

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek. Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitized at Gothenburg University Library. All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text. This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



(B.) Socialpol.
Sjukhjälp
Sv.

Sjukkaserverksamheten, särskildt i Göteborg.

FÖREDRAG

vid Sjukkassornas Centralförsamlings möten

den 30 mars och 21 april 1910

af

AXEL RAMM.



GÖTEBORG 1910
BRÖDERNA TÖPELS BOKTRYCKERI

Ångrostadt Kaffe

KAKAO, Thé m. m.
köpes alltid fördelaktigast i

Göteborgs Kaffehandel

Östra Hamngatan 39

Telefon 2074.

Bazar Alliance boden 94—95.

A. Lundblads Begravningsbyrå



Kungsgatan 12
Göteborg.

Rikstelefon 776.

Ank. bostaden.

Ständigt lager af:

Färdiga Likkistor
o. Svepningar.

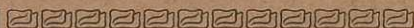
Extra fina polerade Ekkistor.

Bjudningsbiljetter, Band,

Kransar och Buketter.

Om så önskas utföres begravnings-
bestyret i sin helhet punktligt och
skyndsamt.

Order till landsorten expedieras
noggrannt.



Akt.-Bolaget

Förenade Chokladfabrikerna

Sture's, Lundell's och Örebro

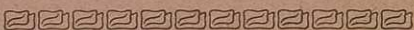
Kontor och Lager:

Kyrkogatan 40, Göteborg

Telefon 6495

Rekommenderar sig i Herrar
återförsäljares benägna åtanka.

Ständigt lager af allt som till
en förstklassig tillverkning hör.



Bedes härmed få fästa Eder upp-
märksamhet på, att å

Skrädderiäffären,

4:de Långgatan 23,

tillverkas ett
modärnt och
stiifullt

skrädderi

till priser, som trots
det förstklassiga utfö-
randet, betydligt un-
derstiger de här i
staden vanliga.

Även emottages
ärade kunders egna
tyger.

Gör ett besök hos
oss och övertyga Eder.

Vördsamt

Skrädderiföreningen "ARSENAL",
4:de Långgatan 23.



Sjukkassor o. Föreningar!

Vid behof af

TRYCKSAKER

såsom:

*Stadgar,
Kvittenser,
Motböcker,
Journaler
m. m.*

vänd Eder då till

BRÖDERNA TÖPELS

BOKTRYCKERI

- - KYRKO GATAN 54 - -

- - TELEFON 5603 - -

BJÖRKBOMS MALTEXTRAKT

välsmakande och hållbart, analyseradt af herrar prof. A. Almén och greve Carl Th. Mörner, hvilka beteckna det samma såsom ett i alla afseenden förstklassigt fabrikat.

Lejonets Materialhandel.

Carl Gustafsgatan 13 — Göteborg.

SJUKVÅRDS- och FÖRBANDSARTIKLAR

såsom

BINDOR af alla slag,

Bomull & Förbandsgas,

Luft- & Vattendynor, Isblåsor,

Inhalationsapparater.

Skölkannor,

Stickbäcken,

Spottflaskor.

Bräckband, Maggördlar,

Åderbräcksbandage,

Febertermometrar

m. m., m. m.



RIKSTEL. 8874.

Välsorteradt lager.

Det absolut bästa

Brödet

tillverkas af

Olof Asklunds Ångbageri-A.:B.
Göteborg.

Från Aktiebolaget Förenade

Secularis- Kallebäcken

rekommenderas följande specialitèer :

Kallebäckens Sodavatten

(blå soda)

Secularis

(svenskt naturligt mineralvatten)

Banan-Cider

(härlig söt läskedryck).

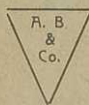
Rekvitioner kunna ske pr telefon

8448 och 5799.

Alla sorters

Björk- & Barrved

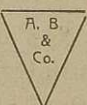
Stenkol & Cokes



af bästa kvalitet

till billigaste

priser.



Adolf Bratt & Co.

2 Norra Hamngatan 2.

Barnmjölk

af högsta rang, under kontroll af
Göteborgs Hälsovårdsnämnd,



distrueras å 0,4- och hel-liter fla-
skor i hemmen, å kontor samt å
sjuk- och barnavårdsanstalter.

Telefon 6392.

Sjukkasseeverksamheten, särskildt i Göteborg.

FÖREDRAG

vid Sjukkassornas Centralförsamlings möten
den 30 mars och 21 april 1910

af

AXEL RAMM





Vårt lif varar 70, åt högsta 80 år, säger den gamle psalm-sångaren; och på frågan: hvad är människan, hvartill duger hon och hvad kan hon fromma eller skada? svarar den vise Syrach: "om hon länge lefver, så lefver hon i hundrade år, — såsom en droppe vatn emot hafvet, och såsom ett sandkorn emot sanden i hafvet, så ringa äro hennes år mot evigheten." Vi läsa ju ock i våra äldsta religionsurkunder, att en Methusalem kunnat blifva ändå äldre, — ända upp till 969 år, — men rikligare ändå strömmar fantasien i det gamla Indien, som nu för tiden beundras så varmt af en hel del religiöst tänkande människor. I Indien var fordomdags — förmodligen under paradisiska tider — lifslängden för en vanlig, enkel, simpel människa bara 80,000 år, under det att ett hälgon lefde minst 100,000 år; en kung, som naturligtvis var särdeles framstående till karaktären och begåfningen (samt dessutom ett af den indiska religionens många hälgon) började sin regering, när han var 2 mill. år gammal, regerade 6.3 mill. år, och tyckte förmodligen att han då regerat länge nog, hvarför han afgick; men fast han regerat så länge, lefde han ändå 100,000 år extra som privatman. — Vi kunna af dessa jämförelser finna, att man haft mycket olika åsikter om lifslängden. Om Indernas åsikter behöfva vi ej öfverlägga, men om psalmistens ord kunna vi åtminstone tänka allvarliga tankar. *Condorcet*, den berömda matematikern och revolutionsmannen från 1793, encyklopedisten, tror, att mänskligheten kan utveckla sig till bättre lefnadsförhållanden: "hvem kan betvifla", säger han, "att läkarevetenskapens

framåtskridande, att sundare näring, att bättre bostadsförhållanden . . . att bortskjutandet af de väsentliga orsakerna till elände och be-
dröfvelse kan förlänga människans lifstid och förvissa henne om
en ständig friskhet och kraftig kropps-konstitution? Och kan det
vara absurdt att antaga, att en sådan förbättring af människolifvet
skall oupphörligen fortgå genom tiderna?“ Äfven nyare sociali-
stiska författare, t. ex. *Cabet*, hylla liknande åsikter.

Märkligt nog kommer den berömda matematikern och statisti-
kern *Lexis* till ett resultat, som nära öfverensstämmer med psalm-
istens ofvan anförda gränsålder för människan. Efter skarpsinniga
och vidlyftiga undersökningar påvisar han, att hvad han kallar
normalålder f. n. ligger emellan 70 och 75 år; — i Sverige 72
år för män, 75 år för kvinnor. Men i denna normalålders längd
gripa många faktorer in, — faktorer, som bero af olika lefnads-
förhållanden, olika yrken, olika raser, ja t. o. m. olika årstid,
såsom redan *Richardson* uppvisat.

Vi tro icke längre, såsom medeltiden och dess närmaste år-
hundraden trodde, på möjligheten att förlänga lifvet och bevara
evig ungdom genom konstgjorda medel. I 8:e århundradet fanns
t. ex. en arab *Geber* (Dochabir), som uppfunnit en guldlösning,
det s. k. röda elixiret, genom hvars användning man skulle kunna
öka sin lifslängd, — ännu år 1861 framhöll en fransk författare,
vicomte Lapasse, att detta elixir vore beaktansvärdt. Munkarne
på berget Athos hade ett ormskinn, som åstadkom samma kraf-
tiga verkan. — Vi tro icke på sådana medel, utan vi tro, att
människans lifslängd beror på förbättrade hygieniska, sanitära och
sociala anordningar, på en bättre skötsel af kroppen och på en
sundare näring för kropp och själ. Vi tro, att arbetet utgör män-
niskans lycka, — men ett arbete som är människovärdigt, och
som låter människans kroppsliga och intellektuella krafter ut-
vecklas till nytta för människan själf och alla hennes med-
människor.

Vi kunna också i vår tid med glädje direkt påvisa, att män-
niskans *aldersår* kraftigt tilltagit. Dödligheten har öfverallt i hela
världen minskats och vårt land intager i detta fall en anmärknings-
värd hedersplats. Under årtiondet 1886—95 var dödligheten hos

oss den *lägsta*, som någonsin blifvit för ett helt europeiskt folk iakttagen, och sedan dess har den ytterligare nedgått. Bäst betecknas detta förbättrade förhållanden genom uppgiften om *medellifslängden*, — hvilken naturligtvis är något annat än den nyssnämnda *normalåldern* (den ålder, som uppstår, om inga störande inflytanden inträdde). — Medellifslängden för ett nyfött barn i Sverige utgjorde:

båda könen

1755/75	— 35.2	år
1816/40	— 41.43	„ — män 39.5, kv. 43.6 år
1861/70	— 44.58	„
1871/80	— 46.98	„
1881/90	— 50.02	„
1891/1900	— 52.3	„ — män 50.94, kv. 53.63 år

Det är i själfva verket en af de mest underbara företeelserna i vår nutid, att en sådan storartad tillväxt i lifslängden kunnat påvisas. Ty hvad betyder det att dödligheten blir *mindre*? Vi tänka icke ofta på den stora sociala innebörden däraf, men svaret på frågan är i alla fall detta: *hvarje minskning af dödligheten betecknar en förlängning af människans produktiva lefnadsålder*, en förlängning således af den tid, då människan kan återgälda en del af samhällets uppoffringar för henne under hennes ungdom, då hon blott varit en tärande, ej en närande samfundsmedlem. Hvarje barn, som dör i unga år, har endast vållat samhället utgifter och förlust; första tiden af människans lif är oproduktivt, men hvarje år, hvarmed en människas produktiva lefnadsålder kan förlängas, är af betydelse för *hela samhällets* ekonomi. En person har till omkr. 15 års ålder endast kunnat göra ringa, om ens några, insatser till godo för samhällsekonomin; dör han vid 45 års ålder, har han haft *dubbelt* så lång tid att verka till samhällets gagn och nytta, som en vid 30 års ålder afliden människa. Om arbetarne af hvad slag som hälst, — vare sig kropps- eller själsarbetare, — dö i tidigare år, så kommer ju den praktiska färdigheten, intelligensen och den förvärfvade skickligheten blott under ett ringa antal år samhället till godo och måste oupphörigen aflösas af nya opröfvade krafter. Om vi därför uteslutande

taga hänsyn till samhällets ekonomi, så måste hvarje företag, som kan tänkas bidraga att förlänga lifslängden, att göra den verk samma människan fullt arbetsduglig och arbetsför, vara af stor betydelse icke blott för den enskilda människan utan för hela samhället.

Alla känna vi till, hvilket afgörande inflytande *aldern* utöfvar på arbetsproduktionen. Det kan icke hjälpas, att de *flesta* människor med tilltagande år producera mindre än förut, — undantag finnas naturligtvis alltid, såsom hvar och en väl vet. Af afgörande inflytande är härvid kroppens *hälsa*, — ju längre den kan bibehållas i normalt skick, dess längre är människans produktiva intensitet möjlig att bevara. Ytterst beror allt slags arbete, kroppsligt såväl som andligt, — ytterst beror den energi och uthållighet, hvarmed vi arbeta, på en sund kropp, på möjligheten att bevara kroppens hälsa, på möjligheten att kunna omsätta förbrukad lifskraft på ett *rätt* och för kroppens återupplifvande i dess förra tillstånd *naturenligt* sätt. Det är ju försök i denna riktning, som göras genom förbättranden af bostadsförhållanden, genom sträng kontroll öfver lifsmedel, genom bestämmelser om sanitära anordningar i fabriker och verkstäder, och på mångahanda andra sätt.

Men där komma afvikelser från det dagliga lifvets normala arbetsverksamhet, afvikelser, som icke bero på bristande vilja, utan på mångahanda andra omständigheter, som icke kunna till alla delar förklaras och hvilkas orsaker äro många och komplicerade. Afbrotten kallas *sjukdom*. Sjukdomens förekomst i vår värld har på *två* olika sätt inflytande på samhällets lycka och trefnad: den hindrar eller sätter människorna ur stånd att arbeta, och blir därigenom en värkande orsak till *tidsförlust* och förlust af produktiv kraft; och den slutar stundom med *döden* och förkortar därigenom det mänskliga lifvets utsträckta produktivitet.

Sjukdoms- och sjuklighetsstatistiken är synnerligen ofullständig. När sjukdom slutar med *död*, kunna vi ju lätt anteckna och bestämma *detta* fall. Men det finnes tusentals, milliontals sjukdomsfall, som (lyckligtvis) icke sluta så, men som i alla fall vålla en afsevärd förlust af hälsa, krafter, tid och inkomst. Många, många sjukdomar finnas, som icke äro dödsbringande, men annars

i *alla* afseenden förlustbringande både för den människa, som träffas deraf, och för samhället, som därigenom lider en afsevärd förlust. I och för sig är sjukdom, ekonomiskt sedt, af lika eller nästan lika stor betydelse som dödsfallet, ty båda invärka direkt på den produktiva förmågan och därigenom på hela samhällets lycka. Men det stora antalet sjukdomar antecknas icke, — och alla uppgifter därom blifva därför mer eller mindre tillfredsställande. Hade vi en fullständig uppgift öfver hvartenda sjukdomsfall, så skulle vi ju på ett helt annat sätt än som nu kunna analysera människans dagliga lifsförhållanden, och vi skulle kunna vidtaga många åtgärder, som nu måste lämnas ur sikte, emedan vi icke känna till de samverkande orsaker, som åstadkommit sjukdomen.

En af de första sjuklighetsstatistiker vi känna till har upprättats af Manchester Unity of Odd Fellows, en förening som består af 400,000 medlemmar. Genomsnittssjukligheten pr år visade sig vara:

	män	kvinnor
för 15—20 år —	0.666 vecka	0.666 vecka
„ 20—25 „ —	0.737 „	0.737 „
„ 25—45 „ —	0.995 „	0.995 „
„ 45—65 „ —	2.736 „	2.751 „
„ 15—65 år —	1.314 „	1.334 „

Medeltal för hvarje år af sjukdagar för vuxen befolkning öfver 15 år var sålunda enligt denna statistik $1\frac{1}{3}$ vecka eller något öfver 9 dagar. Man beräknade på grund häraf, att Englands förlust i arbetskraft torde motsvara omkr. 2 mill. veckor pr år, men fann ändock nödigt att tillägga, att statistiken uppgjorts för en jämförelsevis välsituerad samling människor, hvarför de verkliga siffror snarare vore större än mindre. Såsom vi senare skola se, torde man för Göteborg icke kunna för den vuxna befolkningen beräkna mindre än 20 sjukdagar pr år; om vi nu antaga, att Göteborgs befolkning öfver 15 år utgör 68 % af hela befolkningen (såsom i det öfriga Sverige) eller på omkr. 164,000 inv. omkr. 111,500 personer, så betecknar en sjukdomstid af 20 dagar pr individ en årsförlust af 2,230,000 dagar eller 318,600 veckor eller 6,130 år ungefär, för hvarje år räknadt. I pänningar ut-

tryckt torde det *minsta* värdet häraf motsvara omkr. 5 mill. kr. årligen i förlorad arbetskraft. Det är allvarliga siffror, som borde gifva oss alla att tänka på! Och vi borde alla ena oss i ett försök, att hvar i sin mån söka förekomma olägenheterna af farorna af sjukdomar och sjuklighet, — faror, som vi visserligen icke fullständigt kunna lägga hinder i vägen för, men som åtminstone i afsevärd mån kunna *minskas* genom förtänksamhet, genom enig och kraftig *själfhjäl*p.

Jag kan icke underlåta att i detta sammanhang påpeka, att icke blott den dagliga födan, maten, af tillräcklig och sund beskaffenhet är ett oundgängligt villkor för att det vuxna släktet skall bibehålla sin arbetskraft och sin motståndskraft mot sjukdomar, utan äfven sunda *bostäder* äro en förutsättning för lifskraft och hälsa. I regeln är stadslifvet ohälsosammare än lifvet på landet, — vår sjukkassestatistik visar ju ock genomgående högre sjuklighetssiffror för stad än för land. Hushyrorna äro dyrare i staden än på landet och häraf följer i regeln, att stadsborna måste inskränka sig så långt möjligt är. Inneboendesystemet florerar, kanske mest i de större städerna, och följderna häraf äro lätt påtagliga. *Bostadsfrågan* är därför ett så viktigt problem för vårt nutida samhälle, att ingen borde underlåta att intressera sig därför.

Men vi återvända till *sjukligheten* och *sjukdomarne*. Några statistiska uppgifter rörande sjukdomens sammanhang med åldern äga vi ej från vårt land. Den nyss anförda från England är icke betecknande för oss, utan vi kunna i stället hålla till godo med en jämförelse från Danmark. Det årliga antalet sjukdomsdagar utgjorde för hvarje medlem i danska sjukkassor:

ålder under	20 år	—	22.0
	20—30	„	22.2
	30—40	„	22.7
	40—50	„	23.4
	50—60	„	26.8
	60—70	„	33.1
	70—80	„	39.2

Ofullständig som denna statistik är, är den dock rätt betydande, och stämmer föröfrigt ganska väl öfverens med den statistik, som

uppgjorts af försäkringssällskapet "Gegenseitigkeit" i Leipzig, hvilket dessutom konstaterat ett faktum, som äfven framträder i *våra* sjukkassor, nämligen att sjukligheten hos *kvinnor* i regeln är *längre* än hos *män*: för åldrarne 15—79 år i genomsnitt 40 dagar pr kvinna emot 32,6 dagar för man och för sjukdomsfall 35 dagar pr kvinna mot 27 dagar pr man.

Hvad angår *sjukdomsorsakerna* vågar jag icke gå in på detaljer, emedan förhållandena delvis äro af *lokal* natur och delvis bero på andra *sociala* förhållanden. Det är ju bekant, att vissa arbetareskaror, på grund af arbetets beskaffenhet, utsättas för sjukdomar, som icke förekomma hos andra arbetarekategorier; och likaså finnas sjukdomar, som sammanhånga med dålig grund, osund mark, fuktigt klimat o. a., — vi ha åtskilliga sådana speciellt typiska sjukdomsfrön förborgade i vår stad.

Det är ett försök att afhjälpa en del af de olägenheter, hvilka följa med sjukdomarne, som *sjukfassorna* åsyfta med sin värksamhet. Det är en stor och synnerligen viktig del af den sociala försäkringen, som de vilja åstadkomma, — en så viktig del, att den ju i många länder ledt till en lagstiftning om *obligatoriskt* deltagande i sjukkasseförsäkring.

Den offentliga och enskilda välgörenheten har i regeln till ändamål att lindra *redan inträdd* nöd, — sjukfassorna åsyfta med sin understödsverksamhet att *hålla nöden på afstånd*. De äro i så fall rent preventiva, till gagn och nytta för samhället. En annan väsentlig olikhet, som bekant, är den, att sjukfassornas understöd utgå efter bestämda grunder och tillfalla de sjuke såsom en deras *rättighet* i vederlag för de förpligtelser, som de såsom sjukkassemedlemmar ikläda sig.

Sjukkasseverksamheten är nära besläktad med försäkringsverksamhet: på rationellt sätt bedrifven är den att anse som en art af sjukförsäkringsrörelse. Från affärsmässigt bedrifna försäkringsföretag skilja sig sjukfassorna dock i flere hänseenden, bl. a. genom verksamhetens enkla organisation, som särskildt åsyftar att göra förvaltningen så billig som möjligt. I detta afseende må framhållas, att enligt redogörelser från 100 engelska fackföreningar — friendly societies — förvaltningskostnaderna icke öfverstiga 17

procent, d. v. s. omkr. $\frac{1}{6}$ -del af utgifterna. Men dessa föreningar omfatta tillsammans omkr. 1 mill. medlemmar.

Sjukkaserverksamheten är af en stor *social* betydelse. Den lättar samhällets fattigvårdsbörda, de obemedlades i samhället ekonomiska oberoende, den uppfostrar de breda lagren af folket till sparsamhet, omtanke för framtiden och uppfattning af hygienens fordringar. Den utvecklar det vackraste draget af kooperativ verksamhet och innefattar i sig ett uppammande af den härligaste mänskliga dygden: kärleken till nästan. På samma gång är den en kraftig drift till själfhjäl, — en själfhjäl, som har rätt att ställa fordringar, emedan den gör uppoffringar i socialt syfte. Dess ändamålsenliga anordnande och utbredning till allt större lager af befolkningen måste därför blifva och har på många ställen i våra dagar blifvit en *samhällets* angelägenhet. I den mån sjukkaserverksamheten därigenom utvecklats till en samhällsinstitution kan den med rätta benämnas *social sjukförsäkring*.

Utvecklingen i detta hänseende i olika länder har slagit in på olika vägar. I ena fallet har sjukkaserverksamheten genom lagstiftningens ingripande ombyggt på grundvalen af lagstadgad sjukförsäkringstvång för vissa klasser af befolkningen, därvid verksamhetens former och uppgifter i allt väsentligt blifvit i lagen bestämda. I andra fallet har man lämnat oantastad den häfdvunna *frivilligheten* i fråga om anslutning till sjukkaserverksamheten; och man har — åtminstone inom tämligen vida gränser — medgifvit frihet i fråga om sättet för verksamhetens utförande, men på samma gång sökt främja och ordna sjukkassornas arbete genom att förmå dem, att mot vederlag af rättsligt skydd, ekonomiskt understöd m. m. underkasta sig offentlig kontroll samt mottaga råd och ledning i fråga om verksamhetens utförande.

I vårt land datera sig de första försöken att närmare reglera sjukförsäkringen från den Hedinska arbetareförsäkringskomitén, som i detta afseende verkligen åstadkom något ännu beaktansvärdt. 1891 års sjukkasselag blef dock icke på långa vägar något sådant, som dessa förarbeten bort hafva till följd, då den endast gaf ringa rättsligt och knappt mer än ett obetydligt och illa fördeladt understöd från statens sida. Detta oaktadt ter sig

sjukkasseväsendet i innevarande stund som en mäktig social rörelse, som hvarje för sociala sträfvande intresserad människa följer med glädje och tillfredsställelse. Och denna utveckling har den nått på *frivillighetens* väg, i känsla af betydelsen af själfhjälps, och utan att taga statens hjälp i någon vidare mån i anspråk. Vid 1908 års slut funnos 2,386 kassor med 585,888 medlemmar och omkr. $\frac{1}{2}$ mill. sjukförsäkrade personer, omkr. $\frac{1}{6}$ -del af Sveriges vuxna befolkning öfver 15 år torde kunna räknas hit. . . . — Är icke detta ett mäktigt böljeslag å den sociala rörelsens haf? Är icke detta ett godt bevis på själfmedvetenhet, på handlingsglädje hos vårt lifskraftiga folk, att så många söka fylla ett ekonomiskt och socialt betryggande samhällsbehof?

Men ändock: detta är icke nog. I Danmark äro omkr. 20 % af befolkningen anslutna till frivilliga sjukkassor, — och vi böra icke stanna förr, än åtminstone *en million* af vårt folk deltageri sjukförsäkring och sålunda visar sig uppmärksamma vikten af detta sociala åtgörande.

I Tyskland, där tvångssjukförsäkring finnes, torde också omkr. 20 % af befolkningen vara försäkrad på detta sätt. Om man jämför detta med Danmark, så anför man detta (med skäl, synes det mig) som ett talande bevis på, att *frivilligheten* kan åstadkomma lika mycket som det lagstadgade tvånget; och det synes mig, med hänsyn till den afsevärda utveckling sjukkasseväsendet vunnit i vårt land hittills, icke vara lyckligt att för *det närvarande* stadga obligatoriskt tvång. Samhället bör *stödja* sociala rörelser, men icke *förkväfv*a dem just under deras uppväxt eller blomstring; samhället bör, enligt min mening, *kontrollera*, men icke *påtvinga sig* en organisation, hvars uppgifter nu grunda sig på ett *frivilligt* arbete för ett gemensamt mål. Mycket vore att härom säga.

Den nyaste sjukkasselagen är den norska af den 18 sept. 1909. Enligt denna inträder försäkringsplikten för alla arbetare och betjänte öfver 15 år. Af premien skola $\frac{6}{10}$ betalas af sjukkassem medlemmarna, $\frac{1}{10}$ af kommunen, $\frac{1}{10}$ af arbetsgifvaren och $\frac{2}{10}$ -delar af staten. Man antager att 440,000 måste blifva medlemmar (nu äro 60,000 medlemmar). Uppsikten öfver och cen-

tralstyrelsen för sjuk-kassorna har förlagts till den förut för olycksfallsförsäkringen upprättade Riksförsäkringsanstalten. I Ungern har genom lag den 6 april 1907, som trädde i kraft den 1 juli samma år, genomförts en sammansmältning af sjuk- och olycksfallsförsäkringen. I Holland är nyss utkommet ett regeringsförslag, enligt hvilket *distriktssjuk-kassor*, som enligt förslaget skola upprättas för försäkringens utförande, ställas under in-seende af riksförsäkringsbanken, hvilken har olycksfallsförsäkringen om hand. Enligt ett tyskt lagförslag af år 1909 skall man söka åvägbringa större enhetlighet i organisationen af de olika förvaltningsgrenarne af socialförsäkringen. Detta skall ske genom att skapa ett *Versicherungsamt*, en myndighet, som skall utöfva den närmare tillsynen öfver all socialförsäkring, men hvars beslut kunna öfverklagas hos *Reichsversicherungsamt*.

Hos oss pågår f. n. en strid om organisation af en central tillsynsmyndighet för sjuk-kassor i anslutning till ett den 30 juni 1909 af en komité afgifvet förslag till lag angående sjuk-kassor. (Genom riksdagens beslut är detta som bekant numera ordnadt).

Ett särdeles viktigt moment i tillsynsmyndighetens verksamhet skall blifva tillsynen öfver sjuk-kassornas ekonomiska vederhäftighet. Att detta är viktigt torde bl. a. framgå af förhållanden från vår stad, därutaf 208 för år 1908 redovisade sjuk-kassor icke mindre än 78 visa, att inkomsterna understigit utgifterna.

En synnerligen betydelsefull uppgift skulle, enligt lagförslaget, blifva för tillsynsmyndigheten att på lämpligt sätt stödja och leda de sträfvanden i olika afseenden, som göra sig gällande inom sjuk-kasseverksamheten, samt att söka framkalla eller påskynda en utveckling *på frivillighetens väg* af vårt sjuk-kasseväsende för att ernå den större enhetlighet, ändamålsenlighet och effektivitet, som kunna anses påkallade. I detta fall torde den blifvande tillsynsmyndigheten hafva ett mycket stort arbete att uträtta. Ty mindre enlighet än den, som nu förekommer, kan knappast tänkas, — åtminstone har det varit mitt intryck af den granskning af reglementen för sjuk- och begravningskassor i vår stad, som jag på Drätselkammarens uppdrag fått företaga. Något mindre enlighet och något mera godtyckligt är svårt att tänka sig än det sätt,

hvarpå dessa reglementen, som ju borde gå ut på ett och samma, äro affattade. Någon genomgående likartad princip, såsom man borde vänta sig, finnes näppeligen. Och om bestämmelserna vore grundade på direkta, mer eller mindre omsorgsfulla iakttagelser, vore ju intet att säga. Men så är icke förhållandet, såvidt jag kunnat bedöma.

Och dock borde våra sjukkassor kunna tillämpa rätt långt tillbaka gående erfarenheter. Ty de svenska sjuk- och begravningskassorna härstamma, — liksom dylika kassor i andra länder, — från medeltidens skräföreningar och allmänna gillen, hvilka äfven afsågo att lämna sina medlemmar hjälp vid sjukdoms- och dödsfall. I 1669 års skråordning stadgades t. o. m. skyldighet för skråna att lämna sådant understöd. Genom 1864 års näringsfrihetsförordning upphäfdes visserligen denna skyldighet, som redan 1846 öfverflyttats på de efter skrånas upphörande bildade handverks- och fabriksföreningarne, men de på så sätt uppväckta och bibehållna själfhjälpssträfvandena, som vunnit anklang äfven inom utanför skråväsendet stående kretsar, fortlefde dock alltjämt på frivillighetens väg. Synnerligast från midten af 1870-talet hafva dessa sträfvanden nått en afsevärd utveckling, hvartill åtskilliga faktorer kraftigt bidragit. Dels har detta skett genom de under senare årtiondena framträdande samhällsrörelserna, såsom fackföreningsväsendet, nykterhetsverksamheten, de religiösa rörelserna m. m., och dels genom den i slutet af föregående århundrade så mäktigt framåtgående omdaning af vårt industriella lif.

Huru stor utvecklingen af sjukkasseeväsendet varit i vårt land och huru den fortgått, är väl icke så lätt att bestämt fastställa, då uppgifterna icke äro fullt motsvariga från skilda perioder. Såsom jämförelse må här anföras uppgifter, ehuru ej lika tillförlitliga, hämtade från landshöfdingeämbetenas femårsberättelser år 1895 och kgl. kammarkollegii afdelning för arbetsstatistik år 1908. Enligt dessa, efter olika grunder utarbetade meddelanden, utgjorde:

	år 1895	år 1908
antalet sjuk- och begravningskassor	1,591	2,386
antalet medlemmar omkr.	250,000	585,888

eller i procent af folkmängden omkr.	5 ‰	10.8 ‰
Utdeladt understöd utgjorde	1.8 millioner kr.	5.5 millioner kr.
Afgifterna beräknas utgöra	2.2 " "	5.6 " "
Kassornas behållning antogs vara	5.7 " "	11.7 " "

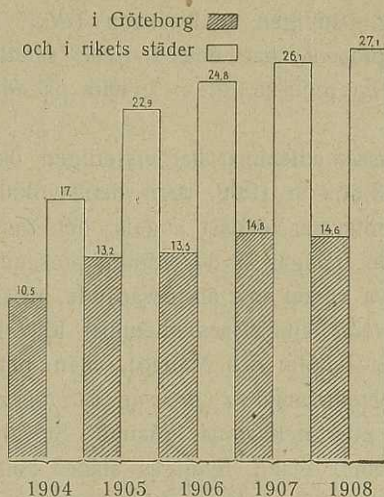
Utvecklingen är sålunda särdeles aktningsvärd, men är dock icke så stor, som den borde vara. Ty mot sjukdom och därmed sammanhängande omständigheter borde hvarenda vuxen människa försäkra sig, och då visst är, att ett stort antal personer vunnit inträde i mer än en sjukkasse, sjunker i själfva verket de faktiskt sjukförsäkrade personernas antal, i procent af hela folkmängden, år 1908 till 9.1 procent. I procent af den vuxna befolkningen motsvarar detta omkr. 13.4 procent. Nu utgör emellertid den vuxna befolkningen öfver 15 år ej mindre 68 procent af hela invånareantalet, — och sålunda är icke ens *en femtedel* af denna befolkning genom eget åtgörande skyddad mot sjukdomsfall. Förtänksamheten är följaktligen icke utbredd till så vida kretsar, som den borde vara.

Och dock ställa sig förhållandena i detta fall vida förmånligare i städerna än på landet. Antalet sjukkassemlemmar i procent af innevånareantalet utgjorde nämligen vid slutet af nedanstående år i städerna:

år 1904	17	procent
„ 1905	22.9	„
„ 1906	24.8	„
„ 1907	26.1	„
„ 1908	27.1	„

Öfver *en fjärdedel* af hela stadsbefolkningen är sålunda i mer eller mindre hög grad försäkrad mot sjukdomar, och om man tager hänsyn till den vuxna befolkningen i städerna, rätt mycket öfver en tredjedel. Detta är aktningsvärdt nog, men ändock långt ifrån tillräckligt. Ty i städerna äro sjukdomsmöjligheterna flera än på landet, — af hvad skäl behöfver väl knappast antydas.

Grafisk tabell öfver antalet sjukkassememmar i procent af folkmängden 1904—1908:



Huru ställer sig då sjukkassememmar i *vår stad*, som i många sociala afseenden intager en så framskjuten plats? Dessvärre måste jag här kraftigt framhålla, — och jag ber Eder lägga det noga på minnet, — att *vår stad* i detta afseende står långt tillbaka. Ty antalet sjukkassememmar i Göteborg utgjorde i procent af folkmängden:

år 1905 — 13.2 procent
 „ 1906 — 13.5 „
 „ 1907 — 14.8 „¹⁾
 och „ 1908 — 14.6 „

Endast *en sjundedel* af Göteborgs befolkning var sålunda år 1908 försäkrad mot sjukdomar eller knappt hälften emot hvad i rikets städer öfverhufvudtaget förekommer. Om man räknar på den vuxna befolkningen öfver 15 år, torde föga mer än *en femtedel* vara delaktig i sjukkassor i *vår stad*, under det att i rikets städer samfäldt omkring *dubbelt* så många vunnit inträde i sådana kassor.

¹⁾ I Kommerskollegii berättelse uppgives 17.8 procent, beroende på tryckfel.

Som man lätt kan se, är också ökningen procentvis sedt vida *mindre* i Göteborg än i rikets samtliga städer. Under det att den i Göteborg nämligen under åren 1905—1908 ökats från 13.2 till 14.6 procent, har den i rikets samtliga städer ökats från 22.9 till 27.1 procent, d. v. s. nära på *dubbelt så mycket* som i vår stad.

Antalet sjukkasemedlemmar har visserligen ökats från 18,561 år 1905 till 23,669 år 1908, men denna ökning, så stor den än må vara, motsvarar endast ungefär den samtida ökningen i folkmängd, såsom framgår af de anförda procenttalen.

Det är i själfva verket mer än förvånande, att Göteborg år 1908 i fråga om *antalet* sjukkasemedlemmar först kommer i *tredje* rummet (efter Stockholm och Malmö), men om man beräknar antalet sjukkasemedlemmar *i procent af folkmängden* först i *sjätte* rummet, efter Eskilstuna, Malmö, Stockholm, Gäfle och Norrköping. Främst bland Sveriges städer kommer Eskilstuna, arbetarestaden, med 37.7 procent af folkmängden såsom delägare i sjukkasor, eller sålunda bortåt $\frac{2}{5}$ -delar af hela befolkningen. Om man reducerar detta procental till den *vuxna* befolkningen öfver 15 år, torde omkr. *hälften* af alla innevånare i Sveriges Manchester, — såsom ju Eskilstuna kallas, — hafva iklädt sig uppoffringar för fyllandet af denna sociala plikt. Icke håller Malmö komma långt efter, med 34,9 procent, och Stockholm står nära intill, med 34,1 procent.

Hur kan det då komma sig, att Göteborgs i sociala afseenden annars så vakna befolkning i detta fall visar så ringa intresse, att dess anförda procentsiffra icke ens utgör hälften af hvad Eskilstuna, Malmö och Stockholm uppvisa och föga mer än hälften af hvad Gäfle och Norrköping åstadkommit?

Det ingår icke i planen för detta enkla föredrag att afgifva ett svar på denna fråga. Men icke beror denna Göteborgsbefolkningens mindre framträdande benägenhet att försäkra sig om sjukhjälp därpå, att sjukligheten i vår stad är så afsevärdt mindre än i de anförda städerna. *Dödligheten* i Göteborg åren 1898—1907 (16.6 pr tusen innevånare) var *en half* pro mille *mindre* än i Stockholm och $\frac{1}{10}$ pro mille högre än i Norrköping o. s. v. Här-

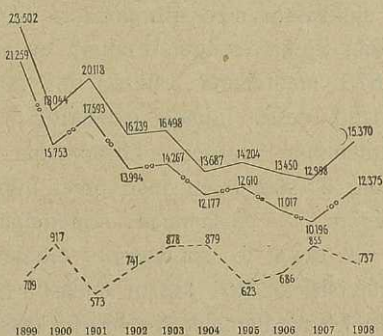
utaf kunna vi emellertid icke draga några slutsatser beträffande *sjukligheten*, hvars siffror, såsom redan antydts, äro ganska svåra att jämföra med hvarandra ifrån den ena till den andra staden. Jag vill därför här blott framhålla att de af distriktläkarne i Göteborg antecknade sjukdomsfallen (således bland den mindre be- medlade befolkningen) utgjort:

år 1904	—	13.687
„ 1905	—	14.204
„ 1906	—	13.450
„ 1907	—	12.998
„ 1908	—	15.370
och „ 1909	—	13.088

Af dessa falla omkr. 85 procent på de egentliga s. k. arbetare- kvarteren, hvilket naturligtvis antyder, att sjukligheten i sin helhet bland stadens invånare bör anses vara dubbelt så stor.

Grafisk tabell öfver antalet af distriktsläkarne anmälda sjukdomsfall i Göteborg 1899—1908, samt de i Haga, Landala, Majorna, Olskroken anmälda, äfvensom nederbördskurva.

(Öfversta kurvan: alla sjukdomsfall.
Mellersta „ sjukdomsfall i Haga o. s. v.
Undre „ nederbördskurva).



Ett för vår stad framträdande faktum tyckes vara det, att sjuk- ligheten *ökas*, ju mindre nederbörden är. Om man genomgår långa tidsperioder, — och vi hafva ju i vår stad sedan längre tider tillbaka belysande uppgifter, — finner man snart, att sjuklig-

heten i Göteborg ökas, i samma mån, som torrt väder, utan regn, förekommer. Öfver hälften af alla antecknade sjukdomsfall höra i regeln till andningsorganens sjukdomar. Förr voro sjukdomar i matsmältningsorganen vanligare än nu för tiden, men äfven under de senare åren — såsom t. ex. 1905 — kunna de stiga till öfver en fjärdedel af antecknade sjukdomsfall. För Göteborg ganska betecknande är de rätt höga procenttal (omkr. 6 pro mille), som anföras för sjukdomar hörande under rubriken muskelreumatism och reumatisk feber. Dessa sjukdomar äro i regeln sådana, som höra till de för ett fuktigare klimat besvärligare och långvarigare. Deras, efter allt att döma, talrikare förekomst i vår stad bör därför vara ett allvarligt gif akt för stadsinvånarne att försäkra sig mot den risk, som hvarje sådan sjuklighet, synnerligast i vår stad innebär.

Men äfven om Göteborg i afseende på sjuklighet vore lyckligare lottat än andra svenska städer, vore därför i afseende på sjukkasseväsendet icke allting välbeställt så, som det nu är. Icke blott antalet medlemmar i sjuk- och begravningskassor är i vår stad alltför ringa, utan ännu mera anmärkningsvärdt är, att antalet *medlemmar i hvarje sjukkassa* är alltför obetydligt.

Enligt Kommerskollegii Arbetsstatistikens uppgift funnos år 1908 i Göteborg 208 sjukkassor med tillsammans 23,669 medlemmar. Afräkna vi härifrån Sjukföreningen Central, en s. k. fortsättningskassa, med 3,675 medlemmar, återstå för 207 kassor 19,994 medlemmar. Bland dessa funnos emellertid 3 sjukkassor med öfver 1,000 medlemmar vardera, tillsammans i medeltal 3,322 medlemmar, samt 3 sjukkassor med öfver 500, men ej 1,000 medlemmar vardera, — tillsammans i medeltal 1,718 medlemmar. Afräknas nu dessa 6 sjukkassors medlemstal från nyssnämnda summa, återstå för 201 kassor endast 14,954 medlemmar, eller i medeltal 74 medlemmar för hvarje kassa. Men afdraga vi ytterligare de 44 kassorna med lägst 101 t. o. m. 499 medlemmar, återstå ej mindre än 157 kassor (d. v. s. öfver tre fjärdedelar af det registrerade antalet), hvilka tillsammans icke hafva mer än 8,112 medlemmar, eller i medeltal pr kassa endast 51 medlemmar.

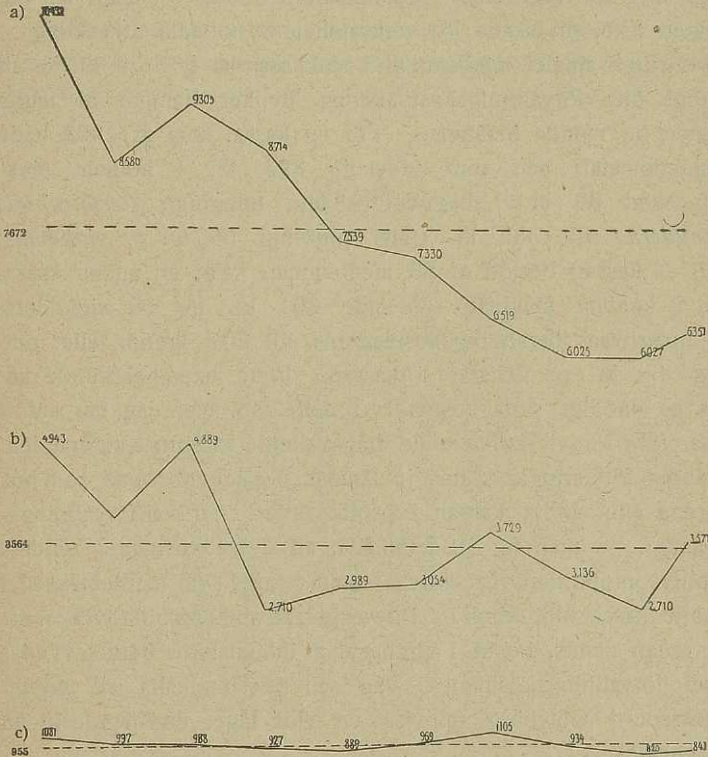
Grafisk tabell öfver sjukligheten i Göteborg 1899—1908.

a) Andningsorganens sjukdomar

b) Matsmältningsorganens sjukdomar

c) Muskelreumatism och reum. feber

(antal sjukdomsfall; de streckade linjerna medeltal 1899—1908).



Denna siffra är påtagligen alldeles för låg. Ty det säger sig själf, att om sjukersättningen skall fördelas på ett mindre antal personer, uttaxeringen måste blifva mera ansträngande för dessa, än om utjämningen af kostnaderna sker på ett större antal medlemmar. I själva värdet förete också år 1908 Göteborgssjuk-kassorna det beaktansvärda förhållandet, att utgifterna för 78 af de i Kommerskollegii berättelse upptagna 208 kassorna öfver-

stigit inkomsterna. *Tre åttondelar* af kassorna hade således under nämnda år sett sina tillgångar *minska*, och flera fall omnämnas i berättelsen, där skulderna öfverstiga tillgångarne. Beräknings-sättet för utdebiteringen måste sålunda understundom vara mindre tillfredsställande; någon på statistiska iakttagelser grundad beräkningsnorm för afgifternas bestämmande finnes i många fall säkerligen icke, till skada för verksamhetens normala utveckling.

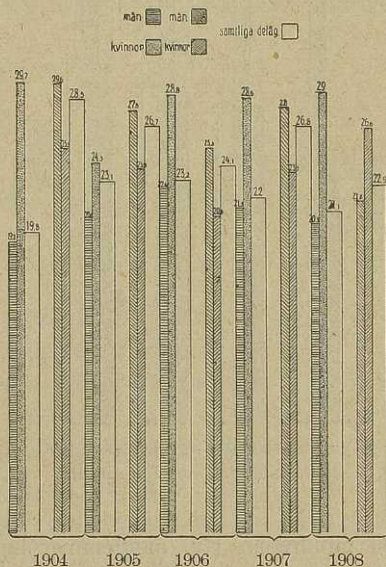
Det ringa antalet medlemmar i sjuk-kassorna gör sitt till för att onödigt öka förvaltningskostnaderna, hvilket framgår af några exempel ur nämnda berättelse. För en kassa, som år 1908 hade 5 sjukdomsfall och som utdelade 393 kr. i kontant sjukhjälp samt 50 kr. i begrafningshjälp, uppgingo *förvaltningskostnaderna* till 332 kr. (eller omkring 66 kr. *pr sjukdomsfall*), — kassan bestod af 50 medlemmar. För en annan kassa, som i kontant sjukhjälp utdelade 301 kr. för 15 sjukdomsfall, uppgifvas förvaltningskostnaderna till 207 kronor eller omkring 3.25 kr. pr delägare i kassan. Flere exempel kunde anföras på onödigt stora kostnader i detta fall, men jag har anförut dessa, *icke* för att kritisera de ifrågavarande kassornas åtgöranden, — andra förklaringar kunna ju lämnas beträffande hvad som hos den ena eller andra kassan bokförts under rubriken förvaltningskostnader, — utan för att framhålla, att dessa kostnader tendera att blifva proportionsvis större i samma mån, som medlemsantalet i hvarje kassa blir mindre. I de engelska sjuk-kassorna tyckes, såsom redan nämnts, högst 17 procent af inkomsterna böra användas såsom förvaltningskostnader. Jag vill ock framhålla, att *många* sjuk-kassor i Göteborg uppvisa en vida lägre utgiftsprocent än den engelska.

Innan jag konstaterar nästa faktum, hänvisar jag till grafiska tab. D, som utvisar antalet understödsdagar pr sjukdomsfall.

Ännu ett mycket märkligt förhållande beträffande sjuk-kassornas medlemsantal bör här framhållas. Teoretiskt hade jag utgått från åsikten, att *antalet sjukdagar pr sjukdomsfall skulle minska*, i samma mån som antalet medlemmar i en sjuk-kassa blef större. Men jag blef nästan förvånad, när undersökningen af 1908 års siffror för Göteborg på det påtagligaste visade riktigheten af mitt

antagande. Först och främst uteslöts ur beräkningarna fortsättningskassan Central och sedan indelades kassorna i fyra afdelningar, en omfattande kassor med högst 100 medlemmar, en för kassor med 101—499 medlemmar, en för kassor med 500—999 medlemmar och en för kassor med öfver 1,000 medlemmar.

Grafisk tabell öfver antalet understödsdagar pr sjukdomsfall 1904—1908: i Göteborg (de tre första staplarna hvarje år) och i rikets städer (de tre sista staplarna hvarje år).



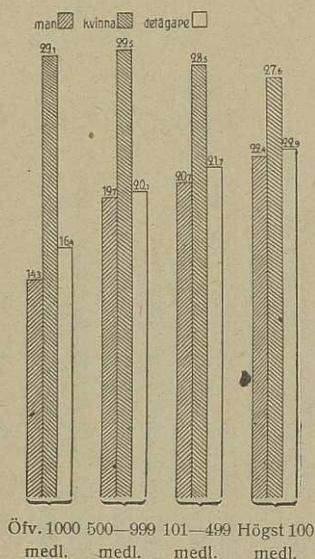
Resultatet visar, att sjukhjälp i medeltal pr sjukdomsfall utgått under år 1908 till medlemmar i Göteborgs sjukförsäkring:

med högst 100 medlemmar	för	22.9 sjukdagar,
” 101—499	”	” 21.7 ”
” 500—999	”	” 20,1 ”
” 1000 och deröfver	”	” 16.4 ”

sjukdagarna beräknade i medeltal af antalet sjukdomsfall.

Det är ett ganska märkligt bevis på utjämningen i större sammanlutningar. Ofvanstående minskning framträder äfven för *männerna* ensamt, under det att kvinnorna visa något annorlunda förhållanden.

Grafisk tabell öfver antalet understödsdagar pr sjukdomsfall i Göteborg 1908 i kassor med öfver 1000, 500—999, 101—499 och högst 100 medlemmar (Central ej inräknad):



Sjukkassor med mindre än 100 medlemmar borde, enligt min mening, icke få förekomma.

Det synes mig vara af vikt, att sjukkassorna kraftigare än hittills bedriva centralisationsarbetet och sträfvä efter förminskning af förvaltningskostnader, uppbyggande af säkrare normer för beräkningen af afgifterna och i allmänhet mera likartade förvaltningsprinciper och förvaltningsföreskrifter.

*Men framför allt annat böra vi i Göteborg sträfvä efter målet att vinna **flere** sjukkasemedlemmar. Detta kan ske genom att intressera alla våra bekanta för sjukkaserverksamheten på alla*

sätt, som för hvar en äro möjliga. Och först när alla mindre bemedlade äro medlemmar af en sjukassa, — först då böra vi vara nöjda. Men då hafva vi ock uträttat **ett godt verk**, till våra medmänniskors stora gagn och nytta.

Gif barnen det bästa, som finnes att få.

Gif dem

AXA Hafregröt

hvarje dag till frukost i stället för kaffe.

De må bra samt blifva friska och starka.

Hälsan grundlägges för hela lifvet.

AXA Hafregryn äro näringsrikare än alla andra fabrikat, när dertill användes den allra finaste och mäst välbärgade hafre, som finnes att få på världsmarknaden.

Ändock säljes originalpaketer för 45 öre pr $\frac{1}{1}$ kg. och 25 öre pr $\frac{1}{2}$ kg.

AXA Hafregryn i paketer koka på $2\frac{1}{2}$ à 3 minuter. För att de skola bibehålla den fina aromen, böra de ej koka för länge.

Om Eder Handlande ännu icke fått in Axa Hafregryn, så meddela oss hans namn och adress, hvarefter vi skola gratis sända Eder ett prof, för att Ni skall kunna öfvertyga Eder om Axagrynnens öfverlägsenhet.

P. O. STOKKEBYES KVARN A.-B., Göteborg.

Sjukkassememmar!

Då vi läst stadsrevisor Ramms utmärkta, opartiskt belysande och upplysande föredrag, måste det stå klart för oss alla, att det ännu behöves mycket arbete för att få vår sjukkasserörelse sådan den bör vara. Älska vi vår rörelse, måste vi mera än hittills energiskt arbeta för densammas utveckling. Ingen får tröttna eller visa sig liknöjd i arbetet för mänsklighetens lycka. Bland nutida sociala rörelser intager sjukkasseverksamheten främsta rummet, baserad som den är på självhjälp och kärlek till nästan, omtanke för framtiden och känslan av skyldighet att i nödens stund bistå varandra. Tvivelsutan har sjukkasorna i vår stad utträttat mycket i detta avseende, men att de ock brustit mycket i att fullfölja målet, måste vi alla sanningsenligt erkänna.

Samhörighetskänslan har ej varit så utpräglad, som den borde ha varit, solidaritet har i många fall saknats och intresset för ett verkligt nyttigt och för verksamhetens utveckling nödvändigt reformarbete har varit ringa. Vi må dock glädjas över, att allt flera kommit till insigt om betydelsen och nödvändigheten av mera planmässighet i sjukkasornas verksamhet, mera likformighet i arbetet och framför allt nödvändigheten av att denna verksamhet läggas på säkrare och tryggare grund.

Utän tvivel har Sjukkasornas Centralförsamling varit den, som kraftigast bidragit härtill; genom densammas oegennyttiga och oppoffrande arbete har intresset för sjukkasserörelsen blivit större och väckt uppmärksamhet och förståelse inom allt vidare kretsar.

Blickar man tillbaka på sjukkasserörelsen före Centralförsamlingens tillkomst år 1901, finner man, att antalet registrerade sjuk-kassor i vår stad detta år uppgick till endast ett hundratal med omkring 10,000 medlemmar. Nu deremot är antalet registrerade sjuk-kassor 211 med ett sammanlagt medlemsantal av 25,000. Sålunda har antalet sjuk-kassor fördubblats och antalet medlemmar blivit $1\frac{1}{2}$ gånger större under de senare 9 åren. Under 1909 har sjukkasorna i Göteborg utbetalt i sjukhjälp, begravningshjälp, läkarevård och medicin över en halv million kr.; ett bevis på vad enig sammanhållning och känslan av samhörighet kan åstad-

komma. Men ännu ärofullare resultat kan uppnås, om samarbetet sjukkassorna emellan bleve fastare, om sjukkassorna komme till insigt och förståelse av huru nödvändigt det är att alla deltaga i arbetet för sjukkassornas gemensamma bästa.

Centralförsamlingens program och arbete är sådant, att alla kunna sluta sig till detsamma. Alla sjukkassorna ha haft nytta av Centralförsamlingens verksamhet; vad kan då orsaken vara till att icke alla sjukkassorna slutit sig denna organisation? Någon fullt giltig orsak härtill är det omöjligt att andraga. Icke må avgifterna kunna utgöra skäl för att ej anslutning skett, ty dessa äro så låga, att ingen annan centralorganisation på något område kan uppvisa så billiga och låga organisationskostnader.

Under de 9 år Centralförsamlingen varit i verksamhet, ha de anslutna kassorna erlagt i avgifter sammanlagt endast 3,000 kr., under det sjukkassorna genom Centralförsamlingen i bidrag av Göteborgs stad erhållit sammanlagt över 37,000 kr. Lägges härtill att sjukkassorna genom Centralförsamlingens medverkan fått ny, praktiskt verkande sjukasselag jämte högre statsbidrag, så har man svårt att förstå, att det ännu finnas sjukkassor, som ej vilja lämna sitt erkännande åt denna nyttiga och nödvändiga samorganisation. Genom meddelande av värdefulla råd och upplysningar, registreringar m. m. ha sjukkassorna haft stor nytta af Centralförsamlingen, vilken bliver till ännu större nytta, då sjukkassorna skola registreras enligt nya lagen. Vidare har Centralförsamlingen hos stadsfullmäktige anhållit om högre kommunbidrag till härvarande sjukkassor och lokalavdelningar samt har sin verksamhet riktad på bättre och billigare läkare- och sjukvård, effektiv sjukkontroll, billigare medicin åt sjukkassornas medlemmar, bättre bostads- och badförhållanden, hygieniska och sanitära förbättringar m. m. Således arbetar Centralförsamlingen för ett godt och ädelt mål, som alla borde gilla.

Sjukkasmedlemmar! gör därför allt vad ni kunna för sjuk-kasserörelsens framgång, tillför eder sjukkassa nya medlemmar (många finnas att vinna för vår rörelse), verka för att eder sjuk-kassa må bliva stark och bärkraftig, deltag med intresse i det reformarbete, som utvecklingen frammanar och arbeta oförtrutet på eder kassas anslutning till den samorganisation, som är och vill bliva ett stöd för sjukkassorna, den organisation, som vunnit allmänhetens och myndigheternas fulla erkännande och understöd,
Sjukkassornas Centralförsamling!

REN LIGHET

är ett hufvudvilkor för förhindrande

:: :: :: af sjukdomar. :: :: ::



Det lämpligaste och beqvämaste
sättet att hålla rent är att alltid vid
rengöring och tvättning använda

LAGERMANS

TVÄTT-PULVER

OCH

KRAFT-SKUR-PULVER

TOMTEN.

Utsträck sjukhjälpsverksamheten.

Sjukkassefolket kan vara stolt över det arbete, sjukkassorna utträttat. Dess arbete har varit välsignelsebringande och spridit ljus och glädje i mångt hem, der sjukdom inträdt och berövat den sjuke tillfälle att genom arbete försörja sig och de sina.

Huru mycken nöd och umbärande ha icke sjukkassorna avvärjt, och huru mycket lidande ha de ej mildrat! Men det är dock under en relativt kort tid sjukkassorna kunna hjälpa sina medlemmar, ty deras förmåga att som enskild kassa lämna sjukhjälp i större utsträckning förefinnes icke, ty månadsavgifterna måste då självfallet betydligt höjas. Endast genom ett flertal sjukkasors samverkan är det möjligt att lämna sjukhjälp utöver den tid (90 dagar per år), som är den mäst vanliga företeelsen inom Göteborgs sjukkassor.

Denna tanke voro ock alla intresserade besjälade av, då Sjuk-kassornas Centralförsamling år 1904 bildade Sjukföreningen Central, och denna tanke har legat till grund för alla de fortsättnings-sjuk-kassor, som sedan bildats överallt i vårt land, alla efter Centrals principer.

Då Central bildades hystes den förhoppning, att alla kassorna i sina medlemmars intresse skulle ansluta sig till densamma. Visserligen har tillslutningen år för år ökats, men flertalet sjuk-kassor stå ännu främmande för denna, av alla erkända välsignelsebringande sjukhjälpsverksamhet. Många äro de tacksamma ord som fällts av dem, vilka genom den fortsatta sjukhjälpen kunnat, trots sin långvariga sjukdom, hålla nöden borta från hemmet.

* Genom kloka anordningar och låga förvaltningskostnader har det varit möjligt att under föreningens 6-åriga verksamhet utbetala i sjukhjälp c:a 48,000 kr. mot en årsavgift av 2 kr. för helt betalande och 1 kr. för halft betalande medlem. Då sålunda avgiften uppgår till respektive 4 à 2 öre pr vecka är det minst sagt egendomligt, att icke alla sjuk-kassor med sina medlemmar vilja bidra till lindrande av den nöd, som alltid är tillfinnandes, då familjeförsörjaren genom långvarig sjukdom är oförmögen

att bidraga till de sinas uppehälle. Betänk att medelst 4 eller 2 öre per vecka kunna ni mätta många hungrande barn och deras mödrar samt bidraga till familjefaderns snara tillfrisknande, varigenom hemmet bliver ljusst och glädjefullt. Och betänk, att om ni själva skulle drabbas av långvarig sjukdom erhåller ni samma välbehövlige hjälp, som ni under hälsans dagar givit åt andra. Anslut eder därför till Sjukföreningen Central och visa eder förstå att genom enig samverkan kan sjukvårdsverksamheten utträtta betydligt mera än vad hittills varit fallet.

Då sjukvårdsverksamhetens understödspflicht enligt nya lagen utsträcker sig i så måtto, att den är pliktig att till medlem, som träffas af olycksfall, efter den tid han åtnjutit full sjukhjälp, ytterligare utbetala sjukhjälp under de 60 första dagarna efter olycksfallet, så är det en stor fördel för sjukvårdsverksamheten att sjukförsäkra sina medlemmar i Sjukföreningen Central.

Att långvarig sjuklighet bland kassornas medlemmar är betydligt större än mången tror, belyses bäst av att föreningen under sin verksamhet för 468 anmälda sjukdomsfall utbetalt 24,035 dagars sjukhjälp med kr. 47,545. Till denna summa ha medlemmarna bidragit med 35,500 kr. Att föreningen ändock kunnat utbetala så stort belopp beror på att den erhållit i stats- och kommunbidrag 14,745: 75 och styrelsen anskaffat 3,847: 58.

Då föreningen enligt nya lagen är skyldig att utbetala minst 90 dagars sjukhjälp, kommer verksamheten att bliva ännu mera omfattande och till fördel för medlemmarna. Derfor en maning till alla sjukkasemedlemmar: bidrag till att stärka Sjukföreningen Central! Det är ett stort och ädelt mål föreningen arbetar för: hjälp de långvariga sjuka och försäkra eder sjelvt mot ekonomisk nöd, om ni skulle drabbas av långvarig sjukdom!

Påminn eder sjukkassa om Centrals gagnande verksamhet, och är den ej ansluten, sök då förmå den att snarast möjligt ansluta sig till Sjukföreningen Central, ty dermed gör ni en god och välsignelsebringande gärning.

Göteborg den 20 Okt. 1910.

Styrelsen för Sjukföreningen Central.

Ramberg & Bauer

(Inneh. AXEL BÅLSTRÖM)

Gas- & Vattenlednings-Entreprenörer

Telefon 18. **GÖTEBORG.** Etabl. 1862.

Verkstad, Kontor & Lager Stora Badhusgatan 28 A.

Utställning Kyrkogatan 31.

**Utföra alla slags rörledningsarbeten för
gas, vatten och ånga.**

Värmeledning alla slag.

Vattenclosettsanläggningar med och utan septic tank.



ARLA MJÖLK- DISTRIBUTION

Pasteuriserad mjölk.

Barnmjölk.

På 1-liters och 4-dec.-lit. glasflaskor.

För hemmet och arbetsrummet.

Distribueras morgon och afton.

Tel. 8578.



J. H. Johansson

Möbelaffär

Dekorator &

Tapetserareverkstad

Norra Allégatan 7.

Tel. 2654.

Tel. 2654.

Rekommenderar sig till Ordens-
medlemmar och en var som
göres behov.

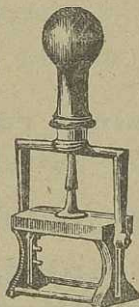
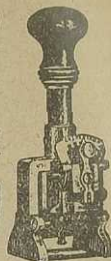
Gott arbete. Reel behandling.

Bekväma betalningsvillkor.



Otto Johansson
GÖTEBORG, TEL. 31 03
26 Köpmangatan 28, Trägardehus

GRAVYRANSTALT, KAUSCHUKSTÄMPEL-
KLICHEÉ &
Sigiller SCHARLONFAHRN Klicheer
Stämpel Chablones
Plombéränger. Dörrskyltar. Pagine-maskiner.
Accidenstryckeri



H. Nilsson & Söner

Korsg. 7—9.

Göteborg.

Tel. 2444.

Skomakeri & Skoaffär.

Damekängor från kr. 9.50.

Herrkängor från kr. 10.50.



Knut Lundberg
Urmakare

28 Kungsgatan 28

rekommenderas.

Väggur, Fickur, Glasögon m. m.

Telefon 3145.

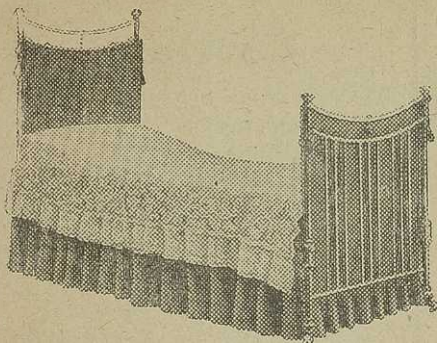
Andreas Larssons
Lampaffär

10 Södra Larmgatan 10

rekommenderas.

Telefon 4025.

Göteborgs Nya Järnsängsfabrik



*Stort sortiment av
Sängar och
Sängkläder.*

OBS.! Adressen:

Norra Allégatan 4.

Filial:

Landsvägsgatan 6.

Många olika slags Möbler i Ek, Valnöt och Mahogny.

Gör ett besök först i undertecknads affär.

J. E. NORDBERG.

OBS.! Egen Järnsängsfabrik och Tapetserareverkstad.

Göteborgs Allmänna Begravnings- och Understödsförening

är Göteborgs största självhjälpsförening i sitt slag.

Dess ändamål är att vid medlems död bereda hans rättsinnehavare ett understöd av antingen 1000 eller 2000 kr., beroende av för vilket av dessa belopp inträde vunnits.

Dess verksamhet är i det väsentliga byggd på uttaxeringsprincipen.

Medelårs-premien för ett understöd av 1000 kr. har under de gångna åren 1897—1909 varit för de fyra åldersklasserna respektive 8.75, 11.25, 13.50 och 16.—.

Över 270,000 kr. ha under de nämnda åren utbetalats i understöd.

Föreningens **fonder** vid 1909 års slut: **kr. 48,000.**

Frisk man och kvinna i åldern 18—45 år kan få inträde.

Närmare upplysningar lämnas beredvilligt å föreningens kontor

Lilla Torget 3.

Tel. 4506.

Sjukkassemlemmar

i
Göteborg.

Har Ni lagt märke till att

Ny Tid

är det platsorgan som varit mest påpasslig i fråga om att allsidigt och grundligt föra sjukkassemernas talan.

Läs den och Ni skall bli övertygade om att så är förhållandet.

Prenumerera genast!

För år kr. 8.60, halvår 4.50, kvartal 2.25, månad 75 öre, med hembäring.



Aktie-Bolaget

J. B. COLLDÉN

N. Allégatan 2

är den största, bästa, rikhaltigaste och billigaste inköpskälla på platsen i möbelbranschen.



Velocipedåkare!

Vid behof af

Cyklar,

såväl nya som begagnade, gå alltid till undertecknad. Där får Ni säkert det billigaste. Stort lager af lösa delar samt **Fotbollar** och **Kärlkar**. Eggjern emottagas till slipning och putsning. Reparationer af Skrifmaskiner och Symaskiner utföras.

Lackering och förnickling.

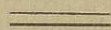
Velocipeduthyrning. Telefon 9296.

N. Anderssons

Velociped- & Sportaffär

!sta Långgatan 8.

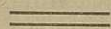
Göteborgs Koop. Bageriförening



*Bästa, billigaste och
mest närande*

HUSHÅLLSBRÖD.

Efterfråga vårt bröd! Även mindre poster hemsändas.



Telefon 5896. Vegagatan 50.

Göteborgs och Bohus läns Sparbank

Grönsakstorget 4.

Insättning och uttagning

från kl. 9 f. m. till 3 e. m.

Ränta godtgöres insättare med

4 $\frac{1}{2}$ | 0 | 0.

Mjöd.

Den insats Münchens Bryggeri-A.-B. gjorde i strävandet att bereda allmänheten en alkoholfri, kraftig o. hälsosam dryck genom att framställa Must blev på ett lyckligt sätt kompletterad genom införandet i handeln av Mjöd, framställt enligt den ursprungliga metoden av ren honung och en del hälsosamma kryddor. I vårt land är detta slags Mjöd en nyhet för samtiden, men i vårt grannland Finland är drycken däremot sedan mycket länge allmänt bekant, ja, man kan rent av säga en nationaldryck.

Must.

Som ständigt nya försök göras att få ut i handeln efterapningar av vår av provinsialläkare Dr: P. E. Ahlqvist uppfunna och under nr 17476 patenterade alkoholfria malt-dryck MUST, få vi på det enträgnaste uppmana allmänheten att noga efterse den lagligt skyddade etiketten och korkstämpeln.

Tillverkaren af denna utmärkta vara, Münchens Bryggeri-A.-B., har ständigt och icke minst under den gångna sommaren fått mot-taga nya bevis för dryckens växande popularitet, genom en ofantligt ökad omsättning, vida överträffande alla föregående år.

Pilsnersvagdricka

är en skattefri maltdryck som Münchens bryggeri fört i marknaden sedan år 1905. Drycken är god och hållbar. Då flere efterapningar gjorts, gäller det att se upp så att man får originaldrycken som står främst.

Münchens Bryggeri-A.-B. i Göteborg.

Pellerins

Växt-Margarin,

tillverkad uteslutande af finaste

:: ingredienser ur växtriket, ::

rekommenderas.

Helsosamt!

Närande!