde vil med tiden naturligt gøre de underordnede læger mere indstillet på også i praksis at deltage i socialmedicinsk **arbejde**.

Tillige vil det være nødvendigt at sikre uddannelsen af særlige sociale overlæger, dersom sådanne findes ønskelige. Det må gøres muligt, at reservelæger kan tages ud i konsultativ **virksomhed** som her omtalt. Dels er det nødvendigt for at motivere reservelægen for opgaverne, dels er det nødvendigt, dersom en egentlig uddannelse skal være mulig.

Det kan endvidere blive aktuelt, at sociale medarbejdere får adgang til at deltage i arbejde på sygehusene, hvorved bidrages til at deres uddannelse bliver bedre.

Lægeforeningen ved som anført ikke, hvorvidt der er planer som de ovenfor anførte med i socialreformkommissionens overvejelser.

Når opgaverne på amtsplanen får mere specialiseret karakter, f. eks. i de kommende lokale invalideforsikringsretter, må der trækkes på sygehusets forskellige kliniske overlæger.

Der må på amtsplanen forudsættes koordinerende speciallæger, som superviserer det pågældende speciales funktion i de forskellige sociale institutioner, f. eks. den lægelige side af skolevæsen, plejehjem for gamle m. v.

Da befolkningsunderlaget vil komme op på 250.000 indbyggere eller mere, må det forventes, at der i den regionale forvaltning opstår behov for administrativ medicinsk sagkundskab, som ikke er knyttet til sygehusvæsenet.

Der skal sluttelig peges på, at den alment praktiserende læge fremdeles skal opretholde retten til direkte indlæggelse af sin patient på enhver sygehusafdeling og til henvisning til praktiserende speciallæge (pædiater, psykiater m. v.), også når det drejer sig om udredning af sociale problemer. Der må aldrig primært forudsættes en vej via det socialmedicinske system.

Krav til gensidig kommunikation

Når patienten passerer fra lokalplanen til regionalplanen (amtsplanen), skal alle relevante medicinske og sociale oplysninger ledsage patienten.

Enhver overførsel af patienten fra det lokale plan til amtsplanen skal sikres meddelt patientens egen læge senest, når der træffes foranstaltning til overførslen.

Enhver overførsel af patienten inden for amtsplanen (herunder også til **sygehus**) skal meddeles vedkommende institution, hvorunder patienten for tiden sorterer, samt patientens egen læge.

Når patienten forlader amtsplanen, skal der gå meddelelse til patientens egen læge, eventuelt indlæggende/henvisende speciallæge eller den speciallæge, som fortsat skal supervisere behandlingen, som foretages af patientens egen læge.

Det centrale plan

Lægeforeningen mener ikke at kunne udtale sig om det *centrale plan*. Man er dog opmærksom på, at en logisk konsekvens af de her skitserede forhold kan tænkes at blive, at samtlige sociale funktioner med lægelig kompetence i den sidste ende vil blive inddraget under indenrigsministeriet.

Resumé

Lægegerningen i almen praksis er kendetegnet ved et personligt læge/patientforhold, der må bevares med grundlag i den frie erhvervsudøvelse i almen praksis.

Almen praksis' effektivitet vil kunne styrkes ved en udbygning af den **p** ara-medicinske bistand, og lægeforeningen ville se det som noget positivt med en udstationering af personale til stedlig placering f.eks. sammen med grupper af praktiserende læger. Behandlingen i patientens eget hjem vil yderligere kunne fremmes gennem udvidet adgang til husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Lægeforeningen kan ikke for sit vedkommende se nogen vanskelighed ved, at en sådan udbygning sker i tilslutning til de eksisterende sygekasser, med hvilke lægerne har haft et godt samarbejde på grundlag af overenskomster om fri lægebehandling af sygekassernes medlemmer i afdeling A.

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

Efter den foretagne gennemgang af den opstillede enstrengede strukturmodel mener lægeforeningen, at der vil kunne skabes en forbedret socialmedicinsk service, hvor en sådan er påkrævet.

Lægeforeningen deltager derfor gerne, når dette måtte blive aktuelt, i en drøftelse af den nærmere tilrettelæggelse af samarbejdet mellem lægerne og de sociale serviceorganer.

P. h. v.

Jens Larsen

(sign.)

Bendt Sørensen

(sign.)

Angående indkomstgrænser i sygesikringen

I forslaget til den fremtidige sygesikring går kommissionens flertal ud fra, at der vil være A- og B-sikrede som i de nuværende sygekasser. Personer med indkomster over en vis grænse skal kun kunne være B-sikrede, mens kommissionen peger på muligheden for at give A-sikrede adgang til at vælge B-sikringen.

Opretholdes delingen i A- og B-sikrede, finder undertegnede, at det bør være personlig indkomst, der afgør status i sygesikringen. Som begrundelse herfor skal anføres:

- at personlig indkomst vil være lettere at administrere end familieindkomst, idet samtlige personer over 15 år - også husmødre uden erhvervsindtægter - er registreret i CSR. Status i sygesikringen vil således umiddelbart kunne konstateres af registreringen i registeret,
- at brug af personlig indkomst også for gifte tilgættiller gifte og ikke-gifte, der har fælles husholdning,
- at brug af personlig indkomst gør gifte til selvstændige personer i et så personligt anliggende som sygesikring,
- at brug af personlig indkomst er i overensstemmelse med den selvstændige beskattning af gifte kvinders erhvervsindtægter, som indføres fra 1. januar 1970.

Bruges personlig indkomst i stedet for familieindkomst ved afgørelsen af status i sygesikringen, må der tages stilling til, hvorledes børn

skal sygesikres. Undertegnede foreslår, at også børn bliver selvstændigt sikrede. De fleste børn vil i så fald blive A-sikrede, men forældrene vil kunne vælge, at børnene følger dem, hvis de er B-sikrede.

Overgangen til personlig indkomst i stedet for familieindkomst medfører også, at der ikke kan opretholdes to indkomstgrænser, for forsørgere og enlige, men at der må blive én indkomstgrænse. Ophævelsen af forsørgerbegrebet også på dette område vil være i overensstemmelse med ændringerne i beskattningen af enlige forsørgere og ægtefæller, hvor hustruen har egne arbejdsindtægter. En del gifte kvinder, der i dag er B-sikrede, vil blive A-sikrede, når A- eller B-status afgøres af personlig indkomst. Dette gælder husmødre uden erhvervsindtægter, men det gælder også en væsentlig del af de gifte kvinder, der har erhvervsarbejde. Nogle ægtefæller vil således få forskellig status, idet manden fortsat vil være B-sikret, men for andre ægtepar medfører delingen af familieindkomsten, at begge fra at være B-sikrede bliver A-sikrede. Er hustruerne utilfredse med A-sikringen, når ægtefællen er B-sikret, kan de benytte sig af adgangen til at vælge B-sikringen. I de tilfælde, hvor det er hustruens indkomst, der har ført til, at familien er B-sikret, vil delingen af indkomsten fjerne én af de uheldige virkninger af den gifte kvindes selverhverv og medvirke til et friere beskæftigelsesvalg.

Rita Knudsen
(sign.)

MINISTERIET FOR FAMILIENS
ANLIGGENDER
Slotsholmsgade 10
København K., den 9. juni 1967

Bilag 14

I sin betænkning over det i folketinget forelagte forslag til lov om børnetilskud og andre familieydelse, nu gennemført som lov af 3. juni 1967, har det folketingsudvalg, som behandlede lovforslaget, givet udtryk for, at forskellige spørgsmål, som havde været drøftet i udvalget, skulle henskydes til behandling i socialreformkommissionen. Det blev under udvalgets forhandlinger nævnt, at der med hensyn til reglerne om erstatning for mistet arbejdsfortjeneste i anledning af fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel ikke synes at være et rimeligt forhold mellem det beløb, der tilkommer en kvinde, som udfører lønnet arbejde for andre, og det beløb, som kan oppebæres af den hustru, der arbejder sammen med ægtefællen i en fælles virksomhed, og som har sikret sig ret til dagpenge efter reglerne i afsnit I i lov om den offentlige sygeforsikring.

Folketingsudvalget har endvidere rejst spørgsmålet om, hvorvidt der måtte være anledning til at indføre bestemmelser om en kollektiv finansiering af den lønydelse, som påhviler arbejdsgivere over for kvinder, der er fraværende fra deres arbejde på grund af svangerskab og fødsel, og udvalget har ønsket, at også dette spørgsmål drøftes i socialreformkommissionen.

Under henvisning hertil skal man henstille til kommissionen at tage de nævnte spørgsmål med i sine overvejelser.

Idet man vedlægger et eksemplar af folketingsudvalgets **betænkning** skal man endelig henlede opmærksomheden på udvalgets drøftelser af spørgsmålet om, hvem der bør administrere reglerne i lovens kapitel 3 om erstatning for mistet arbejdsfortjeneste ved fravær fra arbejde som følge af svangerskab og fødsel.

Camma Larsen-Ledet

(sign.)

Socialreformkommissionen.

IN. Engberg

(sign.)

Angående finansiering af sygedagpenge

I betænkningens afsnit om sygedagpenge nævnes den mulighed, at arbejdsgiverne finansierer de første dage af en sygeperiode. I bemærkningerne til dette forslag er det anført, at denne finansieringsmåde kan have uheldige virkninger.

Det bør fremhæves, at individualiserede sociale arbejdsgiverbidrag kan have uheldige virkninger især for de kvindelige lønmodta-

gere. Af hensyn til virkningerne for den enkelte kvinde og af hensyn til de mulige virkninger på løn og arbejdsvilkår i øvrigt på den del af arbejdsmarkedet, der især beskæftiger kvinder, må undertegnede udtale den største betænkelighed ved den i betænkningen nævnte mulighed for finansiering af de første sygedage i en sygeperiode.

Rita Knudsen
(sign.)

Hovedtræk i den norske sygepengeforsikring

1. Reglerne om sygeforsikring, herunder om sygepengeforsikring, findes i lov om syketrygd. Der er i foråret 1969 af regeringen fremsat lovforslag om, at syketrygden skal indgå i loven om folketrygd. Denne omfatter i forvejen revalidering, alderspension, invalidepension, ydelser til efterladte og ydelser til ugifte mødre. I lovens regler om pension indgår også reglerne om tillægspension.

I lovforslaget foreslås en række til dels væsentlige ændringer af reglerne om sygepenge.

Da det fremsatte lovforslag ikke blev behandlet færdig af Stortinget inden valgperiodens udløb, faldt forslaget bort. Det forventes, at regeringen inden længe på ny vil fremsætte forslaget stort set i samme skikkelse.

2. Som hovedregel er enhver person, der har bopæl i Norge, sikret efter loven om syketrygd. Loven omfatter desuden visse personer, som ikke har bopæl i Norge; det drejer sig først og fremmest om norske søfolk og norske fangere. Loven sonderer i øvrigt mellem personer, som er sikret som medlemmer, og familiemedlemmer. Hovedreglen er, at den, der er fyldt 18 år, skal være sikret som medlem. Den, der er under 18 år og har en arbejdsindtægt, som svarer til over 2.000 kr. om året, skal også være sikret som selvstændigt medlem. En ægtefælle, som forsørges af et medlem, og børn under 18 år er sikret som familiemedlemmer, med mindre de i en andens tjeneste eller ved selvstændigt **erhverv** har en arbejdsindtægt, som svarer til over 2.000 kr. om året.

De egentlige medlemmer er derudover opdelt i lønmodtagere og ikke-lønmodtagere. Udenfor denne opdeling falder dog fiskere, sømænd i udenrigsfart og militærpersoner, for hvilke grupper der gælder **særregler**.

Lønmodtagere skal være medlem af trygdekassen på arbejdsstedet, medens ikke-lønmodtageres medlemskab er knyttet til trygdekassen på **bopælsstedet**.

Efter det fremsatte lovforslag, som indfører et system med centraliseret økonomi og med

trygdekontorer, som varetager udbetalingerne for en såkaldt rikstrygd, har det ikke længere økonomisk betydning at knytte medlemmerne så stærkt til en enkelt trygdekasse. Bestemmelserne i den gældende lov om folketrygd om, at krav om ydelser skal rettes til trygdekassen på hjemstedet, vil derfor efter lovforslaget også komme til at gælde for alle krav om ydelser ved **sygdom**. Bestemmelsen skal dog ikke gælde ubetinget, idet der også vil blive mulighed for at rette kravet til trygdekassen på opholdsstedet, eller, når særlige forhold gør sig gældende, til en anden trygdekasse.

3. Når en lønmodtager er medlem af sygetrygden, har han dermed ret til sygepenge, svarende til klasseplaceringen, medens sygepengeforsikringen for ikke-lønmodtagere er frivillig. Regeringen har bebudet et forslag om, at **sygepengeforsikringen** gøres obligatorisk for selvstændige erhvervsdrivende.

4. Personer, som omfattes af lov om offentlige tjenestemænd, er sikret fuld løn under sygdom og har ikke ret til sygepenge. De føres i særlige indtægtsklasser med lavere præmietarif.

Personer, der er ansat i staten eller kommunerne, og som er sikret fuld løn under sygdom i mindst 3 måneder, men som ikke omfattes af tjenestemandsløven, oppebærer sygepenge, når de under sygdom har fået udbetalt fuld løn i 3 måneder. Også disse personer føres i særlige indtægtsklasser med lavere præmier **end** de normale.

Hvis en sikret får fuld løn under sygdom, har arbejdsgiveren ret til enten at få udbetalt sygepengene eller til at foretage et tilsvarende fradrag i **løn**nen.

Efter forslaget ophæves særordningerne bl.a. for tjenestemænd,

5. Optagelse i den frivillige sygepengetrygd kan ske i umiddelbar tilslutning til ophøret af medlemskabet som lønmodtager. Det kræves

da, at medlemskabet - med ret til sygepenge - har været uafbrudt i mindst 3 måneder, og kravet om optagelse i den frivillige trygd må fremsættes inden 14 dage. Der gælder de samme regler for personer, som har været tjenestemænd uden ret til sygepenge. Begæringen om optagelse i den frivillige trygd kan fremsættes (og imødekommes), uanset om vedkommende er syg.

For andre personer stilles der krav om, at vedkommende skal være ved godt helbred. Opfyldelsen af dette krav kan trygdekassen kræve godtgjort ved **lægeattest**. Medlemmet har ikke ret til sygepenge i de første 6 uger efter, at trygdekassen modtog ansøgningen, medmindre sygdommen skyldes et ulykkestilfælde eller omfattes af loven om yrkesskadetrygd.

Efter lovforslaget bortfalder kravet om godt helbred. Som allerede nævnt har regeringen imidlertid bebudet et forslag om obligatoriske sygepenge også for selvstændige erhvervsdrivende.

I nedenstående tabel vises indtægtsklasserne og de dertil svarende sygepengebeløb.

Indtægtsklasse nr.	Årlig arbejdsindtægt (n. kr.)	Sygepengebeløb pr. dag (n. kr.)
2	over 2.000- 4.000	6
3	- 4.000- 6.000	8
4	- 6.000- 8.000	10
5	- 8.000-11.000	12
6	- 11.000-14.000	14
7	- 14.000-18.000	16
8	- 18.000-25.000	19
9	- 25.000-32.000	23
10	- 32.000-40.000	27
11	- 40.000-	32

Indtægter på 2.000 kr. og derunder giver ikke ret til sygepenge.

Sygepengene er skattefri. De udbetales for 6 dage om ugen.

Da man i Norge fra 1. januar 1970 indfører en almindelig omsætningskat efter **merværdi**-systemet (moms), vil der blive foreslået en forhøjelse af sygepengesatserne for at give kompensation for de prisstigninger, som skattereforment antages at ville medføre.

Efter lovforslaget om, at sygetrygden indgår i folketrygden, skal sygedagpenge beregnes direkte på grundlag af den aktuelle løn omregnet til årsindtægt uden anvendelse af sygepenge-

klasser. Sygepengene pr. dag skal udgøre 1 promille af den beregnede årlige arbejdsindtægt afrundet til nærmeste hele tusind kroner, dog med et fast tillæg på 4 kr. pr. dag. Laveste arbejdsindtægt, som skal give ret til sygepenge, foreslås sat til 4.000 kr., og højeste beregningsgrundlag foreslås sat til 8 gange grundbeløbet (med det nuværende grundbeløb på 6.400 kr. ville højeste beregningsgrundlag blive 51.000 kr.).

Eksempler på sygepenge pr. dag efter forslaget:

Årlig arbejdsindtægt n. kr.	Sygepenge pr. dag n. kr.
5.000	9
15.000	19
25.000	29
35.000	39
45.000	49
51.000	55

6. Alle medlemmer af syketrygden placeres i indtægtsklasser på grundlag af den aktuelle indtægt. For lønmodtagere lægges den samlede årlige indtægt ved arbejde for andre til grund, medens der for ikke-lønmodtagere benyttes en antaget, årlig indtægt i de kommende 12 måneder. I indtægten for ikke-lønmodtagere medregnes også indtægter, der ikke hidrører fra arbejde, men dog ikke visse ydelser i henhold til lov om folketrygd. Klasseplaceringen med hensyn til sygepenge sker dog også for ikke-lønmodtagere alene på grundlag af arbejdsindtægten.

Klasseplaceringen danner grundlag for udbetaling af sygepenge og for beregningen af præmie til syketrygden.

7. Indtægtsklasseplaceringen foretages for så vidt angår lønmodtagere på grundlag af meddelelser fra arbejdsgiverne. Disse har pligt til inden 8 dage at give trygdekassen meddelelse om ansættelse og fratræden af lønmodtagere samt om sådanne ændringer i lønmodtagerens indtægtsforhold, som kan føre til en ændret klasseplacering. Den sikrede skal give arbejdsgiveren alle oplysninger, som er nødvendige for til- og framelding; han skal tillige give arbejdsgiveren oplysning om, hvorvidt han samtidig arbejder for en anden arbejdsgiver og i givet fald om sin løn.

Overførelse til en ny klasse sker straks fra det tidspunkt, da trygdekassen får oplysninger, som giver grund til ændring. Hvis en arbejdsgiver har undladt at give meddelelse om en ændring i arbejdsindtægten, som medfører en højere klasseplacering, skal klasseplaceringen dog ske med tilbagevirkende kraft fra og med den dag, da lønændringen fandt sted. Arbejdsgiveren har desuden pligt til at dække indtil 300 kr. af trygdekassens udgifter til sygepenge, hvis sygdom er opstået efter, at arbejdsforholdet er tiltrådt, men inden (rettidig) tilmelding fandt sted. På samme måde skal arbejdsgiveren dække indtil 300 kr. af forskellen mellem sygepenge efter den klasse, arbejdsindtægten betinges, og sygepengene i den klasse, lønmodtageren fejlagtigt er placeret i. Undlader lønmodtageren at give arbejdsgiveren oplysninger som ovenfor omtalt, mister han dog ikke retten til hjælp, men urigtige oplysninger og undladelse af at give oplysning, som har medført, at der uberettiget er oppebåret hjælp, medfører tilbagebetalingspligt.

Ikke-lønmodtagere skal selv give trygdekassen de nødvendige **oplysninger**.

Der er endnu ikke taget stilling til, om systemet med meddelelser og registrering af indtægtsoplysninger skal opretholdes, men der er i lovforslaget hjemmel hertil.

8. De foran i pkt. 6 nævnte sygepenge forøges med 3 kr. pr. dag til forsørgere. Dette beløb ydes for hver person, der forsørges, ægtefælle eller børn under 18 år, som ikke selv er medlemmer af trygden. Beløbet foreslås forhøjet til 4 kr. pr. dag. Hvis begge ægtefæller samtidig har ret til sygepenge, ydes tillægget kun til barnets fader. Hvis den syge ikke har ægtefælle, og bor han sammen med et barn, som ikke er selvstændigt medlem, forhøjes sygepengene yderligere med et tillæg på 3 kr. pr. dag til hjælp i huset.

Under sygehusophold udbetales kun sygepenge med 1/3 af de satser, som er nævnt i pkt. 6. Der ydes dog også tillæg til forsørger; dette tillæg beregnes som 1/3 af sygepengesatsen, dog mindst 3 kr. for den første forsørgede, og 3 kr. for hver af de øvrige forsørgede. Der ydes endvidere tillæg for hjælp i huset på de samme betingelser, som er nævnt ovenfor, og med samme beløb.

9. Sygepengene, dvs. grundsatsen + eventuelle tillæg, må ikke udgøre mere end 90 pct. af

den arbejdsindtægt, som var lagt til grund for klasseplaceringen, da uarbejdsdygtigheden indtrådte. Ved beregningen heraf skal der dog fra arbejdsindtægten trækkes skat, præmier til trygden o.lign.

Begrænsningen af sygepenge til 90 pct. af nettoarbejdsindtægten foreslås opretholdt.

10. Det er en betingelse for at yde sygepenge, at den sikrede er uarbejdsdygtig på grund af sygdom. Sygdommen skal efter loven have medført, at den sikrede helt har mistet arbejdslevnen, men er den sikrede ikke helt uarbejdsdygtig, kan trygdekassen yde halve sygepenge. Lige med fuld uarbejdsdygtighed regnes tilfælde, hvor lægen erklærer, at behandlingen gør det nødvendigt, at den sikrede ikke arbejder.

11. Retten til sygepenge som lønmodtager indtræder først, når medlemskabet har været i 14 dage. Denne regel gælder dog ikke **ubetinget**, således ikke hvis sygdommen skyldes et **ulykkestilfælde**.

12. Sygepenge ydes først efter en karenstid på 3 dage, heri medregnet søndage. Karenstiden regnes fra og med den dag, uarbejdsdygtigheden indtræder; loven bestemmer, at uarbejdsdygtigheden tidligst anses indtrådt den dag, den sikrede søger læge, men trygdekassen kan dog gøre undtagelse fra denne regel, når det på fyldestgørende måde er godtgjort, at sygdommen har medført uarbejdsdygtighed fra et bestemt tidligere tidspunkt.

Medlemmer af den frivillige sygepengetrygd kan vælge at tegne forsikring med en karenstid på 30 dage i stedet for 3 dage, og derved opnå kun at betale en væsentligt lavere præmie.

13. Fra det tidspunkt, da den sygepengeberettigede får invalidepension for samme skade eller sygdom i henhold til lov om yrkesskadetrygd eller kapitel 8 i lov om folketrygd, falder sygepengene bort. Sygepenge kan dog længst ydes i indtil 104 uger for samme sygdom. Hvis den sikrede har været uarbejdsdygtig i mindst 52 uger efter at have modtaget sygepenge eller ligget på sygehus for en sygdom, betragtes ny uarbejdsdygtighed på grund af samme sygdom som ny sygdom.

Sygepengetiden foreslås sat ned fra 104 uger til 312 dage, idet det forudsættes, at langvarigt syge normalt kan overgå til de højere ydelser,

som de såkaldte atfføringspenger, evt. invalidepension, normalt udgør.

Det foreslås, at sygepenge for alderspensionister kun skal kunne ydes i indtil 90 dage.

14. Kvindelige medlemmer, som har ret til sygepenge, har ved barsel ret til sygepenge i 12 uger, heraf mindst en periode på 6 uger regnet fra og med nedkomstdagen. Barselpengene ydes med samme beløb som sygepengene og med de samme tillæg. Retten til barselpenge er dog betinget af, at kvinden har været sikret som medlem i indtægtsklasse med ret til sygepenge i de sidste 10 måneder før nedkomsten. Afbrydelse i de 10 måneder med indtil 8 uger tages dog ikke i betragtning, såfremt hun i de 2 første måneder har været sikret med ret til sygepenge. Endvidere kan Rikstrygdeverket dispensere fra betingelserne, når omstændighederne taler derfor. (Medlemmer, som ikke har ret til barselpenge, og personer, der er sikret som familiemedlem, har ret til et barselpengebeløb på 200 kr. Dette gælder dog ikke, når trygdekassen betaler for kvindens indlæggelse på "fødehjem".)

15. Enhver sikret, som rammes af skade eller sygdom, der henhører under lov om yrkesskadetrygd, har ret til sygepenge. Dette gælder altså også personer, som ellers ikke har ret til sygepenge. Familiemedlemmer antages dog kun at have ret til sygepenge i de tilfælde, hvor ulykkestilfældet indtræder i et lønnet arbejdsforhold, som omfattes af lov om yrkesskadetrygd. Sygepenge ydes også, selv om det foran i pkt. 11 nævnte krav om medlemskab i sygepengesikringen for lønmodtagere i 14 dage ikke er opfyldt. Der gælder altid en karenstid på 3 dage, også i de tilfælde, hvor der er tegnet frivillig sygepengetrygd med en karenstid på 30 dage.

Som hovedregel skal sygepenge efter ulykkestilfælde ydes med sygepengebeløb i den klasse, som den tilskadekomnes samlede indtægt ved arbejde for andre betinger. Beregningen foretages på grundlag af indtægten, da ulykkestilfældet indtrådte.

16. Sygetrygden finansieres ved præmier fra de sikrede samt ved tilskud fra arbejdsgiverne, fra staten og fra kommunerne.

Rikstrygdeverket fastsætter præmietariffen for den enkelte trygdekasse på grundlag af en normaltarif, som angiver medlemmets ugepræmie i de enkelte klasser. Tariffen skal i almin-

delighed fastsættes således, at der er dækning for udgifterne og midler til henlæggelse til reservefond.

Arbejdsgivertilskuddet udgør 75 pct. af præmien for lønmodtagere. Den kommune, hvor medlemmet er skattepligtig, yder et tilskud på 25 pct. af medlemspræmien. Statstilskuddet udgør 20 pct.

Tilskuddene fra kommune og stat vil antagelig blive forhøjet i forbindelse med gennemførelsen af en ny lovgivning om sygehusvæsenet.

Der betales normalt ikke medlemspræmie eller tilskud fra arbejdsgiver, kommune og stat, når medlemmet modtager sygepenge eller revalideringshjælp, er indlagt på sygehus m.v.

For lønmodtagere skal medlemspræmien indbetales af arbejdsgiveren sammen med dennes eget bidrag. Indbetalingen skal ske bagud for et kvartal, en måned eller en uge efter trygdekassens bestemmelse. Har lønmodtageren flere arbejdsgivere, skal medlemspræmien indbetales af den arbejdsgiver, hos hvem medlemmet har sin hovedstilling.

Medlemmer, som er sikret som ikke-lønmodtagere, skal selv indbetale præmien til trygdekassen. Der beregnes en særskilt præmie for den frivillige sygepengetrygd.

Efter forslaget skal der gennemføres en fælles finansieringsordning for folketrygden. Afgifterne foreslås opkrævet af skattemyndighederne; præmierne til visse frivillige forsikringer skal dog fortsat indbetales til trygdekasserne.

Afgiften til sygeforsikringen fra de sikrede skal beregnes som en fast procentdel af den skattepligtige indtægt. Det antages, at en afgiftssats på 3 pct. foreløbig vil være tilstrækkelig til at dække de sikredes andel af udgifterne.

Arbejdsgivernes afgift skal efter forslaget beregnes under ét til folketrygden som en procentdel af de udbetalte lønninger, dog med fradrag af løndele udover 8 gange grundbeløbet (for tiden 51.200 kr. om året) til den enkelte lønmodtager. Der regnes med en samlet afgiftssats på 11,3 pct., hvoraf 1,9 pct. skal medgå til sygeforsikringen.

Tilskudssatserne for stat og kommune foreslås sat til 2,22 pct. og 2,15 pct., hvoraf henholdsvis 1,4 pct. og 1,3 pct. skal medgå til sygeforsikringen. Tilskuddet skal beregnes på grundlag af de samlede pensionsgivende indtægter, dvs. på linie med beregningsgrundlaget for arbejdsgiverafgiften. Disse satser er bereg-

net på grundlag af de gældende tilskud til syge-trygden. Der er således ikke taget hensyn til den forhøjelse, der vil blive foreslået i forbindelse med den nye lovgivning om sygehusvæsenet.

17. I hver af landets kommuner skal der findes mindst een trygdekasse. Trygdekasserne er statsinstitutioner, men er dog selvstændige retssubjekter. - Rikstrygdeverket afgør tvistemål

om rettigheder og pligter efter loven, mellem kassen og en sikret, mellem kassen og en arbejdsgiver og mellem en lønmodtager og arbejdsgiver om lønfradrag for præmie eller sygepenge. Afgørelserne fra Rikstrygdeverket kan indbringes for Trygderetten. Rikstrygdeverket fører i øvrigt tilsyn med trygdekasserne.

Det foreslås, at trygdekasserne for fremtiden benævnes trygdekontorer, og at de ikke længere skal udgøre selvstændige retssubjekter.

Hovedtræk i den svenske sygepengeforsikring

1. Sygeforsikringen i Sverige er en del af den såkaldte **“almänna försäkringen”**, fastlagt i lagen om allmän försäkring af 25. maj 1962.

I henhold til denne lov skal enhver, der er bosat i Sverige, fra og med den måned, i hvilken han fylder 16 år, være indskrevet i den almindelige forsikringskasse på bopælsstedet og er derved tilsluttet den obligatoriske sygeforsikring. Forsikringskasserne varetager - udover sygeforsikringen - folkepensionen og forsikringen for tillægspension; de står under tilsyn af riksforsakringsverket i Stockholm.

Sygepengeforsikringen er en særlig, til dels fra den øvrige sygeforsikring udskilt ordning; for at være omfattet af sygepengeforsikringen forudsættes det dog, at man tillige er omfattet af den almindelige sygeforsikring.

2. Enhver, der er omfattet af sygeforsikringen, hvis årlige indtægt ved erhvervsarbejde (enten som lønmodtager eller ved selvstændig virksomhed) udgør eller overstiger 1.800 kr., er omfattet af sygepengeforsikringen.

Efter aftale derom kan en arbejdsgiver, som yder løn under sygdom eller ved barsel, få udbetalt den ansattes sygepenge (og børnetillæg). En sådan aftale er dog kun bindende, såfremt den indgås som kollektivaftale og fra arbejdersiden godkendes af en hovedorganisation.

De sygepengeforsikrede placeres af forsikringskassen i sygepengeklasser efter størrelsen af den årlige indtægt ved erhvervsarbejde, dvs. ved arbejde for fremmede eller ved selvstændig erhvervsvirksomhed.

I nedenstående tabel vises sygepengeklasserne og de dertil svarende sygepengebeløb.

Sygepenge- klassenr.	Årlig indtægt ved erhvervsarbejde mindst (sv. kr.)	men ikke (sv. kr.)	Sygepengebeløb pr. dag (sv. kr.)
2	1.800	2.600	6
3	2.600	3.400	7
4	3.400	4.200	8
5	4.200	5.000	9
6	5.000	5.800	10
7	5.800	6.800	12
8	6.800	8.400	14
9	8.400	10.200	16
10	10.200	12.000	19
11	12.000	14.000	22
12	14.000	16.000	25
13	16.000	18.000	28
14	18.000	21.000	31
15	21.000	24.000	34
16	24.000	27.000	37
17	27.000	30.000	40
18	30.000	33.000	43
19	33.000	36.000	46
20	36.000	39.000	49
21	39.000		52

De første 6 kr. af hvert dagpengebeløb benævnes grundsygepenge, medens sygepenge derudover benævnes tillægssygepenge. Sondringen beror bl.a. på, at der gælder forskellige finansieringsregler for de to former for sygepenge.

Sygepengene er skattefri. De udbetales for 7 dage om ugen.

3. Kvindelige medlemmer af forsikringskassen, hvis årlige indkomst af erhvervsarbejde ikke når op til 1.800 kr., bliver placeret i 1. sygepengeklasse, hvortil der svarer et sygepengebeløb på 6 kr. Det er dog en betingelse, at kvinden enten er gift og stadig bor sammen

med ægtefællen, eller at hun stadig bor sammen med sit eller ægtefællens barn under 16 år, eller at hun stadig bor sammen med en mand, med hvem hun har været gift, eller har eller har haft børn. Sådanne kvinder (hovedsagelig hjemmearbejdende husmødre) kan endvidere tegne et frivilligt sygepengetillæg på 1 til 9 kr. pr. dag, dog højst et beløb der svarer til forskellen mellem 15 kr. og det sygepengebeløb, hun ellers er berettiget til i henhold til loven. (Frivilligt sygepengetillæg kan tillige tegnes af visse studerende).

4. Beregningen af den indtægt, som skal danne grundlag for placeringen i sygepengeklasse, skal ske på grundlag af oplysninger fra den forsikrede eller dennes arbejdsgiver eller på oplysninger, som fremgår af indkomstopgørelsen til brug ved skatteberegningen.

Den forsikrede har pligt til senest inden 2 uger at give kassen meddelelse om sådanne varige indtægtsændringer, som er af betydning for hans placering i sygepengeklasse.

Arbejdsgiverne har pligt til at give forsikringskasserne meddelelse om ansættelser og afskedigelser. Forsikringskassen har pligt til på eget initiativ at ændre klasseplaceringen, når den får kendskab til, at den forsikredes indkomstforhold har undergået en ændring, der er af betydning for hans placering i **sygepenge**klasse.

Klasseplaceringen kan som hovedregel ikke ændres under sygdom, som medfører en nedsættelse af arbejdsloshedsbeløbet med mindst halvdelen. Anmeldelse om ændring af indtægten må således ske, inden retten til sygepenge bliver aktuel, for at ændringen kan få betydning for beregningen af sygepenge.

5. En forsikret kan begære sin indtægt ved selvstændig erhvervsvirksomhed undtaget fra forsikringen for tillægspension, og en sådan undtagelse får også virkning for hans placering i sygepengeklassen, således at den omhandlede indkomst ikke tages i betragtning ved **klasse**placeringen.

Ved begæring om ophør af undtagelsen genoptages vedkommende i sygepengeforsikringen med en karenstid på 93 dage i hvert enkelt sygdomstilfælde. Er den forsikrede ikke fyldt 55 år, og er han ved godt helbred, kan han dog vælge en kortere karenstid eller forsikring uden karenstid.

6. Når den forsikrede er indlagt på sygehus, skal sygepengene nedsættes med 5 kr. (pr.

dag), dog højst med halvdelen af sygepengebeløbet. For en kvindelig forsikret, der til stadighed bor sammen med et barn under 10 år, som er hendes eller hendes ægtefælles, eller som er barn af en mand, med hvem hun til stadighed bor sammen, og med hvem hun har været gift eller har eller har haft børn, udgør sygepengene mindst 6 kr. under sygehusophold som ovenfor nævnt.

7. Til sygepengene ydes et børnetillæg for den forsikredes eller ægtefællens børn under 16 år, med hvilket den forsikrede til stadighed bor sammen. Børnetillægget udgør:

1 kr. pr. dag for 1 - 2 børn
2 - - - 3-4 børn og
3 - - - 5 eller flere børn.

For en kvindelig forsikret, der bor sammen med børn under 10 år, udgør børnetillægget mindst 2 kr.

Børnetillægget kan også ydes til den, som er pligtig at svare underholdsbidrag til barn under 16 år, såfremt han godtgør, at han opfylder sin underholdspligt. I de tilfælde, hvor begge ægtefæller er placeret i sygepengeklasse, ydes kun børnetillæg for børn over 10 år til hustruens sygepenge, såfremt forsikringskassen giver tilladelse hertil. Sådant tilladelse kan kun gives, såfremt hustruens indkomst ved erhvervsarbejde overstiger mandens. Såfremt der herefter kan ydes børnetillæg til hustruens sygepenge, tilkommer der ikke manden børnetillæg.

8. Sygepenge ydes ved sygdom, som forårsager en nedsættelse af arbejdsloshedsbeløbet med mindst halvdelen. Fulde sygepenge ydes imidlertid kun, såfremt der foreligger fuldstændigt tab af arbejdsloshedsbeløbet. Er dette ikke tilfældet, ydes der halve sygepenge. Børnetillægget til halve sygepenge nedsættes også med halvdelen.

9. De tidligere gældende karenstidsbestemmelser er blevet ophævet fra den 1. januar 1967. Sygepenge ydes herefter som hovedregel fra dagen efter den dag, hvor sygdomstilfældet er opstået. Sygepenge kan dog ydes også for denne dag, såfremt pågældende på grund af sygdommen taber retten til dagpenge fra en anerkendt arbejdsløshedskasse, eller såfremt sygeperioden begynder inden 20 dage efter afslutningen af en tidligere sygeperiode. Der gælder desuden specielle regler om tilfælde, hvor sygeperioden varer 6 dage eller mindre.

Personer, der har indtægt ved selvstændig

erhvervsvirksomhed, har dog adgang til at tegne forsikring med en længere karenstid, for så vidt angår den del af tillægssygepengene, der svarer til indtægten ved den selvstændige virksomhed. Dagpenge kan således for sådanne personer tegnes med en karenstid på enten 3, 33 eller 93 dage. I disse tilfælde medregnes i karenstiden den dag, sygdommen opstår.

En forsikret, som har tegnet sygepenge med længere karenstid end den sædvanlige, kan overgå til forsikring med kortere karenstid eller uden karenstid, såfremt det sker inden han er fyldt 55 år; det kræves tillige, at vedkommende er ved godt helbred.

I den frivillige sygepengeforsikring for husmødre gælder (efter den forsikredes valg) en karenstid på 3, 18, 33 eller 93 dage. Dog kan sådanne frivilligt forsikrede, der er placeret i 1. eller 2. sygepengeklasse vælge at tegne frivillig forsikring helt uden karenstid.

10. Der gælder ikke nogen almindelig begrænsning i sygepengenes varighed. Dog ophører sygepengene, når der bevilges den syge hel invalidepension (fortidspension), og sådanne personer kan ikke placeres i sygepengeklasse med ret til sygepenge. (Personer, der kun modtager en nedsat invalidepension, har derimod ret til sygepenge på lige fod med andre).

Personer, der er fyldt 67 år, eller er begyndt at oppebære alderspension efter "lagen om allmån försäkring" inden dette tidspunkt, har kun ret til at oppebære sygepenge eller erstatning for ophold på sygehus i indtil i alt 180 dage. Når sygepengene herefter er opbrugt, kan vedkommende ikke længere være placeret i sygepengeklasse.

Når forsikringskassen har udbetalt sygepenge i 90 dage i sammenhæng, skal kassen undersøge, om der er grund til at iværksætte foranstaltninger, som er egnede til at nedsætte sygeperioden for vedkommende eller til at forebygge en nedsættelse af den forsikredes arbejdsevne.

Forsikringskassen kan bevilge invalidepension til en forsikret, der modtager sygepenge, også selv om vedkommende ikke har ansøgt herom.

11. Der kan ydes tillægssygepenge til en kvindelig forsikret, som i anledning af fødsel afholder sig fra erhvervsarbejde. Sygepengene kan tidligst ydes fra det tidspunkt, da der er 60 dage til det beregnede tidspunkt for fødslen, og

længst for et tidsrum af 180 dage. Retten til fortsat at oppebære sygepenge ophører, såfremt kvinden i det nævnte tidsrum udfører hvervsarbejde i mere end 30 dage. Heri medregnes dog ikke dage, hvori barnet er indlagt på sygehus. Fra og med den 30. dag efter nedkomsten ydes desuden kun sygepenge, såfremt kvinden har - eller på grund af sygdom er forhindret i at have - barnet i sin pleje. Det er en betingelse for at yde sygepenge i forbindelse med svangerskab og fødsel, at kvinden i mindst 270 dage forud for fødslen har været placeret i 3. eller højere sygepengeklasse. Der ydes ikke børnetillæg til sygepenge i forbindelse med svangerskab og fødsel.

12. Sygepenge fra den almindelige forsikringskasse ydes også efter ulykkestilfælde omfattet af loven om ulykkesforsikring. Dette gælder dog kun i den såkaldte samordningstid på 90 dage, regnet fra ulykkestilfældets indtræden. Hvis ulykkestilfældet medfører krav på livrente i henhold til ulykkesforsikringsloven, ophører samordningstiden dog senest den dag, retten til livrente indtræder. Samordningstiden ophører ligeledes, såfremt den forsikredes ret til sygepenge ophører inden udløbet af de 90 dage. Efter udløbet af samordningstiden må der ikke ydes hjælp fra sygeforsikringen.

Såfremt den tilskadekomne ikke er omfattet af sygepengeforsikringen, skal riksforståelsesverket (som efter 1. januar 1969 varetager den lovpligtige ulykkesforsikring) yde sygepenge, som om han havde været omfattet af sygepengeforsikringen.

13. Sygepengene finansieres ved et egetbidrag fra de forsikrede, ved arbejdsgiverbidrag og ved tilskud fra staten.

De *forsikrede* erlægger en sygeforsikringsafgift, som omfatter bidrag til den egentlige sygeforsikring, til grundsygepenge og til tillægssygepenge.

Den del af afgiften, der vedrører grundsygepenge, skal kun erlægges, såfremt den forsikrede har været placeret i sygepengeklasse i vedkommende år, og det er desuden en forudsætning, at den forsikrede i det år, der følger efter afgiftsåret, er blevet sat i indkomstskat til staten. Afgift for så vidt angår tillægssygepenge skal kun erlægges, såfremt den forsikrede i afgiftsåret har været placeret i 3. eller højere sygepengeklasse.

Sygeforsikringsafgiftens størrelse fastsættes

af riksforråkringsverket efter at der er indhentet en udtalelse fra forsikringskassen. De tre former for afgifter (til egentlig sygeforsikring, til grundsygepenge og til tillægssygepenge) skal hver for sig fastsættes således, at de sammen med de øvrige indtægter, der vedrører vedkommende del af forsikringen, er tilstrækkelige til at dække forsikringskassens udgifter til vedkommende del af forsikringen samt til administration og nødvendig fondsdannelse.

Afgiften til grundsygepenge skal være af samme størrelse for alle medlemmer af en forsikringskasse. Den forsikredes afgift til denne del af forsikringen, tilligemed afgiften til den egentlige sygeforsikring, kan ikke overstige en tiendedel af hans statsskattepligtige indkomst. For en gift skattepligtig ligger grænsen på en tyvendedel.

Alle personer, som er placeret i samme sygepengeklasse i en forsikringskasse, skal svare samme afgift for tillægssygepenge, såfremt klasseplaceringen grundes på indtægt som lønmodtager. For så vidt angår den del af tillægssygepengene, der svarer til indtægt ved selvstændig erhvervsvirksomhed, skal afgiften være den samme for alle forsikrede i en kasse, som har ret til samme sygepengebeløb, og for hvem der gælder den samme karenstid. Forskellen i afgiften for lønmodtagere og for selvstændige erhvervsdrivende skyldes, at arbejdsgiverne svarer bidrag til de ansattes tillægssygepenge, jfr. herom nedenfor.

Sygeforsikringsafgiften opkræves af skattemyndighederne sammen med slutskatten. Afgiften fremtræder for den forsikrede som en samlet afgift. Ved beregningen af den foreløbige skat (kildeskatten) skal skattemyndighederne søge at udregne beløbet så nær slutskatten som muligt, og myndighederne skal tage i betragtning, at der i slutskatten indgår (bl.a.) sygeforsikringsafgiften.

Arbejdsgivernes afgift til sygeforsikringen udgør 2,6 pct. af den løn, som arbejdsgiveren har udbetalt til de ansatte i afgiftsåret. Ved beregningen af afgiften skal der dog ikke tages hensyn til lønnen til ansatte, hvis løn i løbet af afgiftsåret ikke har oversteg 300 kr. Den del af den ansattes løn, der overstiger 7 ½ gange det basisbeløb, der var gældende ved årets begyndelse, skal heller ikke tages i betragtning. (Basisbeløbet udgjorde pr. 1. januar 1969 5.800 kr.). Endelig skal der som hovedregel ses bort fra løn udbetalt til personer, der ikke er obligatorisk forsikret i henhold til loven om ulykkesforsikring. - Af arbejdsgivernes afgift skal 7/26 anvendes til nedbringelse af forsikringskassernes udgifter til den egentlige sygeforsikring, medens resten skal anvendes til (delvis) dækning af kassernes udgifter til de tillægssygepenge, der vedrører indtægt fra ansættelsesforhold. Arbejdsgiverafgiften beregnes af riksforråkringsverket og opkræves normalt også af dette. Arbejdsgiverne skal til brug for riksforråkringsverkets beregning af afgiften indgive oplysning om størrelsen af den udbetalte løn. Afgiftsberegningen og opkrævningen sker sammen med afgiften til forsikringen for tillægspension.

Staten yder et tilskud på 40 pct. af kassernes udgifter bl.a. til grundsygepenge og børnetillæg.

14. Sygeforsikringen, herunder sygepengeforsikringen, administreres lokalt af 27 almindelige forsikringskasser, een i hvert l n og een i hver af byerne Stockholm, Malm  og Goteborg. Forsikringskassernes afgørelser kan indbringes for riksforråkringsverket som tillige udøver tilsyn med kasserne. Riksforråkringsverkets afgørelser kan indbringes for Kungl. Fors kringsdomstolen, hvis afgørelse er endelig.

LANDSORGANISATIONEN

De samvirkende Fagforbund

København V., den 7. okt. 1965

Socialreformkommissionen

Landsorganisationen har modtaget en henvendelse fra Centralorganisationen af Metalarbejdere i Danmark, der rejser spørgsmålet om muligheden for at få gennemført en lovændring i sygeforsikringsloven, hvorefter ikke-forsørgere opnår samme sygeløn som forsørgere. Man begrundet dette ønske i, at det må være rimeligt at ligestille de to grupper i sygemæssig henseende, idet det ofte kan være en større økonomisk belastning for en ikke-forsørger at blive syg, i tilfælde hvor vedkommende måske for at skaffe sig den nødvendige hjælp må betale herfor med store beløb.

Da det er os bekendt, at Socialministeriet ikke for tiden finder anledning til at foreslå loven ændret på dette punkt, skal Landsorganisationen herved anmode Socialreformkommissionen om at tage dette spørgsmål op til behandling, hvilket eventuelt kan ske i et af de underudvalg, som formentlig vil blive nedsat i forbindelse med spørgsmålene om dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven.

Såfremt Socialreformkommissionen skulle ønske yderligere oplysninger til nærmere belysning af spørgsmålet, står vi gerne til rådighed hermed.

Eiler Jensen

(sign.)

/ *S. Bache Vognbjerg*

(sign.)

FORENINGEN AF SKOLEPSYKOLOGER
OG KONSULENTER FOR
SPECIALUNDERVISNING I DANMARK

Den 17. december 1968

Bilag 19

Til Socialreformkommissionen

Efter rådslagning med et udvalg under Dansk Psykologforening om en henvendelse til kommissionen bl. a. på grundlag af kommissionens bilag nr. 37, august 1968, ønsker vor forenings bestyrelse at udtale følgende:

Tilsynslovens bestemmelser

I henhold til lov om den kommunale skoles styrelse og tilsyn af 1962 §§ 25 og 26 er skolepsykologerne (konsulenterne for specialundervisningen) enten tilknyttet et amt eller en købstads skolevæsen specielt med henblik på rådgivning om skolebørn, som på grund af et eller andet handicap må henvises til adækvat specialundervisning.

Endvidere skal skolepsykologen være til rådighed for skolevæsenet i alle spørgsmål, som kræver særlig indsigt i børnepsykologien.

Skolepsykologernes virksomhed uden for skolen

I takt med udviklingen af det skolepsykologiske arbejde og det snævre samarbejde med skolen er skolepsykologernes arbejdsområde de senere år blevet udvidet på en sådan måde, at skolepsykologerne foruden rådgivningen om pædagogiske foranstaltninger inden for skolevæsenets rammer også har måttet søge kontakt med og er involveret i samarbejdet med en lang række institutioner udenfor skolen, der tager sig af vanskeligt stillede børn og disses familier. Eksempelvis kan nævnes Børne- og Ungdomsværn, Familievejledning, Børnerådgivningscenter, Revalideringscenter, Erhvervsvejledning, Særforsorg (åndssvage - tale- og høreforsorg) og hospitalsafdelinger for børn.

Koordinering af hjælpeforanstaltninger

Med henvisning til gældende love og cirkulærer (se fodnote¹) skal det fremhæves, at skolepsykologen er instrueret om det "organ", der koordinerer de forskellige hjælpeforanstaltninger for handicappede skoleelever.

Skolepsykologerne kunne imidlertid ønske sig en bedre koordinering og integrering af de organer, som samfundet stiller til rådighed for handicappede børn og uheldsramte eller truede hjem.

Ved en eventuel omstrukturering af det skolepsykologiske arbejde og under henvisning til opbygningen af de kommende sekundær- og primærkommuner finder bestyrelsen det hensigtsmæssigt, om skolepsykologerne med henblik på organisationen af fremtidens foranstaltninger for familiernes trivsel indgår i *et team bestående af pædagogiske og kliniske psykologer samt socialrådgivere*.

Denne fagkundskab inden for pædagogisk og klinisk psykologi og sociale hjælpeforanstaltninger ville kunne udnyttes af skolen og af sekundær- og primærkommunernes øvrige organer vedrørende børn og unge *som en rådgivende instans for pædagogiske og mentalhygiejniske spørgsmål* for børn mellem 0-18 år, samt disses familier.

Distriktskontorer

Da det af hensyn til en nær personlig tilknytning til de implicerede familier, skoler m. m. må anses for hensigtsmæssigt, at afstandene til de skolepsykologiske kontorer (den psykologiske rådgivning) ikke bliver for store, foreslås det, at der oprettes et antal distriktskontorer inden for hver sekundær kommune, således at

Lov nr. 58 af 21. februar 1962 (Tilsynsloven).

Lov nr. 203 af 16. juni 1962 (Folkeskoleloven).

Undervisningsministeriets cirkulærer af 4. august 1961 om specialundervisningen.

Cirkulære af 18. juni 1964 om afholdelse af visse befordringsudgifter i forbindelse med specialundervisningen.

Cirkulære af 6. april 1967 om skolernes samarbejde med børne- og ungdomsværnene.

Cirkulære af 14. juni 1967 om forholdsregler til fremme af god orden i skolerne.

Betænkning om handicappede unges deltagelse i fortsat undervisning i og udover folkeskolen (betænkning nr.

hvert kontor betjener et område med 4-6.000 skolebørn, idet man dog bør tage hensyn til, hvilke opgaver uden for skolen kommissionen vil finde det rimeligt at henlægge til det pågældende team.

Amtspsykolog og chefpsykolog

Til organisering og koordinering af disse kontorer foreslås oprettet en stilling som amtspsykolog i sekundærkommunens centrale administration. De enkelte distriktskontorer forudsættes fortsat ledet af en ledende psykolog (chefpsykolog).

Rådgivende instans

Det tilstræbes gennem denne opbygning at gøre det skolepsykologiske kontor til en rent rådgivende instans, hvis ekspertise direkte kan udnyttes af skole, hjem, de praktiserende læger, børnehaver og fritidshjem, børne- og ungdomsværn, familievejledning, hospitalsafdelinger, revalidering m. m.

Pædagogiske ledere

Idet skolepsykologerne i fremtiden tænkes ansat uden den nuværende pligt til organisering af og kontrol med specialundervisningen i folkeskolen, må dette arbejde henlægges til pædagogiske ledere (inspektører) for specialundervisningen. Disse må dog i kraft af deres særlige elevklientel og opgaver have en nær tilknytning til det skolepsykologiske kontor.

Forebyggelse - resocialisering

Under henvisning til ovenstående opbygning af det skolepsykologiske arbejde er det væsentligt for bestyrelsen at pege på, at der så vil blive større muligheder for at udføre det forebyggende, behandlende og resocialiserende arbejde, der vedrører det enkelte barn og dets familie.

Man skal til orientering for kommissionen tillade sig at vedlægge referat af bestyrelsens møde med undervisningsministeren den 26. september 1968.

Bestyrelsen er rede til mundtligt at gøre nærmere rede for vore synspunkter med hensyn til ovenstående omstrukturering af det skolepsykologiske arbejde.

P. b. v.

Mogens Eliehammer

(sign.)

fmd.

FORENINGEN AF SKOLEPSYKOLOGER
OG KONSULENTER FOR
SÆRUNDERVISNING I DANMARK

30. september 1968

Underbilag til bilag 19

Til Undervisningsministeren

Til bekræftelse af forhandling med ministeren den 26. september 1968 fremsendes hermed vore notater fra mødet.

I. Vor forening anser bestemmelserne om konsulenter for specialundervisning i tilsynslovens § 25 og § 26 utilstrækkelige.

Vi så helst, at der blev vedtaget en speciel lov om skolepsykologer. Vor begrundelse er følgende:

Vedrørende kommende revision af skoletilsynsloven af 22. februar 1962.

1. Når undervisningspligten udvides og det bliver almindeligere, at børn kommer yngre i skole end tidligere, og at børnehaveklaser bliver en naturlig del af folkeskolen, vil behovet for psykologisk assistance sandsynligvis blive forøget ved indskoling.

2. Der findes ingen - eller næsten ingen psykologisk betjening af gymnasier. Efterhånden som en større procentdel af realafdelingens elevklientel går over i gymnasiet kan det forventes, at der opstår et større behov for psykologisk rådgivning, specielt med hensyn til studieegnethed og mentalhygiejnisk rådgivning af den enkelte elev. Der kan også her peges på det behov for skolepsykologisk rådgivning, der kan opstå med den udvidede skolegang i 8. - 10. klasse.

3. De private skoler bør i fremtiden have lov-hjemlet ret til skolepsykologisk bistand.

4. Der er allerede i øjeblikket en tendens til at knytte skolepsykologer som psykologiske konsulenter for børneværnsudvalgene, hvor de foretager et psykologisk arbejde uafhængigt af det, der udføres på de skolepsykologiske kon-

torer. En koordinering her må anses for ønskelig, bl. a. hvis det i fremtiden anses for ønskeligt, at barnet undersøges og vurderes ud fra den familiesituation, det befinder sig i, og hvor der kan være tale om ikke blot et truet barn, men en truet familie. Der må da arbejdes ud fra en helhedsvurdering af det truede barns muligheder.

5. Det må ligeledes anses for hensigtsmæssigt, at der skabes en koordinering af det psykologiske arbejde, der udføres inden for den forebyggende børneforsorg i børnehaver og fritidshjem, og det, som udføres i skolen.

6. Hvad forbindelseslinierne til selve børneforsorgen angår, er disse ofte ret utilfredsstillende i de ret hyppige tilfælde, hvor børn efter indgående skolepsykologisk undersøgelse fjernes fra deres hjem til et børnehjem for så senere at blive hjemgivet, uden at der er sket nogen psykologisk videreførelse af arbejdet med barnet, når bortses fra de egentlige behandlingshjem.

7. Hvis der sker en administrativ decentralisering af åndssvagevæsenet, er det vel også sandsynligt, at skolepsykologerne bliver involveret i de debile børns skolegangsforhold på externatskoler beliggende i området.

8. Selv om sygehusvæsenet fortsat vil ansætte egne psykologer, kan det tænkes, at social-pædiatriske afdelinger vil have et behov for psykologisk konsulentbistand i en vis udstrækning.

B

1. Der skulle med disse eksempler være påpeget, at det psykologiske arbejde med barnet i skolen kan få berøringsflader mange steder hen, og at det må være vigtigt at løse den opgave, der ligger i, at ikke blot skolebarnet i

folkeskolen, men også barnet før skolealderen og barnet, der er midlertidigt fjernet fra sit hjem, får en adækvat psykologisk service, og at denne *institueres* på en sådan måde, at der undgås dobbeltkøring (som i visse børneværns-tilfælde), eller at en påbegyndt psykologisk analyse afbrydes for en tid.

Inden for folkeskolen må det forventes, at der vil ske visse ændringer i den hidtidige psykologiske praksis, idet man allerede flere steder i landet er i gang med at ændre den hidtidige "ambulancetjeneste" i skolen til et profylaktisk arbejde, idet det skolepsykologiske rådgivningsarbejde sættes ind overfor børnene, *inden* de er så alvorligt skadede, at drastiske foranstaltninger må tages i anvendelse. - I den kommende tid må det forventes, at skolerne i stigende grad vil trække på den psykologiske ekspertise i de tilfælde, hvor alvorligere adfærdsforstyrrelser foreligger, idet man her vil henholde sig til cirkulæret om skolens gode orden. En væsentlig udvidelse af antallet af observationsklinikker vil blive en nødvendighed, men også øge arbejdsbyrden for skolepsykologen. Inden for dette felt vil det være af megen værdi, at der findes muligheder for at ansætte kliniske psykologer.

I det hele taget vil det psykologiske arbejde i skolen blive så nuanceret, at der må oprettes skolepsykologiske kontorer med en stab af specialister (pædagogiske psykologer, kliniske psykologer, **socialrådgivere**, tale-hørekonsulent, kuratorer og pædagogiske fagkonsulenter for forskellige handicapgrupper). Til etablering og fuld effektivitet ved et sådant team kræves et passende stort børnetal (5000 elever).

Med hensyn til de foran nævnte pædagogiske fagkonsulenter tænkes der på lærere, som gennem en kortere kursusuddannelse sættes i stand til at foretage forberedende undersøgelser og kontrolundersøgelser til støtte for skolepsykologens vurdering af barnets skolemæssige placering inden for de store specialundervisningsområder (læseklasser/hold og hjælpeklasser/hold) og med så udstrakt praktisk pædagogisk erfaring, at de er i stand til at virke som pædagogiske rådgivere for specialundervisningslærerne. Herved vil de fuldt uddannede skolepsykologer kunne frigøres til det før omtalte profylaktiske arbejde og til de komplicerede tilfælde inden for specialundervisningen samt de tilfælde, der eventuelt måtte komme til at kræve behandling inden for børne- og særforsorg. Endvidere skulle der

kunne skabes mulighed for, at de medvirkede til løsning af påkrævede forskningsopgaver.

2. Hvis man ser på den administrative opbygning af det skolepsykologiske arbejde, som det her er skitseret, må man ud fra, hvad der er kendt om den kommende kommunalreform og socialreform, foreslå følgende:

a. Inden for hver sekundærkommune oprettes et antal skolepsykologiske kontorer, som dækker et så stort børneklientel, at de kan beskæftige hele det foran nævnte team af specialister. Lederen af et sådant kontor kaldes chefpsykolog.

b. For så vidt angår de pædagogiske psykologer (med læreruddannelse) bør disse kun undervise ganske få timer eller slet ikke.

c. Som koordinerende led mellem de skolepsykologiske kontorer og som rådgiver for sekundærkommunens ledelse ansættes en amtspsykolog.

C

1. Kvalificeret til ansættelse som psykolog er kun sådanne, der har taget pædagogisk-psykologisk embedseksamen ved universitetet eller lærerhøjskole.

2. Til stillingen som chefpsykolog kræves yderligere mindst 5 års ansættelse som psykolog ved et skolepsykologisk kontor.

II. Afhjælpning af manglen på skolepsykologer.

1. Nedsættelse af skolepsykologers undervisningstimal.

2. Ændring af studievilkårene, således at lærere i større antal søger skolepsykologuddannelse, og at skolepsykologstillingerne gøres så tillokkende, at de uddannede psykologer ikke i så stor udstrækning som nu forlader folkeskolen.

3. Kursusuddannelse af specialundervisningslærere til pædagogiske konsulenter inden for specialundervisningen for læseretardedede og svagtbegavede.

4. Praktikantstillinger for skolepsykolog-studerende, der kun mangler sidste del af deres kandidateksamen.

III. Skolepsykologers efteruddannelse.

Der påpegedes, at en efteruddannelse med vort tids hastige udviklingstempo er en nødvendighed også inden for skolepsykologernes

område, og det blev nævnt, at vore ønsker herom blev mødt med megen velvilje fra DLH, som allerede havde gennemført 2 kursus.

Det blev endvidere påpeget, at manglen på arbejdskraft ved de skolepsykologiske kontorer i nogen grad lagde hindringer for deltagelse i kursus. Herunder blev det også anført, at chefpsykologen også kunne have et behov for kursus, men at dette vanskeligt kunne lade sig gøre, hvis ikke der var en souschef til at klare administrationen under hans fravær. - Det blev i øvrigt nævnt, at der savnes en vikarordning for skolepsykologer.

IV. Forbedrede muligheder for skolepsykologisk forskning.

Der udtaltes tilfredshed med den lige givne bevilling på 53.000 kr. til gennemførelse af en undersøgelse i omegnskommunernes skoler af de børn, der henhører under professor Plums "mor-barn undersøgelse", idet man bemærkede, at man ved undersøgelse af det tilsvarende børne Klientel i Københavns kommune havde fået arbejdskraft stillet til rådighed af Københavns kommunale skolevæsen.

Ligeledes havde Københavns kommune i stor udstrækning bekostet de første udgifter ved en oversættelse og standardisering af den ny intelligensprøve, men at vi dog ikke fandt det rimeligt, at København næsten alene skulle

bære udgiften fremover, da det drejer sig om en prøve, der vil finde anvendelse over hele landet. Idet vi erkender, at Danmarks pædagogiske institut ikke vil kunne overkomme at tilgodese skolepsykologernes behov for fornyelse af tests og prøver, og da specifikke skolepsykologiske forskningsopgaver ikke helt kan henhøre under instituttet, må det anses for betydningsfuldt, at ministeriet i større grad end hidtil skaber mulighed for, at den pædagogisk-psykologisk forskning kan gennemføres på de skolepsykologiske kontorer.

Det påpegedes, at man fandt det ønskeligt, at vor forening blev repræsenteret i undervisningsministeriets forsøgsudvalg. - I tilknytning hertil blev det anført, at vor forening har konstateret, at flere ministerielle udvalg har gennemført et arbejde med berøringsflader til skolepsykologien, uden at vor forening har været repræsenteret.

Man håber med ovenstående at have givet et fuldgyldigt referat af mødets indhold, og vi bringer ministeren en tak for Deres tilsagn om ny forhandling, når nogen af de her omtalte emner kommer til behandling i ministeriet.

Endelig tillader vi os at vedlægge en udvalgsbetænkning fra vor forening, hvori en række problemer vedrørende dansk skolepsykologi er behandlet.

P. f. v.

Mogens Eliehammer

(sign.)

Til Socialreformkommissionen

Danske psykologer har med interesse fulgt socialreformkommissionens arbejde, som kan få betydning inden for en række af psykologernes arbejdsområder.

Dansk Psykologforening ønsker derfor bl.a. på baggrund af kommissionens bilag nr. 37, august 1968, at fremsætte følgende udtalelse:

Inden for det samlede sociale trykkesystem, som det er skitseret i planen, må man opfatte det psykologiske arbejdsfelt som vedrørende individet, familien og disses forhold til samfundets forskellige institutioner. Dette arbejde må omfatte forebyggelse, behandling og resocialisering, idet der anlægges et helhedssyn på individet og dets totale sociale situation. For at følge dette arbejde op må forskning indgå som et naturligt led.

Med dette som udgangspunkt finder man det hensigtsmæssigt, at der på amtsplan etableres et team af sagkyndige inden for det sociale, pædagogiske, psykologiske, medicinske og andre fagområder. Dette må have til opgave at være til rådighed for såvel politikere som administratorer i amtet, ligesom de enkelte sagkyndige inden for deres arbejdsfelt skal lede, koordinere og planlægge arbejdet.

I kraft af psykologers uddannelse har de indsigt i menneskets intellektuelle, følelsesmæssige og sociale udvikling og fejludvikling og kendskab til indlæring af sociale normer og værdier, holdningsændringer samt individets forhold til forskellige grupper. Hertil kommer, at nogle psykologer har specialiseret sig i testing, diagnosticering og behandling af individer og grupper med tilpasningsvanskeligheder. Derudover har forskellige psykologer særlig uddannet sig i gruppeterapi, institutionære ændringer samt visse pædagogiske metoder, der har indflydelse på grupperes funktion, demokratiseringsprocesser samt ledelsesformer.

På dette grundlag mener psykologer at kunne medvirke til en generel trivselsproble-

matik i forhold til individet og de menneskelige relationer, som det indgår i.

Alt efter det enkelte amts og dertil hørende kommuners størrelse og funktion vil der på en række områder være behov for at anvende psykologer med såvel klinisk som pædagogisk og socialpsykologisk specialuddannelse som medarbejdere i de rådgivnings- og behandlings-team, der skal opbygges.

Psykologerne kan her arbejde med direkte klientkontakt og som støtte for andre medarbejdere ved f.eks. diagnosticering, supervision og visitation, ligesom de kan ansættes i specielle institutioner, f.eks. forsorgs- og børneinstitutioner, skoler, hospitaler og rådgivningscentre.

I denne forbindelse kan psykologer arbejde både med klientkontakt, personalevejledningsopgaver og opgaver i relation til institutioners indre trivsel og videreudvikling.

Idet man går ud fra, at hele reformen tilstræber at give befolkningen en hjælp til at løse også de mentalhygiejniske problemer, vil man foreslå, at psykologer deltager i arbejdet i det lokale organ, hvor befolkningen henvender sig, og hvor registrering, primær behandling og visitation til specielle institutioner finder sted.

Det vil være væsentligt at sikre sig, at individet eller familien behandles ud fra den sociale helhedssituation, at der foretages en koordinering af støtteforanstaltninger, og at man tidligst muligt opfanger symptomer på, at familier er truede. Det bør i denne forbindelse understreges, at i et arbejde med klienten (eventuelt familien) bør der i hvert enkelt tilfælde være en ansvarlig "hovedperson", der sikrer en koordinering af en eventuel behandling.

Da den organisatoriske opbygning fra "amtsplanet" formentlig må afhænge af såvel de enkelte, lokale områders størrelse, institutioners beliggenhed samt behovet for psykologisk assistance, kunne man tænke sig en gradvis ud-

bygning og forgrening af dette apparat. Dette indebærer såvel en omstrukturering som en integrering af eksisterende og nye aktiviteter.

Det synes endvidere væsentligt, at erfaring fra udbyggede eller igangsatte "ordninger" til stadighed holdes under observation, således at de til enhver tid indvundne erfaringer såvel indgår i et forskningsarbejde som i planlægningen af nye initiativer eller udbygningen af igangværende, uanset om denne funktion udføres på amtsplan eller måske i visse sammenhæng på ministerielt plan.

Ud fra disse tanker vil psykologforeningen være parat til en drøftelse med socialreformkommissionen om en mere detaljeret beskrivelse eller opbygning af de tænkte hjælpefunktioner, ligesom psykologforeningen vil være parat til at påtage sig yderligere detaljerede overvejelser, såfremt det måtte ønskes.

Når en ordning med psykolog på amtsplan etableres, finder foreningen det væsentligt, at netop denne er inddraget i planlægningen og tilrettelæggelsen af apparatets mulige udbygning overfor lokal-områdernes planlægning.

Med venlig hilsen

F. Agersted

(sign.)

Formand for Dansk Psykologforening

C. E. Jørgensen

(sign.)

Formand for Dansk Psykologforenings udvalg
vedrørende socialreformen

DANSK FISKERIFORENING

Studiestræde 3²
København K

Bilag 21

Den 20. februar 1969

Socialreformkommissionen

Dansk Fiskeriforening og Danmarks Havfiskeriforening tillader sig herved høfligt at anmode socialreformkommissionen om at få adgang til en drøftelse med kommissionen eller repræsentanter for denne om en række spørgsmål vedrørende erhvervsfiskeriets indordning i det fremtidige sociale sikkerhedssystem.

Det drejer sig i første række om følgende:

- 1) Dækning af den særlige ulykkesrisiko i erhvervet.
- 2) Udskillelse af den grønlandske ulykkesforsikringsordning fra den for syddanske fiskere gældende.
- 3) Fastsættelse af særlig pensionsalder for erhvervsfiskere.

Til disse punkter tillader vi os at fremføre følgende kortfattede bemærkninger til foreløbig orientering for kommissionen om den problemstilling, som det for os at se, vil være rimeligt for kommissionen at tage op til behandling for fiskeriets område i forbindelse med en bredere planlægning for fremtiden for vort sociale sikkerhedssystem.

Ad 1) Ulykkesrisikoen i fiskeriet er som bekendt særlig stor, ja, formentlig højere end i noget andet erhverv. Da erhvervsfiskerne på den anden side kun talmæssigt udgør en erhvervsgruppe af beskedent omfang, betyder dette, da den solidariske risikodækning er begrænset til denne lille gruppe, at der efterhånden under det stigende udgiftsniveau og de stigende krav til henlæggelser til sikring af erstatningsudbetalingerne, er pålagt denne så store forsikringsmæssige byrder, at disse efterhånden er kommet helt ud af takt med de enkelte bedrífers omsætnings- og fortjenesteniveau.

En præmieberegning på grundlag af et mere generelt for erhvervslivet som sådant beregnet risikoniveau må derfor synes os rimeligt, i hvert fald, hvis man ønsker at bevare og forøge de værdier i retning af valutaindtjening og

beskæftigelse i fiskeriets hjælpevirksomheder (enhver søgående fisker skaber beskæftigelse for ca. 7 mand i land), som erhvervsfiskeriet ved sin særlige risikofyldte arbejdsindsats og under vanskelige driftsøkonomiske forhold dog fortsat tilfører det danske samfund.

Ad 2) Risikoniveauet i det grønlandske erhvervsfiskeri i ulykkesmæssig henseende varierer eller vil i hvert fald kunne variere stærkt i forhold til niveauet i det syddanske fiskeri, og allerede af den grund må det synes rimeligt, at der etableres en særlig og af det syddanske fiskeri uafhængig forsikringsordning for grønlandske fiskere og fangere, indordnet på linie med de støtteordninger, som det danske samfund som helhed har etableret til udvikling af det grønlandske erhvervsliv, og hvor det ikke kan være rimeligt at pålægge enkelte erhvervsgrupper - in casu det syddanske erhvervsfiskeri - særlige byrder eller risiko for sådanne.

Ad 3) Det er en kendsgerning, at det opslidende arbejde under vanskelige vejrforhold rent fysisk kræver mere af fiskerne end af udøvere af andre erhverv, og at erhvervsfiskerne, selv om de mere eller mindre har helbredet i behold, allerede i begyndelsen af 60 års alderen må høre op med deres erhverv uden væsentlige udsigter til at kunne gå over til andet arbejde af større indtægtsgivende karakter.

Vore organisationer er om denne sag i samarbejde med fiskeriorganisationerne i Norge og Sverige, (Norge har en pensionsalder for fiskere på 5 år under den normale, medens de svenske organisationer sigter på en nedsættelse af pensionsalderen til 63 år for deres erhvervsfiskere). Vi sigter på en efter fælles retningslinier udarbejdet indstilling til vore respektive regeringer om dette forhold.

Som led i dette arbejde er vi særdeles interesseret i en foreløbig drøftelse med kommissionen for at erfare dennes principielle stilling til problemet.

Med venlig hilsen

Dansk Fiskeriforening

Henry Sørensen

(sign.)

Formand

Danmarks Havfiskeriforening

Fr. Lodberg Jensen

(sign.)

Formand

Socialreformkommissionen

Indledning

Udvalgets nedsættelse, arbejdsopgaver og sammensætning

Efter at Socialreformkommissionen i 1964 blev nedsat, har Dansk socialrådgiverforening beskæftiget sig meget med de tanker og meninger, der er blevet fremsat af kommissionen, og i november 1967 nedsattes under foreningens socialpolitiske udvalg et udvalg, der skulle redegøre for socialrådgivernes placering i den kommende socialreform. Udvalgets arbejdsgrundlag har været Socialreformkommissionens kommissorium, herunder specielt følgende punkter:

- en forenkling og effektivisering af den sociale administration
- fremme af den bedst mulige koordinering af de forskellige foranstaltninger
- en tilpasning af de sociale sikringer til nutidens socialpolitiske målsætning om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel.

Endvidere henvises til Socialreformkommissionens »Notat om den sociale struktur«, bilag nr. 37, august 1968, med tilhørende strukturmodel. I notatet har man i særlig grad bemærket dels forslaget om at opbygge det sociale trykkesystem som et én-strengt system og dels kapitel III, "Hensynet til borgeren", der indeholder en række helt centrale synspunkter vedrørende rådgivningsproblematikken.

Yderligere henvises til den kommunestruktur, der vil blive resultatet af kommunalreformen og efter hvilken struktur, der bliver mulighed for, at opgaver og funktioner indenfor det sociale trykkesystem kan placeres på henholdsvis lokalt, regionalt og centralt plan afhængigt af, hvorledes det mest hensigtsmæssigt er muligt at opfylde den socialpolitiske målsætning.

Endelig skal henvises til Europarådets resolution (67) 16, vedtaget af ministrenes stedfortrædere den 29. juli 1967, vedrørende socialrådgivernes opgaver, uddannelse og status.

Foreningens redegørelse er således udarbejdet dels ud fra samfundets socialpolitiske målsætning og dels ud fra en faglig målsætning.

Udvalget har haft følgende sammensætning:
 Trisse Berg, De studerendes råd, Århus.

Eva Gredal, Kommunehospitalet, København.

Flemming Hansen, Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, Fjerritslev (formand).
 Lis Hjernøe, Mødrehjælpen, Århus.

Karen Marie Hjort, Revalideringscentret, Odense.

Lis Netterstrøm, Alm. Danske Lægeforenings Legat- og socialrådgiverkontor, København.

Lilly Offenhåuser, formand for Dansk socialrådgiverforenings socialpolitiske udvalg, København.

Kirsten Olesen, Opføringsinstituttet ved Rigshospitalet, København.

Ebbe Munk, Hjørring Amts Familievejledning, sekretær.

I. Det nuværende sociale trykkesystem

Den eksisterende struktur, der hovedsageligt er vertikalt opbygget, har en række velkendte fordele, herunder muligheden for at opnå en dybtgående viden og en avanceret behandlingsteknik på specifikke områder. På grund af, at de enkelte forsorgsområder i princippet er uafhængige af hinanden, er der imidlertid opstået en række problemer, hvoraf følgende skal nævnes:

- sociale problemer, der falder uden for eller imellem de nuværende skarpt afgrænsede in-

stitutionsområder, opfanges ikke umiddelbart af systemet,

- de forskellige forsorgsområder, institutioner, vejlednings- og rådgivningsorganer m. v. er ikke afstemt efter hinanden, hverken med hensyn til opgavefordeling eller nødvendig kapacitet,
- en familieorienteret indsats, der kan kræve en mangesidet, koordineret horisontal indsats, er meget vanskelig,
- ofte stor geografisk afstand mellem borger og institutioner, hvilket især er mærkbart i landdistrikter og tyndt befolkede områder.

Endvidere er uddannelsen af personale ikke ændret og fulgt op i overensstemmelse med den ændrede socialpolitiske målsætning, hvilket har eksemplificeret sig i uensartet sagsbehandling og uensartet bevillingspraksis. Endelig bør nævnes den manglende koordinering af de forskellige personalegrupperes faglige målsætning, hvilket har vanskeliggjort det nødvendige samarbejde.

II. Krav til det fremtidige sociale trykshedsystem

På baggrund af ovenstående kan der stilles følgende krav til et fremtidigt system:

- hensyntagen til de erfaringer, der er gjort under det nuværende system, herunder bevaring af de fordele, der knytter sig til det,
- udvikling af et system, der er i stand til at registrere sociale behov og løse sociale problemer, hvilket fordrer en sammenhæng og dynamik, der gør det muligt at styre systemet og enkelte dele af dette i overensstemmelse med de behov, man søger at dække, og de mål, man søger at nå,
- er indstillet på og fremmer den horisontale sammenhæng i behandlingen af sammenhængende og komplicerede problemer,
- en lettelse af forbindelsen mellem befolkningen og det sociale trykshedsystem.

III. Dansk socialrådgiverforenings forslag

Følgende forslag vedrørende socialrådgivningens placering i det fremtidige sociale trykshedsystem bygger dels på det grundlag, der er ovenfor skitseret med hensyn til målsætning, krav til systemet, herunder dens struktur, indenfor hvilken systemet skal fungere, dels på de midler som af Socialreformkommissionen

foreslås anvendt for at realisere målsætningen. Disse midler er:

- sikringsydelser (pensioner samt stærkt lovregulerede kontantydelse i ikke-permanente tilfælde) og
- serviceydelser (rådgivning og andre individualiserede ydelser, herunder kontanthjælp, institutionsophold m. v.).

Denne deling af ydelserne i to grupper må, bl. a. i administrativ henseende, anses for at være hensigtsmæssig. Man vil endvidere mene, at det er hensigtsmæssigt at dele serviceydelserne op i på den ene side rådgivning og på den anden side øvrige serviceforanstaltninger.

Dette begrundes bl. a. med, at en stor del af serviceydelserne enten tilbydes befolkningen som almene foranstaltninger (f. eks. daginstitutioner) eller udløses på grundlag af enkle regler, der ikke nødvendigvis kræver særlig individuel bedømmelse af en rådgiver (f. eks. hjælp til betaling af plads i børnehave).

Ved at opdele på denne måde må det antages, at hovedparten af alle henvendelser vil dreje sig om enten sikringsydelser eller om konkrete serviceydelser, mens kun en mindre del af henvendelserne vil dreje sig om mere individuel rådgivning, der kræver socialrådgiverbistand. Det må dog understreges, at enhver deling af opgaverne samtidig rejser krav om på anden måde at sikre den nødvendige sammenhæng og koordination.

1. Sikringsydelserne

Alle borgere bør være ligeberettigede i forhold til sikringssystemet, således at systemet ikke selv frembringer underprivilegerede grupper.

Om forholdet mellem korttidssydelser (dagpenge) og langtidssydelser (pensioner) vil foreningen mene, at korttidssydelsens formål må være gennem kontante pengeydelser at erstatte et indtrædende indtægtsbortfald, eller hvad der kan ligestilles hermed. Såfremt indtægtsbortfaldet er forholdsvis kortvarigt, vil det være hensigtsmæssigt, at ydelsen er lig med pågældendes hidtidige indtægt for derved at forhindre, at sociale problemer opstår alene som følge af indtægtsbortfaldet.

Såfremt indtægtsbortfaldet viser sig at vare udover et vist tidsrum, og såfremt pågældende ikke kan føres tilbage til normal arbejdsindtægt, overgås til langtidssydelser, der tilkendes med forskellige beløbsstørrelser under hensyn-

tagen til både erhversevnen og faktiske erhvervsmuligheder.

I flere tilfælde vil der udover behovet for sikringsydelser tillige være udløst behov for serviceydelser af en eller anden art, og for at sikre at adgangen til den kombinerede sikrings-service-ydelse er til stede i det nødvendige omfang, må det ved oplysnings- og indberetningspligt sikres, at alle borgere, der modtager såvel korttids- som langtidsydelser, tilbydes de service- og behandlingsmuligheder, den enkelte måtte have behov for.

Af profylaktiske grunde bør der fastsættes objektive kriterier for, hvornår der skal ske indberetning til rådgivningsapparatet, hvis indsats herefter vil være at iværksætte den rådgivning, behandling og de foranstaltninger, der i den konkrete situation er brug for.

2. Serviceydelserne

Serviceydelserne består - i denne forbindelse - dels i den direkte sociale rådgivning og dels i en række individuelle foranstaltninger. Af individuelle foranstaltninger kan f. eks. nævnes kontanthjælp, forskellige former for institutionsophold, hjemmehjælp og husmoder af løsning.

En række serviceforanstaltninger kan stå alene (f. eks. adgang til daginstitutionerne), i andre tilfælde vil den sociale service være en kombination af rådgivning og foranstaltninger eller rådgivning alene.

Social service kan defineres som personlig rådgivning og/eller individuelle foranstaltninger.

Rådgivningsfunktionen er en central funktion i serviceapparatet, idet den dels skal op-

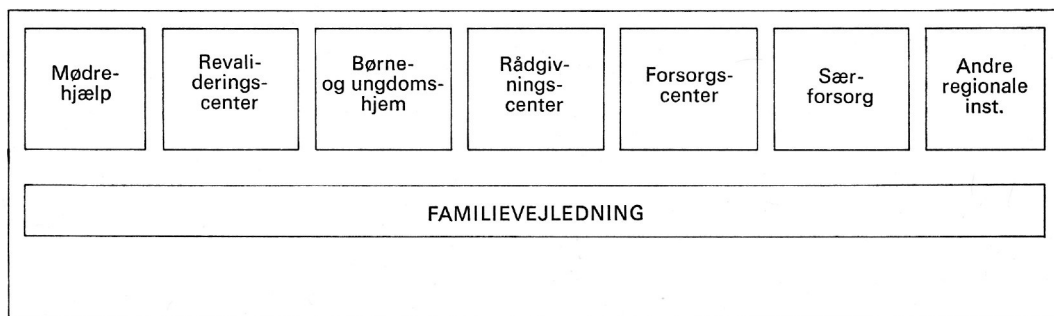
fylde det direkte rådgivningsbehov og dels skal sikre, at de til rådighed værende hjælpeforanstaltninger anvendes hensigtsmæssigt og koordineres med rådgivningen, jfr. Europarådets resolution om socialrådgivernes opgaver.

Indenfor det eksisterende institutionsapparat er der visse institutioner, der i overvejende grad er rådgivende, og som med deres foranstaltningsapparat i særlig grad sigter mod løsningen af sociale problemer. Det drejer sig især om den lokale, kommunale forsyrg, specielt børne- og ungdomsværnet med familievejledningen, og endvidere om de regionalt placerede mødrehjælpsinstitutioner og revalideringscentre.

I Socialreformkommissionens »Notat om den sociale struktur« er det foreslået, at det sociale udvalg og børne- og ungdomsværnet slås sammen til ét udvalg med en bred kompetence. Desuden nævnes der sammenlægninger på amts- og centralplanet af henholdsvis rådgivende og administrative funktioner.

Foreningen er enig i sådanne horisontale sammenlægninger på lokalt, regionalt og centralt plan, men skal dog samtidig igen påpege det meget vigtige i at bibeholde de fordele, der knytter sig til en vertikal sammenhæng, kendt fra det nuværende system. Det vil formentlig betyde et tilbageskridt at erstatte et i det væsentlige vertikalt bås-system (fig. 1) med et horisontalt opbygget system (fig. 2), hvorfor det foreslås, at der etableres en vertikal sammenhæng mellem det lokale og regionale plan, således at den lokale og regionale rådgivning og de tilsvarende foranstaltninger placeres indenfor et integreret system (fig. 3).

Fig. 1.



For eksempel kan det være hensigtsmæssigt, at nogle funktioner i forbindelse med en regional opgave udføres af lokale socialrådgivere, men med en vis regional styring. En del mødrehjælps- og revalideringsopgaver vil således kunne løses mere hensigtsmæssigt, såfremt en del af rådgivningsfunktionerne overføres til det lokale plan og her direkte koordineres med de lokale foranstaltninger, medens andre funktioner, specielle foranstaltninger, visse beslutninger (samråd) bedst placeres regionalt.

3. Opbygning af rådgivningsapparatet

Indenfor moderne behandling og herunder rådgivning søger man så vidt muligt at arbejde udfra et helhedssynspunkt. Det betyder, at man i planlægningen af behandlingen tager hensyn til alle de faktorer, der indgår i det problemkompleks, den enkelte person eller familie frembyder, og søger at etablere en behandling, der er i overensstemmelse med denne sammenhæng.

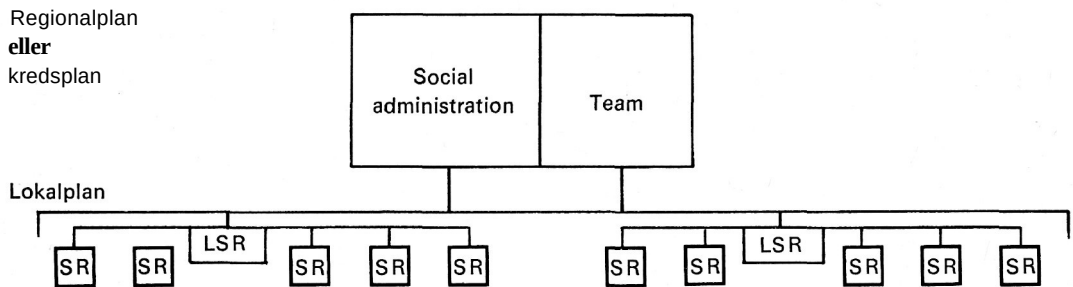
Et rådgivningsapparat, der er i stand til at integrere de lokale og de regionale foranstaltninger, og derved gør det muligt at realisere en

helhedspræget rådgivning og behandling, kan opbygges således:

Til det lokale plan knyttes et antal socialrådgivere, der indenfor det geografiske område skal dække befolkningens behov for almen socialrådgivning og i forbindelse hermed formidle og koordinere påkrævede hjælpeforanstaltninger, såvel lokale som regionale. De lokale socialrådgivere skal således arbejde med "hele familien" og dermed med et meget bredt udsnit af sociale problemer for at opnå de bedst mulige resultater for klienterne. Dette kræver på det lokale plan et meget nært samarbejde mellem på den ene side de lokale socialrådgivere og på den anden side de andre faggrupper, her tænkes bl. a. på sundhedspersonale og daginstitutionspersonale.

De problemer, der er så specielle, at de ikke kan påregnes løst lokalt, må løses i samarbejde med de regionale (vertikalt orienterede) specialinstitutioner, børne- og ungdomshjem, særforborsinstitutioner, sygehuse, statshospitaler, kriminalforsorg m. v. Til støtte for den lokale sagsbehandling må der for hver 4-6 socialrådgivere (SR) knyttes en ledende socialrådgiver (LSR) (fig.4).

Fig. 4.



En rådgivningsenhed bestående af 4-6 socialrådgivere og en ledende socialrådgiver vil formentlig kunne dække et område på 15-30.000 indbyggere afhængigt af, hvor mange opgaver der i øvrigt vil blive knyttet til den lokale socialrådgivers arbejdsfelt. Et regionalt område på f. eks. 200.000 indbyggere vil komme til at bestå af 8-10 rådgivningsenheder.

Disse rådgivningsenheder superviseres og støttes af et regionalt placeret team (fig. 4), der endvidere skal sikre den tværfaglige koordinering til de regionale specialinstitutioner, andre »væsener« og forborsområder. Det vil

sandsynligvis være hensigtsmæssigt at opdele regionen i et antal kredse med hver sit team, der kan bestå af læge, psykolog, jurist og socialrådgiver. Teamet skal herudover efter behov kunne supplere sig med andre specialister. - Udover at danne et team vil de enkelte medlemmer hver især have rådgivnings- og behandlingsopgaver og i et vist omfang tillige administrative opgaver.

Med en udbygning af det sociale rådgivningsapparat som her skitseret, vil grundlaget for en række eksisterende regionale institutioner være forrykket, hvorfor en ny balance må etableres.

De lokale socialrådgivere skal primært dække de almene sociale behov og dække i bredden. Dernæst skal de dække i dybden indtil den grænse, hvor opgaven bedst løses af eller i samarbejde med specialister eller specialinstitutioner. En samling af en række af de hidtidige adskilte forsorgsopgaver hos de lokale socialrådgivere forudsætter med andre ord, at der på regionalt plan er en række tilsvarende specialister til rådighed som støtte for de lokale rådgivere, f. eks. i sager vedrørende alkohol- og medicinmisbrug, i visse mødrehjælps- og revalideringsopgaver og i forbindelse med behandling på særlige institutioner.

En samling lokalt og en spredning regionalt betinger imidlertid, at der på centralt plan sker en koordinering af opgaverne i socialstyrelsen, således at udviklingen sker i sammenhæng, jfr. fig. 3. Et servicesystem, som det her skitserede, svarer i det store og hele til sundhedsvæsenets opbygning, hvilket bl. a. skulle kunne give gode samarbejds- og koordineringsmuligheder.

Det ovenfor skitserede rådgivnings- og behandlingsapparat består primært af et rent rådgivningsapparat - lokale socialrådgivere, ledende socialrådgivere og et regionalt team (læge, jurist, psykolog og socialrådgiver). Såfremt opgaven alene er rådgivning, vil dette apparat være i stand til at løse denne opgave. Såfremt rådgivningsapparatet skal løse andre opgaver, således som det er forudsat ovenfor, f. eks. specielle børneforsorgsopgaver, mødrehjælpsopgaver, revalideringsopgaver, må disse opgaver med tilhørende foranstaltningssætsressourcer placeres i tilknytning til og integreres med rådgivningsapparatet, enten lokalt, på kredsplan, regionalt eller i særlige tilfælde på landsplan.

4. Den administrative opbygning

På grund af samfundsudviklingen vil de sociale behov og problemer til stadighed forandre sig, nogle vil forsvinde og andre vil opstå. Det er derfor af afgørende betydning, at rådgivnings- og behandlingsapparatet besidder den nødvendige fleksibilitet og således hele tiden er indstillet på løsningen af nye problemer. En væsentlig forudsætning herfor er, at der er sammenhæng mellem de lokale og regionale foranstaltninger.

Denne sammenhæng sikres primært gennem rådgivningsapparatet, der binder systemet sammen og administrerer den konkrete sagsbehand-

ling. Endvidere vil sammenhængen kunne sikres gennem den *regionale sociale administration*, der indirekte skal støtte rådgivnings- og behandlingsfunktionerne ved bl. a. at stille de nødvendige ressourcer til rådighed og ved at videreudvikle og lede organisationen imod opfyldelsen af dens mål. Af nærliggende opgaver for den regionale sociale administration kan nævnes:

- den rette bemanding og stadige ajourføring af rådgivningsapparatet med rådgivere, specialister, kontorpersonale og kontorfaciliteter,
- fordeling af rådgiverne indenfor regionen efter rådgivningsbehovet, der kan være forskelligt fra egn til egn og fra land til by,
- fordeling og prioritering af de til rådighed værende økonomiske og foranstaltningssætsressourcer,
- undersøgelser vedrørende klientens behov, evt. særlige klientgruppers behov,
- undersøgelser og forskning i behandlingsmetoder,
- korttids- og langtidsplanlægning på baggrund af undersøgelsesresultater og målsætning,
- oplysningsvirksomhed overfor befolkningen med hensyn til den service, der kan tilbydes o. s. v.

Den *primærkommunale administration* vil have til opgave at administrere sikringsydelserne og serviceydelserne bortset fra rådgivningsfunktionen, der indgår i det regionale rådgivnings- og behandlingsapparat og administreres af amtskommunen.

De lokale rådgivere er placeret ved den primærkommunale administration og er tilknyttet denne for så vidt angår de lokalt placerede opgaver, men er regionalt ansat. Der må tilsvarende regnes med, at forskellige afgørelser i forbindelse med sagsbehandlingen skal forelægges det lokale kommunale arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsudvalg. - Her skal man iøvrigt påpege muligheden af evt. at lade primærkommunernes størrelse være afgørende for opgavernes placering, således at den mindre kommune får pålagt færre opgaver end den større bykommune, og at amtskommunen i forhold hertil påtager sig henholdsvis flere eller færre opgaver.

Med hensyn til de regionalt placerede opgaver vil de henhøre under den amtskommunale

administration, og visse afgørelser må her forelægges et af amtsrådet nedsat udvalg, mens andre forelægges et kollegialt udvalg (samråd).

5. Organisationsformens betydning

I det foregående er rådgivningsfunktionen skilt ud som et særligt område indenfor serviceopgaverne. Dette er gjort, fordi rådgivningsfunktionen kræver en speciel organisationsform - forskellig fra den almindelige kommunale organisation. Endvidere fordi løsningen af opgaverne kræver en sammenhæng med og en tilknytning til en række andre professioner, læger, pædagoger, psykologer og til en række behandlingsinstitutioner, børnerådgivningscentre, børne- og ungdomshjem, revalideringsinstitutioner, særforsoresinstitutioner, psykiatriske afdelinger, statshospitaler, sygehuse, skolepsykologiske kontorer m. v. - personer og institutioner, som hovedsagelig befinder sig udenfor den primærkommunale administration. Fælles for de her nævnte institutioner er, at de i organisationsteoretisk forstand er professionelle organisationer. Det vil sige, at de personer, som har den direkte klientkontakt og udfører den primære målrettede virksomhed, er de mest kompetente og bedst kvalificerede med hensyn til sagsbehandling.

Det rådgivningsapparat, der er beskrevet i det foregående, er ligeledes opbygget som en professionel organisation, og hermed skulle der være gode forudsætninger for et samarbejde de forskellige professionelle organisationer imellem.

IV. Personale

Til de forskellige opgaver, der skal løses på lokalplanet, må der forventes at skulle bruges et personale, der er særligt uddannet til disse opgaver.

Sikringsopgaverne vil på baggrund af deres lov- og regelbundne karakter være opgaver, der er i overensstemmelse med den traditionelle kommunale administrationsform. Administrationspersonalet vil her direkte kunne løse opgaverne gennem de funktioner, de udfører.

Serviceopgaverne kræver derimod et særligt uddannet personale, når det gælder udførelsen af de direkte servicefunktioner: rådgivning, omsorgsarbejde, hjemmesygepleje, sundhedspleje, hjemmehjælp og husmoderafløsning. Hertil kommer de funktioner, der knytter sig

til arbejdet i daginstitutioner for børn og unge, alderdomshjem, plejehjem m. v.

Serviceopgaverne kræver imidlertid også at blive administreret, men her må administrationen opbygges med henblik på at støtte den direkte eller primære virksomhed - servicefunktionen - og administrationen bliver i forhold hertil en indirekte eller sekundær funktion.

For den administrative leder af den sociale forvaltning vil kravene i forhold til tidligere gå mere og mere i retning af indsigt i rådgivning, behandling og ikke mindst i planlægning. Der er imidlertid ikke i dag uddannelser, der direkte sigter mod ledelsen af en så omfattende social forvaltning. I fremtiden vil lederne formentlig kunne rekrutteres fra såvel det administrative som det rådgivende personale, men må i begge tilfælde gennemgå en yderligere uddannelse med tyngdepunktet henholdsvis i rådgivnings- og behandlingsmetodik og -planlægning, og i forvaltning og planlægning.

V. Overgangsordning

Opbygningen af det rådgivningsapparat, der er skitseret i det foregående, vil især berøre familievejledningen samt andet rådgivende personale ved den sociale forvaltning og endvidere i første omgang mødrehjælpsinstitutionerne og revalideringscentrene.

Planlægningen af overgangen fra det bestående system til det kommende, må derfor tage sit udgangspunkt i det personale, de opgaver og de ressourcer, som de nævnte institutioner i dag under ét råder over. Dernæst må de opgaver, som det nye rådgivnings- og behandlingsapparat skal beskæftige sig med defineres. Opgaver og funktioner placeres herefter tillige med personale og ressourcer indenfor strukturen så meget i retning af det endelige mål, som det er muligt. Den endelige placering vil formentlig først kunne finde sted efter en vis indkøringsperiode, idet der bl. a. må regnes med omflytning, omskoling og videreuddannelse af personale.

Løvrigt vil et rådgivnings- og behandlingsapparat, der hele tiden skal tilpasse sig de aktuelle opgaver og krav, til stadighed finde sig i en overgangssituation, hvilket stiller store krav til fleksibilitet. En forudsætning herfor er bl. a., at der er en nær sammenhæng og en livlig kommunikation mellem lokalplan og regionalplan.

Især i forbindelse med planlægningsopgaver

må der tillige være en nær forbindelse mellem regionalplan og centralplan af hensyn til den samlede koordinering og styring. Planlægning er imidlertid ikke kun et teknisk anliggende. Det er i lige så høj grad et politisk anliggende, og fordrer derfor en kontakt og et nært samarbejde mellem politikere og planlæggere.

VI. Folkevalgte organer

I forbindelse med de kommende storkommuner og en voksende professionalisering af det sociale arbejde, vil de folkevalgte medlemmer af nævn og udvalg i udvidet grad kunne frigøre sig fra det direkte engagement i de enkelte sager.

Til gengæld vil behovet for de folkevalgte organers engagement i planlægningsopgaver være stigende som følge af den øgede hastighed, hvormed samfundet ændrer sig, og behovet for servicebetonede og trivselsfremmende foranstaltninger vokser.

I de større bysamfund vil de lokalråd, som er ved at danne sig (- eller andre folkevalgte

forsamlinger), uden tvivl komme til at betyde meget som inspiratorer og initiativtagere.

Der vil endvidere blive tale om såvel en primær som en sekundær kommunal planlægning, og på en række områder må der regnes med en koordineret planlægning af større fællesopgaver.

Planlægningen vil med den målsætning, der er lagt for det fremtidige sociale arbejde, række langt ud over de traditionelle sociale foranstaltninger, og ind i fysisk planlægning og i planlægning af miljøer som mennesker kan leve, arbejde, trives og udfolde sig i.

Såvel i planlægningen som i det daglige arbejde vil opgaverne kun kunne løses gennem et nært samarbejde mellem folkevalgte organer og en lang række forskellige professioner, administratorer o. s. v.

Socialrådgivning bygger i vidt omfang på samarbejde med andre faggrupper, hvorfor Dansk socialrådgiverforening stiller store forventninger til Socialreformkommissionens bestræbelser i retning af at simplificere det sociale trykkesystem og skabe bedre samarbejds- og koordineringsmuligheder.

Notat til socialreformkommissionen fra Dansk Sygeplejeråd vedrørende spørgsmålene om den fremtidige placering af hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker

Hjemmesygepleje

Ifølge loven af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje påhviler det sogne- og købstadskommunerne at sørge for, at der findes en hjemmesygeplejeordning, som alle kommunens beboere, efter lægeordination, kan nyde godt af. Kommunen kan selv administrere hjemmesygeplejen eller overlade administrationen til en sygeplejeforening og/eller sygekasse.

Forklaringen på tilknytningen til sogne- og købstadskommunen må findes i historien. Hjemmesygeplejen er vokset frem i sognekommunerne. En kreds af agtede borgere sluttede sig sammen om at danne en forening og ansætte en kvinde med kortere eller længere uddannelse i plejen af syge. Hun blev sognets sygeplejerske. Måske var sognet ikke altid af en sådan størrelse, at der var tilstrækkeligt med sygeplejemæssige opgaver, men lønnen var ikke stor, uddannelsen ofte mangelfuld, så man tog det ikke så nøje, om der udelukkende blev henlagt rent sygeplejemæssige opgaver til de ansatte.

Efter sygeplejerskeautorisationens indførelse i 1933 ansattes fortrinsvis statsautoriserede sygeplejersker. Distrikternes størrelse og sygeplejerskernes arbejdsvilkår var dog stadig uhyre forskellige. Loven af 1957 betød, at der kom hjemmesygepleje overalt i Danmark. For at få rationelle distrikter skulle alle, både nye og gamle hjemmesygeplejeordninger godkendes af amt eller - for købstæders vedkommende - af indenrigsministeriet.

En distriktsstørrelse på landet på ca. 2500-3000 indbyggere anbefales, i byer på ca. 4000-5000 indbyggere. Det anbefales endvidere, at hjemmesygeplejersker på landet forsynes med bil. Det ønskelige i en koordinering med husmoderafløsning omtales. Tilsynet med hjemme-

sygeplejen udøves af embedslægen. Loven indeholder ikke bestemmelser om ledende hjemmesygeplejersker, men i cirkulæret til loven omtales en ledende hjemmesygeplejerskes opgaver.

Nuværende placering

Hvordan er da hjemmesygeplejens stilling i 1969?

Der er mulighed for at få hjemmesygeplejebistand overalt i Danmark. Besøg gives efter lægeordination, men i for mange tilfælde går ordinationen gennem en læg person med deraf følgende mangelfuld besked om behandling, diagnose, optræning og lignende og med fare for misforståelser og forvanskninger undervejs.

En koordinering af lægens og hjemmesygeplejerskens arbejde omtales i øvrigt ikke i loven, og samarbejdet er således helt overladt til de enkeltes initiativ. Det veksler angiveligt meget. På landet med få læger og få sygeplejersker er der mulighed for at få et nært samarbejde. I byerne og deres omegn kan en sygeplejerske modtage patienter fra 20-30 læger - og en læge have lige så mange forskellige sygeplejersker at arbejde sammen med. Dette vanskeliggør eller umuliggør et egentlig samarbejde om patienterne. Sygeplejerskerne kan ikke lære lægernes arbejdsmetoder at kende, lægerne ved ikke, hvad de kan forvente af sygeplejerskernes observationer osv. Lægerne må ofte selv finde frem til, hvilken hjemmesygeplejerske der skal behandle den enkelte patient, hendes telefonnummer og træffetid. Det samme gælder ved udskrivning af patienter fra hospital. Ikke underligt, at hjemmesygeplejersken ikke altid kendes og benyttes i det omfang, som kunne synes rimeligt og ønskeligt.

Distriktsstørrelserne varierer ikke helt så meget som tidligere, dog findes stadig store forskelle. Som eksempel kan nævnes tal fra 8 hjemmesygeplejedistrikter i et jysk amts sognekommune:

Antal hjemmesygeplejersker	Antal indbyggere pr. hjemmesygeplejerske	Antal besøg daglig i gennemsnit pr. hjemmesygeplejerske	Antal nytillkomne patienter pr. hjemmesygeplejerske 1966
1	2.011	9,6	83
1	2.155	11,6	206
1	2.652	4,1	215
1	2.721	17,9	340
1	3.199	6,8	216
1	3.395	7,3	340
1	4.664	7,1	211
1	5.675	6,7	215

Den i loven omtalte ønskelige koordinering med husmoderafløsningen er kun ganske enkelte steder sat i system, men er i øvrigt overladt til de enkelte ansatte at praktisere. Det samme gælder alle de øvrige institutioner, medicinske som sociale, som hjemmesygeplejersken kan have brug for at samarbejde med. Dette bevirker, at samarbejdet er højst forskelligt udbygget i de forskellige områder.

Ansættelse af ledende hjemmesygeplejersker er kun i meget ringe omfang sket, også efter loven af 1957. Der er i øjeblikket ansat ledere i København, på Frederiksberg, samt i en række af de større provinsbyer. Uden for disse byer findes kun et enkelt sted en hjemmesygeplejerske.

Fremtidig placering

Alt i alt må konkluderes, at man, trods visse forbedringer, ikke har fået hjemmesygeplejen placeret, som det kunne ønskes. I forbindelse med kommunalreformen og socialreformen rejser sig nu spørgsmålet om hjemmesygeplejens placering, og hvilke muligheder disse reformer giver for en bedre opbygning og anvendelse af hjemmesygeplejen i fremtiden.

Det vil være vigtigt i videre omfang end hidtil at sørge for følgende:

1. Koordinering til de praktiserende læger
2. Mulighed for smidig arbejdstilrettelæggelse i takt med ændringer i området
3. Koordinering til hospitaler og andre medicinske og sociale institutioner

4. Koordinering til husmoderafløsning og hjemmehjælp
5. Mulighed for til stadighed at benytte hjemmesygeplejerskernes arbejdskraft udelukkende til sygeplejemæssige opgaver, f. eks. ved at bruge personale med en kortere uddannelse til visse dele af arbejdet
6. Adgang til at bruge hensigtsmæssige hjælpemidler i arbejdet

ad 1. Bedre koordinering med de praktiserende læger kan kun opnås, hvis man nedsætter antallet af læger og sygeplejersker, der indbyrdes skal samarbejde. Dvs., at man lader en hjemmesygeplejerske få patienter udelukkende fra 1-2 læger. Hvor det drejer sig om gruppepraksis på f. eks. tre læger, kan 2-3 hjemmesygeplejersker tage patienterne fra denne praksis. På den måde vil det være lettere for læge og sygeplejerske at kontakte hinanden, ligesom det vil øge chancerne for en mere effektiv udbygning af samarbejdet med andre medicinske og sociale instanser, at patienten har samme læge og hjemmesygeplejerske. Det vil blive muligt regelmæssigt at holde konferencer mellem læge og sygeplejerske om de fælles patienter, især hvor hjemmesygeplejersken kan få kontor i den samme bygning, hvori lægen har sin konsultation. Denne tilknytning til den praktiserende læge vil kun i fuldt omfang kunne realiseres, dersom hjemmesygeplejersken, ligesom lægen, ikke bindes af kommunegrænserne, dvs., at hendes ansættelse ikke er på primærkommunalt plan, men på amtskommunalt plan.

ad 2. For ansættelse på amtsplan taler i øvrigt, at man derved vil åbne mulighed for efter behov at kunne regulere arbejdet, så arbejdsmængden ikke som nu er uforholdsmæssig stor for nogle og uforholdsmæssig lille for andre.

Mange forhold kan være medvirkende til, at der bliver mere eller mindre at bestille for hjemmesygeplejersken: Bygning af plejehjem, stigning i antallet af fødepatienter, der indlægges på hospital, ændringer i alderssammensætningen i befolkningen, til- eller fraflytning fra området, ændrede behandlingsmetoder og lignende.

De nye primærkommuner vil muligvis for nogles vedkommende være store nok til at kunne tage tilstrækkeligt hensyn til disse skiftende behov, men mange vil dog kun skulle have 2, 3 eller måske 4 hjemmesygeplejersker ansat, hvilket ikke vil give mulighed for større ændringer. Desuden viser erfaringen, at æn-

dringer kun vanskeligt gennemføres, hvor der ikke er en ledende hjemmesygeplejerske, der kan planlægge og gennemføre ændringerne, og det vil næppe være muligt eller rimeligt at ansætte ledende sygeplejersker i hver kommune.

ad 3. Koordineringen mellem hospital og hjemmesygepleje er af stor betydning for, at sygepleje og genoptræning kan fortsætte i hjemmet i de samme baner som på hospitalet. Det har vist sig, at dette nære samarbejde vanskeligt kan opbygges mellem den enkelte hjemmesygeplejerske og hospitalet. Samarbejdet fungerer bedst i de byer, hvor der er en ledende hjemmesygeplejerske. I de sidste par år er der desuden en vis bedring at spore på de steder, hvor der er ansat amtssundhedsplejersker, som har taget problemet op.

Efter opgørelser fra bl. a. Odense og Frederiksberg kommuner modtager hjemmesygeplejerskerne ca. $\frac{1}{3}$ af deres patienter fra hospitalerne. Dette tal må forventes at stige i takt med de kortere hospitalsindlæggelser. En forudsætning er dog, at det lykkes overalt at få etableret og til stadighed opretholdt et godt fungerende kommunikationssystem ved udskrivning af patient fra hospital til hjemmesygepleje.

I øvrigt kunne det sikkert være af betydning at få formidlet visse oplysninger af sygeplejemæssig og social art fra hjemmesygeplejerske til hospital ved indlæggelse af en patient, som hjemmesygeplejersken har tilset i hjemmet.

Et samarbejde med andre institutioner, f. eks. mødrehjælp, familievejledning, hørecentral, revalidering, plejehjem, taleinstitut og rådgivningsklinikker vil ligeledes bedst kunne udbygges og effektiviseres, hvor der er en ledende sygeplejerske, i stedet for at 50-100 hjemmesygeplejersker hver for sig skal etablere forbindelsen.

ad 4. Vedrørende husmoderafløsningen og hjemmehjælpen ville det være ønskeligt, om disse helt uundværlige foranstaltninger i hjemmesygeplejen fremtidig knyttes nærmere til hjemmesygeplejen, om muligt med en fælles ledelse. Bl. a. bør hjemmehjælp og husmoderafløsning kunne rekvireres af hjemmesygeplejersken. Dette vil, foruden at aflaste lægen, være en rimelig foranstaltning, idet hjemmesygeplejersken har bedre mulighed for at bedømme behovet for hjælp i familien end lægen og ofte, f. eks. når det drejer sig om plejepatienter, kan følge et stigende eller faldende behov for hjælp på nærmeste hold.

ad 5. Der er i de senere år gjort vellykkede forsøg med anvendelse af sygehjælpere i hjemmesygeplejen. Dette vil sikkert fremover - måske navnlig i byer og tætbebyggede områder - vise sig at være en økonomisk foranstaltning. Sygehjælperen vil få sin opgave blandt plejepatienter og vil her, under hjemmesygeplejerskens ledelse, kunne påtage sig en del opgaver hos patienter, hvor et dagligt besøg af sygeplejersken ikke er nødvendigt.

ad 6. Hjemmesygeplejersken har i sit arbejde behov for forskellige hjælpemidler, som både kan lette patientens og de pårørendes tilværelse, bruges i genoptræningen, og være en hjælp i sygeplejen. Det kan dreje sig om Høyers løftere, hospitalssenge, antidecubitusmadrasser og gangredskaber, for blot at nævne nogle ting. Dette udstyr er mange sygeplejersker afskåret fra at anvende, da det er for kostbart for den enkelte kommune at anskaffe. Desuden vil det heller ikke være i brug hele tiden i det enkelte distrikt. Et fælles depot for et større område, f. eks. et amt, ville kunne løse dette problem. Rigtige hjælpemidler kan hjælpe med til, at selv stærkt plejekrævende patienter kan passes i deres hjem, hvis forholdene i øvrigt taler derfor.

Der er i det foregående peget på en række områder, hvor hjemmesygeplejen trænger til at reformeres, både med hensyn til samarbejds-muligheder og med hensyn til arbejdstilrettelæggelse.

Der er foreslået en række ændringer for at afhjælpe disse forhold, ændringer som bedst og for nogles vedkommende kun vil kunne gennemføres, dersom hjemmesygeplejen bliver organiseret på amtsplan og med ledende sygeplejersker.

Sundhedspleje

Lov af 1937 om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed i første leveår opfordrede kommunerne til at indføre sundhedsplejerskeordninger, dog ikke som en tvungen foranstaltning.

Året efter lovens gennemførelse oprettedes Kursus for sundhedsplejersker ved Aarhus Universitet, hvor sygeplejersker kan uddanne sig til sundhedsplejersker. I 1940'erne blev sundhedsplejerskeordninger udbredt på Sjælland, Lolland-Falster samt på Møen og i Århus by og amt. Desuden ansattes sundhedsplejersker i de fleste købstæder, også uden for

de omtalte områder, samt i enkelte sognekommuner.

I 1950'erne var der stilstand i oprettelsen af nye ordninger, og først med revision af loven i 1963 er der vist stigende interesse, som har resulteret i, at flere amter og enkelte sognekommuner har indført sundhedsplejerskeordninger i de seneste år. For øjeblikket er manglen på sundhedsplejersker desværre stor, og efterspørgslen fra de nye områder har ikke kunnet dækkes.

Nuværende placering

Sundhedsplejerskearbejdet kan tilrettelægges på forskellig måde. Nogle steder har sundhedsplejersken udelukkende besøgsarbejde til familier med spædbørn, andre steder har hun udelukkende skolearbejde, og endelig er det ret udbredt, at arbejdet er en kombination af spædbørns- og skolesundhedspleje, som blev en almindelig følge af skolelæge-loven af 1946, der åbnede adgang for ansættelse af sundhedsplejersker inden for skolesundhedsplejen.

På skoler, hvor der ikke er ansat sundhedsplejersker, har skolelægen en sygeplejerske eller sekretær som medhjælp. For at sundhedsplejerskearbejdet kan være af virkelig værdi, er det nødvendigt med et godt udbygget samarbejde med de medicinske og sociale institutioner i området. De fleste af de familier, som sundhedsplejersken besøger, har ikke større problemer eller mere vejledningsbehov, end **det** umiddelbart kan klares af sundhedsplejersken. Men for en mindre del af klientellet gælder det, at sundhedsplejersken observerer problemer, det være sig med barnet eller i familien, som kræver, enten at sundhedsplejersken får lejlighed til at drøfte problemet med specielt sagkyndige for at finde den bedste løsning, eller at hun kan henvise familien til forskellige hjælpemuligheder, eller eventuelt helt kan overgive det videre arbejde til andre.

Sundhedsplejersken har ved sin hyppige kontakt med familier med børn en enestående mulighed for at observere de familier, hvor der er begyndende eller allerede opståede vanskeligheder af fysisk, psykisk eller social art.

I første omgang må peges på samarbejdet med den praktiserende læge. Det må erkendes, at det mange steder ikke er lykkedes at få etableret mere end et ret perifert samarbejde. Grundene er nok flere. Dels er sundhedsplejersken ret ny i sundhedsvæsenet og har som

sådan med skiftende held måttet søge at blive en anerkendt medarbejder af de øvrige medicinalpersoner, måske også fordi det profylaktiske arbejde ikke har lang tradition herhjemme. Dels er opbygningen af sundhedsplejerskearbejdet med geografisk bestemte distriktsgrænser hæmmende for samarbejdet med den praktiserende læge på samme måde som omtalt under hjemmesygeplejen. Samarbejdet med andre institutioner og personer er udbygget i større eller mindre grad, bedst i områder med ledende sundhedsplejersker.

Sundhedsplejersker er ansat enten af sogne/købstadskommuner eller af amtskommuner. I København, Århus og Odense samt i 12 amter findes ledende sundhedsplejersker. I 6 af amterne benævnes de amtsundhedsplejersker og har her, efter loven af 1963, fået tillagt opgaver ud over arbejdet med sundhedsplejerskeordningen, oftest inden for plejehjems/alderdomshjemstilsynet og/eller inden for hjemmesygeplejen.

Der er ikke foretaget undersøgelser af betydning af eventuelle forskelle i kvaliteten af arbejdet på steder med og uden ledende sundhedsplejersker, men samarbejdet med andre institutioner er mere udbygget, som tidligere nævnt. Kursus- og mødevirksomhed er af et helt andet omfang og arbejdsfordelingen oftest bedre, hvor der findes en ledende sundhedsplejerske, end hvor der ikke er ansat en sådan. Det må her bemærkes, at ordningerne fungerer bedst, hvor både den ledende sundhedsplejerske og sundhedsplejerskerne er ansat af samme myndighed (amts- eller købstadskommune), mindre godt, hvor den ledende sundhedsplejerske er ansat af amtet, de øvrige sundhedsplejersker af sogne- og købstadskommunerne. Sidstnævnte ansættelsesform medfører, at f. eks. omlægning af distrikter bliver vanskelig, ligesom anskaffelse af hjælpemidler i arbejdet besværliggøres meget.

I de senere år har der været flere forsøg i gang inden for sundhedsplejerskearbejdet. Årsagen er dels en erkendelse af ændrede behov i befolkningen, dels mangelen på sundhedsplejersker.

Efter nugældende lov, der i øvrigt står over for at skulle revideres, hører sundhedsplejersken op med sine besøg i en familie, når barnet er fyldt 1 år. Dette har ofte været følt som en u hensigtsmæssig bestemmelse, navnlig i de familier, hvor der er problemer af en eller anden art.

Siden 1962 forsøgte man derfor nogle steder at videreføre besøg til sådanne familier med børn ud over første leveår.

Resultat af en sådan forsøgsordning er offentliggjort. Dette mere differentierede sundhedsplejerskearbejde kræver imidlertid et nært samarbejde først og fremmest med de praktiserende læger, men også med en række andre medicinske og sociale institutioner.

Inden for skolearbejdet har man ikke i større omfang forsøgt ændringer. Sundhedsplejersken bruger ofte sin tid på skolen til at forberede lægeundersøgelserne og assistere ved disse. Det giver meget skrivearbejde, ligesom de årlige målinger, vejninger, syns- og høreprøver, urinundersøgelser o. 1. beslaglægger en del tid. Da disse ting skal udføres, bliver der ofte for lidt tid til sundhedsvejledning af børnene, til konferencer med lærere og andre og til hjemmebesøg, kort sagt til det arbejde, som sundhedsplejersken er specielt uddannet til. Man hævder sommetider, at sundhedsplejersken ved disse rutineundersøgelser får lejlighed til at observere børnene. Hertil kan siges, at denne observation må være af diskutabel værdi, hvis der ikke er tid til at følge den op senere.

Fremtidig placering

Set på baggrund af det foranstående må man ønske, at der ved den fremtidige placering af sundhedsplejen i videre omfang end tidligere sørges for følgende:

1. Koordinering til de praktiserende læger
2. Mulighed for smidig arbejdstilrettelæggelse i takt med ændringer i området
3. Koordinering til hospitaler og andre medicinske og sociale institutioner
4. Mulighed for til stadighed at benytte sundhedsplejerskens arbejdskraft bedst muligt ved at vurdere arbejdet og ved f. eks., at ansætte personale til hjælp for sundhedsplejerskerne til visse dele af arbejdet
5. Adgang til at bruge hensigtsmæssige hjælpemidler i arbejdet

ad 1. Bedre koordinering til de praktiserende læger kan, som omtalt under hjemmesygeplejen, i et vist omfang opnås ved at lade sundhedsplejersken arbejde med to eller tre lægers patienter. Dette vil, ud over at give mulighed for bedre kontakt med lægen, også skabe gode muligheder for et nært samarbejde med hjemmesygeplejen. Den praktiserende læge, hjem-

mesygeplejersken og sundhedsplejersken vil således, uden at skulle overvinde vanskeligheder på grund af arbejdstilrettelæggelsen, kunne danne et team. Som nævnt for hjemmesygeplejen vil det også for sundhedsplejen være en betingelse for denne tilrettelæggelse, at ansættelsen er på amtsplan.

ad 2. Mulighed for at tilpasse arbejdet til de skiftende krav forudsætter, at der i alle amter kommer ledende sundhedsplejersker.

ad 3. Det samme gælder, når talen er om koordinering til hospitaler og andre institutioner. Også her vil det være en nødvendighed, at der overalt ansættes ledende sundhedsplejersker til at formidle dette samarbejde.

ad 4 og 5. Det er vigtigt, at sundhedsplejerskers arbejde sættes ind på de områder, hvor der er mest brug for det. Derfor må forsøgene med gennemførelse af et mere differentieret sundhedsplejerskearbejde - også ud over barnets første leveår - følges med stor opmærksomhed. Samtidig må mangelen på sundhedsplejersker afhjælpes ved at ansætte personale til hjælp for sundhedsplejerskerne, f. eks. sekretær til visse dele af arbejdet. Her må særlig peges på skolearbejdet, hvor der, som tidligere omtalt, er en del rutinearbejde.

Der er i det foregående peget på en række områder og forhold, der har betydning for, at sundhedsplejerskeordningerne kan fungere så godt som muligt og kan honorere de krav, der må stilles til dem.

En opbygning på amtsplan og med en ledende sundhedsplejerske vil være en uundværlig hjælp, om ikke en forudsætning for, at det lykkes.

Afsluttende bemærkninger

I de foregående afsnit er tilstræbt at foretage en vurdering af hjemmesygeplejerske- og sundhedsplejerskearbejdets forhold i dagens samfund. Vurderingen giver sig ikke ud for at være udtømmende, men peger på nogle af de mest iøjnefaldende mangler og vanskeligheder, der forekommer inden for de respektive arbejdsområder, og årsagerne hertil.

Desuden er der gjort forsøg på at vise nogle af de muligheder, der er for en bedre opbygning fremover, hvor navnlig placeringen på det rette kommunale plan er af stor betydning.

Der er ikke og vil ikke heller blive redegjort for værdien af en godt fungerende hjem-

mesygepleje og sundhedspleje. Blot må det til slut bemærkes, at der her er tale om to kategorier af personale, der er kendte af befolkningen og mødes med stor velvilje. Desuden har de begge stor udbredelse, hjemmesygeplejen omfatter således 100 pct. af befolkningen, og sundhedsplejerskearbejdet omfatter 85 pct. af familier med børn under 1 år. Arbejdet er

medicinsk betonet, men med stærk tilknytning til det sociale område.

Hjemmesygeplejersken og sundhedsplejersken vil, med den stadigt stigende vægt, der lægges på det socialmedicinske arbejde, kunne være værdifulde medarbejdere i det samlede system, forudsat at der sættes ind på en rationel opbygning og tilrettelæggelse af arbejdet.

**FOLKEPENSIONISTFORENINGERNE OG
INVALIDEORGANISATIONERNE
KONTAKTODVALG**

Randersgade 68, 2100 0

Den 5. august 1969

Bilag 24

Socialreformkommissionen

Vedrørende pensionistorganisationernes placering i en kommende ny social struktur

Efter de for os foreliggende oplysninger er socialreformkommissionens arbejde nu så vidt fremskreden, at den strukturelle opbygning af det kommende sociale system i princippet er ved at være fastlagt.

Idet vi henviser **til**, at pensionistorganisationerne på en lang række områder under vort nuværende system er repræsenteret i administrative og rådgivende organer, såvel centralt som kommunalt, tillader vi os herved høfligst at henstille til kommissionen at overveje, om kontaktudvalget og De samvirkende Invalideorganisationer kan opnå repræsentation i følgende organer:

Socialstyrelsen

Vi har forstået, at der i tilknytning til den kommende socialstyrelse vil blive oprettet et rådgivende organ, og da vi formoder, at dette råd vil blive et meget betydningsfuldt led i udformningen af såvel nyt initiativ som administrativ praksis, vil det være af overordentlig stor betydning, at pensionisterne er repræsenteret via deres egen organisation i dette råd, og vi tillader os derfor at anmode om, at kontaktudvalget får adgang til at udpege repræsentationen.

Socialretten

Under det nuværende system er vore organisationer repræsenteret i Ankenævnet for Invalideforsikringsretten. Selv om vi er klare over, at den planlagte socialret får et nyt videregående arbejdsgrundlag, må det alligevel anses for rimeligt, at den af os opnåede repræsentation på dette område fastholdes og videreføres.

Amtssocialnævnet

Efter det for os foreliggende vil amtsocialnævnet bl. a. få til opgave at administrere en decentraliseret behandling af invalidepensionsager. De samvirkende Invalideorganisationer har ifølge gældende lov adgang til at udpege repræsentanter til Invalideforsikringsretten, og efter vor erfaring har den sagkundskab, vore repræsentanter har kunnet bidrage med i retens forhandlinger, været af væsentlig betydning. Da invalideorganisationerne har repræsentanter landet over med nøje kendskab til lokale forhold for invalider, vil der uden tvivl også i en decentraliseret organisation kunne hentes et værdifuldt bidrag hos vore repræsentanter.

Med venlig hilsen

Svend Jensen

(sign.)

Socialreformkommissionen

Medfølgende forslag til placering af børnehaver og særforsorgsinstitutioner er udarbejdet af et udvalg, nedsat af Dansk Børnehaveråds repræsentantskab.

Udvalgets medlemmer var følgende:

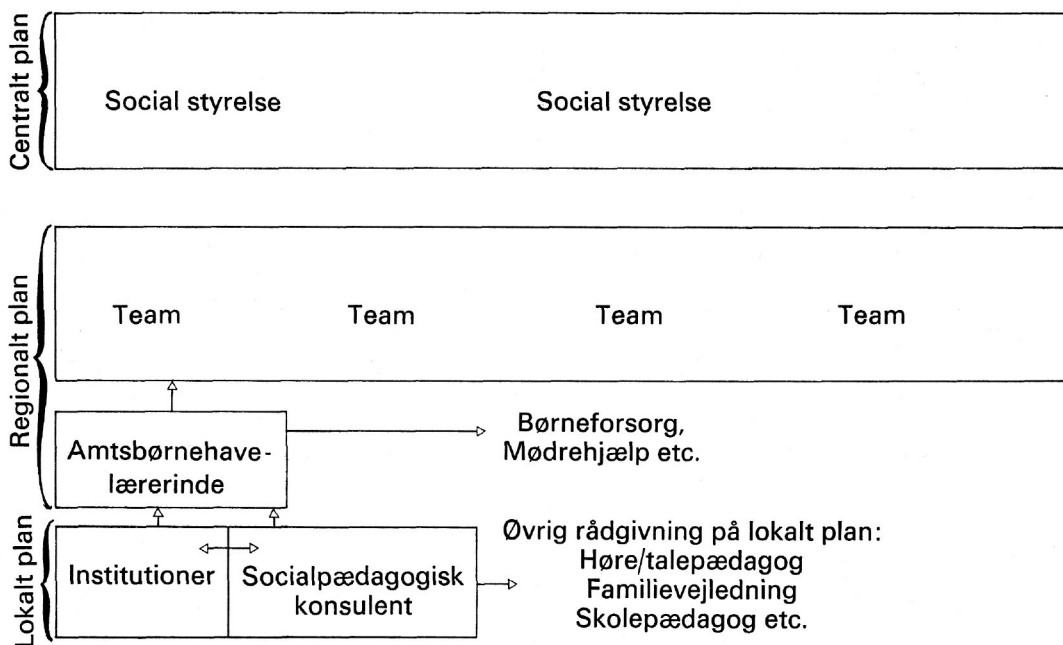
Børnehaveleder Ellen Nielsen, Ballerup-Måløv kommune, (formand)

Børnehaveleder Rikke Køllgård, Nakskov kommune

Børnehaveleder Ebba Koch, Gladsaxe kommune

Børnehaveleder Ruddi Krøll Schwartz, Gladsaxe kommune

Seminarieforstander Inger Madsen, Esbjerg.



Dansk Børnehaveråd ser med glæde på, at forslaget til socialreform indebærer mulighed for en koordinering af det socialpædagogiske fagområde og placerer daginstitutionerne i en samfundssammenhæng.

Ved at give institutionerne en central plads i socialreformen gives der i højere grad mulighed for, at de socialpædagogiske daginstitutioner oprettes i et antal, så der tilbydes famili-

erne rimelig støtte til en harmonisk og social udvikling af børnene. Et tilstrækkeligt antal institutioner med et forsvarligt pædagogisk miljø med mulighed for samarbejde med et pædagogisk og socialt team vil uden tvivl kunne hindre tidlig fejludvikling hos mange børn. Institutionerne vil samtidig have mulighed for på et tidligt tidspunkt at opspore truede børn/familier og børn med handicaps.

Beskrivelse

lokalt plan

For at kunne tilbyde familierne et udviklende miljø må der være flere uddannede pr. barn: *mindst* 1 pr. 8 i småbørnsstuerne og *mindst* 1 pr. 15 hos de større børn. Når der i dag er 1 uddannet pr. 20 børn betyder det, at pædagogen kun kan beskæftige sig med det enkelte barn i 3 minutter pr. time. En nedsættelse af proportionen uddannet/barn vil betyde, at der bliver bedre mulighed for at give de børn, der virkelig har behov for det, en tilstrækkelig pædagogisk støtte.

For at det opsporende og forebyggende arbejde kan få den største effekt må der ved den enkelte institution afholdes konferencer, personalemøder, hyppige og regelmæssige forældremøder samt oprettes forældrenævn. Dette bør gøres obligatorisk ved, at det indgår som en del af personalets *lønnede* opgaver.

Børnehaverne skal kunne give henvisning til den øvrige rådgivning og forsorg på lokalt plan: læge, tale-høre-pædagog, familievejleder og rådgivningscentre.

For at sikre den bedst mulige støtte til børn med forbigående vanskeligheder, bør der til institutionerne knyttes støttepædagoger, der kan give disse børn tilstrækkelig støtte, *uden* at de fjernes fra den tilvante institution.

Til at bistå de enkelte institutioner med arbejdet ansættes der på primærkommunalt plan en social-pædagogisk konsulent pr. 00 børnehaver. Konsulenten bør være børnehavepædagog med administrativ erfaring og viden om voksenpsykologi.

Konsulenten bør bistå ved etablering af nye børnehaver og ved det daglige praktiske arbejde, d. v. s. konsulenten skal være behjælpelig ved:

budgetlægning
udarbejdelse af kostplaner
personalespørgsmål
administration af støttepædagogordningen
opsamling af ventelister
formidling af kontakt til rådgivning og forsorg på lokalt plan
koordinering med den sociale forvaltning
etablering af forældremøder, og forældrenævn.

Konsulenten bør i sit område forestå det praktiske arrangement af videreuddannelse, foredrag, studiekredse etc. Dette bør ske i forbindelse med en pædagogisk central, der ledes af konsulenten.

Den pædagogiske central kan omfatte:

1) 2) 3) 4) (se Lis Krumbachs forslag af 25-6-69 nedenfor)

Den social-pædagogiske konsulent bør indstilles af de berørte institutioner og **forældrenævn**, for at man derved kan fremme de bedst mulige tillids- og samarbejdsforhold mellem konsulenten og institutionerne.

Regionalt plan

Med den forventede store udbygning af daginstitutioner, der vil ske på grundlag af befolkningsprognoser i forbindelse med byplanlægning, vil det være nødvendigt at ansætte amtsbørnehavepædagoger som pædagogisk rådgiver over for bevilgende myndigheder, arkitekter etc.

Amtsbørnehavepædagogen (A-bh.) bør være børnehavepædagog med særlig administrativ erfaring og med kendskab til voksenpsykologi og byplanlægning.

- 1) A-bh. bør repræsentere børnehaverne ved samarbejdet med rådgivningen og forsorgen på det amtskommunale plan.
- 2) A-bh. bør repræsentere børnehaverne ved formidling af børn, der tilmeldes til optagelse i børnehave af den øvrige rådgivning og forsorg.
- 3) A-bh. bør samarbejde med de social-pædagogiske konsulenter samt sørge for koordination af arbejdet.

Gladsaxe d. 25-6-69

Det foreslås, at der i hver primærkommune oprettes en pædagogisk central.

Centralen ledes af en pædagogisk konsulent. Den pædagogiske central kan omfatte:

1. Et pædagogisk-psykologisk bibliotek med bøger til udlån til børneinstitutionernes personale. Biblioteket oprettes og drives i samarbejde med det stedlige folkebibliotek.
2. Udstillingslokale. I centralens arbejde for at formidle kendskab til nye beskæftigelsesmaterialer vil udstillinger være en vigtig faktor. Ved sådanne udstillinger vil nye materialer og arbejdsformer kunne demonstreres.
3. Arbejdsrum med fornødent apparatur (skrivemaskine, duplikator, filmfremviser o. s. v.). Dette apparatur bør være tilgængeligt for institutionernes personale og til udlån til institutionerne.
4. Møder og kurser. Det vil være naturligt at

centralen arrangerer instruktioner og demonstrationer i forbindelse med udstillinger, og stiller lokaler til rådighed for arbejdsgrupper og studiekredse.

Den pædagogiske central skal være en støtte og inspiration for børneinstitutionerne og vil blive et væsentligt kontakttled institutionernes personale imellem.

sign. Lis Krumbach

Børnebibliotekar

Bemærkninger

For at fremme, at en sådan reform bedst muligt opfylder sit opsporende, forebyggende og pædagogiske formål, må det sikres:

- 1) at der foregår et nært samarbejde mellem institution og forældre,
- 2) at de ansatte modtager en fortløbende efteruddannelse.

En børnehaveplads bør gøres til en ret for alle - derved kan maskerne i det sociale sikkerhedsnet gøres finere.

For at sikre en større ensartethed de forskellige kommuner imellem foreslås en byrdefordeling mellem stat og kommune gående ud på:

- 1) at staten afholder udgifterne til lønninger
- 2) at staten giver et fast tilskud pr. normeret plads.

Under henvisning til betænkning nr. 337 fra Børne- og ungdomsforsorgens pædagogiske nævn om børnehaveproblemer bør man stile

mod, at der tilvejebringes børnehaver i et sådant omfang, at alle forældre der ønsker det, får mulighed for at sende deres barn i børnehaver uden udgift for dem selv.

Forslag til specialuddannelser af mindst 10 mdrs. varighed:

- 1) Social-pædagogiske konsulenter på primær- og amtskommunalt plan (uddannelse i relation til arbejdsområderne).
- 2) Det pædagogiske personale, der skal arbejde i visse specielle institutioner inden for børne- og særforsorg.

På samtlige lærerhøjskoler i landet oprettes årskurser til videreuddannelse af børnehavepædagoger.

På samtlige lærerhøjskoler oprettes kurser af mindst 10 mdrs. varighed, som meddeler undervisning i de forannævnte specialer.

Indholdsfortegnelse

	Indledning	Side
Kommissorium, sammensætning m. m.		3
Afsnit I. Det sociale hjælpesystem — historisk udvikling og oversigt over gældende regler.		
<i>Kap. I</i>		
<i>Historisk udvikling</i> (pkt. 1–47)		9
Indledning (pkt. 1)		9
Perioden fra 1890'erne til 1933 (pkt. 2-15)		9
Socialreformen af 1933 (pkt. 16-19)		14
Udviklingen siden 1933 (pkt. 20–47)		15
Perioden 1933-1945 (pkt. 21-22)		15
Perioden 1945-1960 (pkt. 23-36)		16
Tiden siden 1960 (pkt. 37–47)		19
<i>Kap. II</i>		
<i>Finansiering af de sociale ydelser</i> (pkt. 48-59)		25
Indledning (pkt. 48)		25
Den historiske udvikling talmæssigt belyst (pkt. 49-55)		25
De sociale udgifter og deres finansiering (pkt. 56-59)		27
<i>Kap. III</i>		
<i>Den sociale struktur og de sociale ydelser</i> (pkt. 60-108)		30
Indledning (pkt. 60)		30
De vigtigste socialmyndigheders organisationsmåde og opgaver (pkt. 61-105)		30
Skematisk oversigt over de vigtigste sociale ydelser (pkt. 106-108)		37
<i>Kap. IV</i>		
<i>Personalesituationen på det sociale område</i> (pkt. 109-122)		42
Afsnit II. Foreliggende undersøgelser og principielle synspunkter vedrørende trygheds- systemets ydelser og struktur som grundlag for en socialreform		
<i>Kap. I</i>		
<i>Undersøgelser og forskning</i> (pkt. 1-32)		47
Forsorgsundersøgelsen (pkt. 2)		47
Handicapundersøgelsen (pkt. 3)		48
Undersøgelsen vedrørende økonomisk stilling ved enkestand (pkt. 4)		49
Alderdomsundersøgelsen (pkt. 5)		49
Undersøgelsen vedrørende de ældre (pkt. 6)		50
Familiecenterundersøgelsen (pkt. 7)		50

	Side
Børns opvækstvilkår (pkt. 8)	51
Nogle hovedresultater fra socialforskningsinstituttets undersøgelser for socialreformkommissionen (socialreformundersøgelserne) (pkt. 9-32)	52
<i>Kap. II</i>	
<i>Om de sociale ydelser</i> (pkt. 33-136)	59
A. Definitioner (pkt. 33-37)	59
B. Om sociale serviceydelser og serviceforanstaltninger (pkt. 38-95)	60
Almindelige synspunkter (pkt. 38-47)	60
Eksempler på udviklingstendenser og sammenhæng mellem forskellige sociale serviceforanstaltninger (pkt. 48-95)	63
C. Om sociale sikringsydelser (pkt. 96-136)	74
<i>Kap. III</i>	
<i>Den sociale struktur</i> (pkt. 137-167)	85
Nuværende struktur (pkt. 137-138)	85
Kommunalreformen (pkt. 139-159)	85
Statsadministration eller kommunaladministration (pkt. 160-163)	90
Anke (pkt. 164)	92
Om finansiering (pkt. 165)	92
Særlige spørgsmål vedrørende ledelsen af den sociale administration og deltagelse heri af repræsentanter for organisationer, foreninger og andre kredse (pkt. 166-167)	93
Afsnit III. De styrende organer på lokal- og amtsplan	
<i>Kap. I</i>	
<i>Indledning</i> (pkt. 1-4)	97
<i>Kap. II</i>	
<i>Styrelsesreglerne før april 1970</i> (pkt. 5-14)	98
Primærkommunerne (pkt. 5-12)	98
Amtskommunerne (pkt. 13-14)	99
<i>Kap. III</i>	
<i>Ændringer i kommunernes styrelsesforhold som led i gennemførelsen af kommunalreformen</i> (pkt. 15-18)	100
<i>Kap. IV</i>	
<i>Kommunernes fremtidige styrelse af sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige anliggender</i> (pkt. 19-41)	102
Afsnit IV. Den kommunale forvaltning på lokal- og amtsplanet	
<i>Kap. I</i>	
<i>Indledning</i> (pkt. 1-2)	111
<i>Kap. II</i>	
<i>De nuværende administrative organer</i> (pkt. 3-4)	112
<i>Kap. III</i>	
<i>Tilpasning af kommunernes administrationsforhold til de fremtidige opgaver</i> (pkt. 5-10)	113
<i>Kap. IV</i>	
<i>Personalespørgsmålet</i> (pkt. 11-15)	115

Afsnit V. Organisatoriske problemer i forbindelse med kommunernes virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område

<i>Kap. I</i>	<i>Side</i>
<i>Indledning (pkt. 1-10).</i>	119
 <i>Kap. II</i>	
<i>Kommunernes eksterne virksomhed (pkt. 11-56).</i>	121
A. Det primærkommunale plan (pkt. 11-37).	121
B. Det amtskommunale plan (pkt. 38-53).	126
C. Konsekvenser for den centrale administration (pkt. 54-56).	131
 <i>Kap. III</i>	
<i>Kommunernes institutionsmæssige virksomhed (pkt. 57-81).</i>	132
A. Almindelige bemærkninger (pkt. 57-63).	132
B. Det primærkommunale plan (pkt. 64-71).	134
C. Det amtskommunale plan (pkt. 72-79).	137
D. Konsekvenser for den centrale administration (pkt. 80-81).	139
 <i>Kap. IV</i>	
<i>Lovgivningsspørgsmål (pkt. 82-83).</i>	140

Afsnit VI. Den centrale administration af sociale og arbejdsmarkedsmæssige opgaver

<i>Kap. I</i>	
<i>Indledning (pkt. 1-2).</i>	143
 <i>Kap. II</i>	
<i>Den nuværende centrale administration (pkt. 3-11).</i>	144
 <i>Kap. III</i>	
<i>Korte bemærkninger om den centrale administration i Norge, Sverige og Finland (pkt. 12-19)....</i>	146
Norge (pkt. 12-13).	146
Sverige (pkt. 14-16).	146
Finland (pkt. 17-19).	147
 <i>Kap. IV</i>	
<i>Forslag om ændret opbygning af den centrale administration (pkt. 20-33).</i>	148
 <i>Kap. V</i>	
<i>Nærmere om socialstyrelsen (pkt. 34-41).</i>	151
 <i>Kap. VI</i>	
<i>Nærmere om forsikringsstyrelsen (pkt. 42-50).</i>	153
 <i>Kap. VII</i>	
<i>Arbejdsmarkedsstyrelsen (pkt. 51).</i>	154
 <i>Kap. VIII</i>	
<i>Forslagenes gennemførelse (pkt. 52).</i>	155

Afsnit VII. Borgernes adgang til at anke afgørelser vedrørende sociale ydelser

<i>Kap. I</i>	
<i>Indledning (pkt. 1-2).</i>	159

<i>Kap. II</i>	Side
<i>Generelle kritiske bemærkninger til de gældende administrative ankeregler (pkt. 3-14).</i>	160
<i>Kap. III</i>	
<i>Antallet af ankeinstanser og deres geografiske placering (pkt. 15-23).</i>	163
<i>Kap. IV</i>	
<i>Overvejelser vedrørende anke af afgørelser truffet i 1. instans på lokalt plan (pkt. 24-51).</i>	165
A. Afgørelser, der i første instans træffes af primærkommunale organer (pkt. 25-44).	165
B. Afgørelser, der i dag i 1. instans træffes af lokale ikke-primærkommunale organer (pkt. 45-51).	169
<i>Kap. V</i>	
<i>Placeringen af anken på amtsplanet (pkt. 52-60).</i>	171
<i>Kap. VI</i>	
<i>Anke af afgørelser truffet i 1. instans på regionalt plan (pkt. 61-67).</i>	173
<i>Kap. VII</i>	
<i>Anke til 2. ankeinstans (pkt. 68-104).</i>	174
Sverige og Norge (pkt. 71-77).	175
Socialretten (pkt. 78-104).	177
Sagkyndig bistand (pkt. 83-88).	177
Retten sammensætning (pkt. 89-102).	179
A. Retten sammensat af faste juridiske dommere (pkt. 90-92).	180
B. Retten sammensat af faste juridiske dommere og lægdommere udtrukket fra retsplejelovens grundlister (pkt. 93-97).	180
C. Retten sammensat af faste juridiske dommere og særligt til retten udpegede meddommere beskikket for en årrække ad gangen (pkt. 98-102).	181
Konklusion (pkt. 103-104).	183
<i>Kap. VIII</i>	
<i>København og Frederiksberg (pkt. 105).</i>	184
<i>Kap. IX</i>	
<i>Tvangsmæssig forsorg uden for hjemmet (pkt. 106-110).</i>	185
<i>Kap. X</i>	
<i>Klager over institutionsbehandling (pkt. 111-112).</i>	186
<i>Kap. XI</i>	
<i>Klageorganernes adgang til at omgøre afgørelser til ugunst for klageren (pkt. 113-116).</i>	187

Afsnit VIII. Bistand i sygdomstilfælde

<i>Kap. I.</i>	
<i>Den nuværende sygeforsikring (pkt. 1-49).</i>	191
Organisationen af forsikringen (pkt. 1-13).	191
Medlemskab af sygeforsikringen (pkt. 14-40).	193
Finansiering af sygekassernes virksomhed (pkt. 41-49).	200
<i>Kap. II</i>	
<i>Kritik af sygeforsikringsordningen, forskellige ændringsforslag (pkt. 50-56).</i>	203

<i>Kap. III</i>	Side
<i>Overvejelser og forslag om sygeforsikringens struktur (pkt. 57-98)</i>	207
Forholdet mellem praktiserende læger og den offentlige sygeforsikring (pkt. 65)	209
Patientens adgang til valg af læge (pkt. 66)	210
Spørgsmålet om opretholdelse af en indtægtsgrænse (pkt. 67-72)	211
Kommunal administration eller særskilt helseorganisation (pkt. 73-81)	213
Den praktiske tilrettelæggelse af medicinsk bistand (pkt. 82-90)	216
Finansiering af udgifterne ved medicinsk bistand (pkt. 91-96)	219
Forskellige særlige problemer (pkt. 97-98)	220

Afsnit IX. Dagpenge i anledning af sygdom, ulykkestilfælde og fødsel

<i>Kap. I</i>	
<i>Indledning (pkt. 1-4)</i>	223
<i>Kap. II</i>	
<i>Gældende regler om korttidssikring ved sygdom, fødsel og ulykke (pkt. 1-51)</i>	225
Indledning (pkt. 1)	225
Dagpengesikring under sygdom (pkt. 2-25)	225
Dagpengeordningen for lønarbejdere (pkt. 3-13)	225
Den frivillige dagpengesikring (pkt. 14-25)	228
Dagpengesikring ved barsel (pkt. 26-34)	230
Dagpengesikring i ulykkestilfælde (pkt. 35-51)	231
<i>Kap. III</i>	
<i>Personkredsen (pkt. 1-33)</i>	234
Indledning (pkt. 1-2)	234
Sygedagpenge (pkt. 3-30)	235
Lønmodtagere (pkt. 3-19)	235
Selvstændige erhvervsdrivende (pkt. 20-25)	241
Kvinder uden selvstændigt erhverv (pkt. 26-27)	243
Pensionister (pkt. 28-30)	244
Dagpenge fra ulykkesforsikringen (pkt. 31-33)	245
<i>Kap. IV</i>	
<i>Dagpengehjælpens størrelse (pkt. 1-37)</i>	247
Indledning (pkt. 1-4)	247
Indtægtsgrundlaget (pkt. 5-23)	248
Benyttelse af kildekatteadministrationens indtægtsoplysninger (pkt. 6-15)	248
En ordning med en løbende registrering af indtægtsgrundlaget (pkt. 16-18)	251
Nogle fordele og ulemper ved de skitserede muligheder (pkt. 19-23)	252
Dækningsgraden (pkt. 24-37)	254
Maksimumsgrænsen (pkt. 35-37)	259
<i>Kap. V</i>	
<i>Nærmere regler om ret til dagpenge (pkt. 1-49)</i>	262
Indledning (pkt. 1)	262
Uarbejdsdygtighed (pkt. 2-4)	262
Beskæftigelseskravet (pkt. 5-14)	263
Karenstid (pkt. 15-32)	266
De gældende karenstidsregler (pkt. 16-19)	266
Den kommende dagpengeordning (pkt. 20-27)	267
Nogle forslag til karenstidsbestemmelser (pkt. 28-32)	270
Dagpengesikringens varighed (pkt. 33-49)	271

Kap. VI	Side
<i>Eventuel ret til dagpenge fra arbejdsgiveren i den første tid af sygeperioden (pkt. 1-32)</i>	278
Indledning (pkt. 1-6)	278
Personkredsen (pkt. 7-11)	279
Dagpengenes størrelse (pkt. 12-14)	280
Periodens længde og udgifternes fordeling (pkt. 15-18)	281
Virkninger for lønmodtagerne (pkt. 19-22)	282
Virkninger for arbejdsgiverne (pkt. 23-26)	283
Supplerende adgang til dagpenge fra dagpengemyndigheden (pkt. 27-29)	283
Administrationen (pkt. 30-32)	284

Kap. VII

<i>Barseldagpenge (pkt. 1-20)</i>	285
Indledning (pkt. 1-2)	285
Personkredsen (pkt. 3-8)	285
Indtægtsgrundlaget og beskæftigelseskravet (pkt. 9-12)	287
Varigheden (pkt. 13-15)	288
Finansieringen (pkt. 16-18)	290
Muligheden for en kollektiv finansiering af arbejdsgiverens lønydelse til kvinder, der er fraværende på grund af svangerskab og barsel (pkt. 19-20)	290

Kap. VIII

<i>Finansiering og udgiftsberegning (pkt. 1-27)</i>	292
De gældende finansieringsregler (pkt. 1-5)	292
Finansieringen af den kommende dagpengeordning (pkt. 6-14)	293
Offentlige tilskud (pkt. 7-8)	293
Fælles socialbidrag (pkt. 9)	294
Egetbidrag og arbejdsgiverbidrag (pkt. 10-14)	294
Udgiftsberegninger (pkt. 15-27)	296
Forudsætninger for beregningerne (pkt. 15-17)	296
Udgifterne til dagpengehjælp under sygdom (pkt. 18-25)	297
Udgifterne til dagpengehjælp i forbindelse med arbejdsulykker (pkt. 26)	301
Udgifterne til barseldagpenge (pkt. 27)	302

Kap. IX

<i>Administrationen (pkt. 1-25)</i>	304
Indledning (pkt. 1-4)	304
Beregning af dagpengehjælpens størrelse (pkt. 5-8)	305
Udbetaling af dagpengehjælpen (pkt. 9-11)	306
Beregning og opkrævning af bidrag (pkt. 12-21)	306
Arbejdsgiverbidrag (pkt. 13-15)	306
Lønmodtagerbidraget (pkt. 16-19)	307
Selvstændiges bidrag (pkt. 20-21)	308
Registrering af de forsikredes dagpengeforhold (pkt. 22)	309
Sociale hensyn (pkt. 23)	309
Administrative hensyn (pkt. 24)	309
Kontrollenssyn (pkt. 25)	309

Afsnit X. Overgangsordninger og praktisk gennemførelse

(pkt. 1-16)	313

Afsnit XI. Særudtalelser

1. Udtalelse afgivet af Kurt Brauer	319
2. Udtalelse afgivet af H. C. Hansen og Rudy Schrøder	320

	Side
3. Udtalelse afgivet af Marvin Madsen	322
4. Udtalelse afgivet af Niels Mørk og tiltrådt af Børge H. Jensen og Bache Vognbjerg	322
5. Udtalelse afgivet af Poul Stochholm og tiltrådt af A. Daugaard, Børge H. Jensen, Axel Ivan Pedersen og Jacob Sørensen	323
6. Udtalelse afgivet af Bache Vognbjerg	323

Afsnit XII. Resumé af afsnit III-IX

Afsnit III om de styrende organer på lokal- og amtsplan	327
Afsnit IV om den kommunale forvaltning på lokal- og amtsplan	329
Afsnit V om organisatoriske problemer i forbindelse med kommunernes virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område	330
Afsnit VI den centrale administration af sociale og arbejdsmarkedsmæssige opgaver	336
Afsnit VII borgernes adgang til at anke afgørelser vedrørende sociale ydelser	339
Afsnit VIII bistand i sygdomstilfælde	344
Afsnit IX dagpenge i anledning af sygdom, ulykkestilfælde og fødsel	349

Liste over bilag til betænkningen

Ad indledning

Bilag 1. Betænkning over forslag til folketingsbeslutning om forberedelse af en socialreform	363
Bilag 2. Kommissorier for kommissionens 3 udvalg	368

Ad afsnit I

Bilag 3. Den sociale administrationsstruktur i dag, (grafisk fremstilling vedhæftet).	370

Ad afsnit II

Bilag 4. Børge H. Jensen: Folkevalgte og »forbrugerrepræsentanter« i den sociale forsorg ...	371

Ad afsnit III-V

Bilag 5. Reformbestrebelse i Norge, Sverige og England vedrørende kommunernes styrelse af sociale og beslægtede anliggender.	377
Bilag 6. Bilag udarbejdet af Den danske Købstadforening	385

Ad afsnit VI

Bilag 7. Om »lekmannastyrelser« ved centrale organer i Sverige på det sociale, arbejdsmarkedsmæssige og sundhedsmæssige område	388

Ad afsnit VII

Bilag 8. Afgørelsesmyndighed ved de vigtigste sociale ydelser	392
Bilag 9. Ankeordninger i visse dele af den svenske og norske sociallovgivning	402

Ad afsnit VIII

Bilag 10. Uddrag af socialreformkommissionens bilag nr. 37 af august 1968	407
Bilag 11. Bilag udarbejdet af »De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark« (kommissionens bilag nr. 40).	409
Bilag 12. Den almindelige danske Lægeforenings kommentarer til kommissionens bilag nr. 37 og nr. 40.	416
Bilag 13. Rita Knudsen: Angående indkomstgrænser i sygesikringen	426

Ad afsnit IX

	Side
Bilag 14. Skrivelse af 9. juni 1967 fra ministeriet for familiens anliggender.	427
Bilag 15. Rita Knudsen: Angående finansiering af sygedagpenge.	428
Bilag 16. Hovedtræk i den norske sygepengeforsikring	429
Bilag 17. Hovedtræk i den svenske sygepengeforsikring	434

Henveldeiser til kommissionen fra

Bilag 18. Landsorganisationen De samvirkende Fagforbund.	438
Bilag 19. Foreningen af Skolepsykologer og konsulenter for specialundervisningen i Danmark	439
Bilag 20. Dansk Psykologforening	444
Bilag 21. Dansk Fiskeriforening og Danmarks Havfiskeriforening	446
Bilag 22. Dansk Socialrådgiverforening.	447
Bilag 23. Dansk Sygeplejeråd	455
Bilag 24. Folkepensionistforeningernes og Invalideorganisationernes kontaktudvalg	461
Bilag 25. Dansk Børnehaveråd	462