

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 digitised 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.



# Diabetes

*Swedish Diabetic Journal*

DE  
SOCKER  
SJUKAS  
TIDSKRIFT



NR 4  
ÄRGÅNG 4  
SEPT. 1954



# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Bjurholmsplan 30, Stockholm Sö.

Postgiro 24 08 81.

*Ordförande:* Aktuarie Curt Arnewi, Rosengatan 14,  
Sundbyberg. Tel. 28 38 79.

*Sekreterare:* Herr Hans Fagerberg, Bjurholmsplan 30,  
Stockholm Sö. Tel. 43 72 30.

*Kassaförv.:* Revisor A. Åsbrink, Abrahamsbergsvägen  
19, Bromma. Tel. 26 40 24.

*Riksförbundets ombudsman:* Karl-Erik Bergström, Box  
31 82, Karlskoga. Tel. 30 751.

*Riksförbundets tidskrift:*

DIABETES, De Sockersjukas Tidskrift, Eslövsvägen 7,  
Johanneshov. Postgiro 50 07 75. Tel. 48 84 71.

Annons- och distributionsavdelning Tel. 20 65 42

Prenumerationspris: Helår 6 nr ..... 5: 25

Lösnummer ..... 1: —

---

---

## UR INNEHÅLLET

Angeläget arbete .....	sid. 3
Slut på sommarlovet .....	„ 5
Den internationella diabetesorganisationen ..	„ 8
Doktor Möllerström fyller 60 år .....	„ 11
Maten vi äter .....	„ 12
Krönikan av Petter .....	„ 17
Den allmänna sjukförsäkringen .....	„ 19
Smått och gott .....	„ 27

### Omslagsbilden

är ingen dubbelexponering som ni kanske tror. Nej det är diabetes-tvillingarna Jane och Joan Gilehust vid deras framträdande i televisionen på de sockersjukas dag i Amerika.

# Diabetes DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

Årgång 4  
4 — 1954

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA  
Postgiro 50 07 75  
Redaktör och ansvarig utgivare: Disp. Eric Nordelius, Eslövsvägen 7, Johanneshov Tel. 48 84 71  
Annons- och distributionsavd. Tel. 20 65 42

## Angeläget arbete

Alla klagar på vädret, men ingen gör någonting åt det — inte en gång Diabetesredaktionen, som väl egentligen borde ingripa och framkalla litet mer sol och värme här och litet mindre regn och rusk där — till gagn för semesterfirarna och förtret för bönderna. Förresten finns det ingen anledning att klaga på semestervädret. Det gäller bara att ha tålamod, och vänta ut det så att säga. Det gjorde vi, och fick äntligen vår belöning i slutet av augusti då sommaren kom — på en fredag, och den varade hela dagen ända till kvällen då det började dugga. Men vad gjorde väl det? Vi hade i alla fall haft 1 styck riktigt behaglig semesterdag full av små stärkande och stickande vitaminstrålar. Sen gick det flera veckor innan vi lyckades hämta oss från den upplevelsen, och det är egentligen vad vi vill komma fram till med allt det här kallpratet. Till följd av vårt tåliga väntande på sommaren blev vår semester så till den milda grad utsträckt att den snarare hade blivit oändlig, vilket i sin tur omöjliggjorde all redaktionell verksamhet ända tills i dag, då vi med mildt våld och en trogen hustrus

hjälp återförde oss själva till den bistra verkligheten.

Vi hoppas att den trägna och trogna läsekretsen också haft en riktigt blöt och ruskig semester så att ni rätt kan uppskatta det värmande och stärkande förvärvsarbetet igen. För att bli riktigt pigga och stimulerade räcker det emellertid inte bara med vanligt förvärvsarbete utan ni måste också sätta full fart på föreningsarbetet med en gång.

Det är mycket som skall hinnas med innan vi nästa gång får börja tänka på semester.

*Fler och fler medlemmar*  
måste vi knyta till våra lokalföreningar och för det fordras ett intensivt arbete från oss alla i form av propagandaverksamhet med ideliga tidningsartiklar om diabetikerna och deras problem i lokalpressen och med en energisk bearbetning av alla diabetiker som vi lyckas komma i direktkontakt med. Vi måste göra våra sammankomster i lokalföreningarna mer och mer intressanta och lockande för den stora grupp diabetiker som ännu inte är medlemmar i vår organisation.

Vi har stora uppgifter framför oss som pockar på sin lösning och kräver ett intensifierat arbete av oss alla.

### *Anställningsproblemet*

är en väsentlig detalj bland dessa, och från den fronten kan vi glädjande nog nu rapportera att det så smått börjat hända litet. För två år sedan var ju frågan uppe i riksdagen i en motion som bland annat syftade till att de sockersjuka skulle beredas ökade möjligheter att vinna fast anställning i statens tjänst. Som alla vet visade riksdagen därvid en mycket välvillig inställning till de sockersjuka och motionen resulterade ju också i en skrivelse till Konungen där man framhöll angelägenheten av att förhållandena förbättrades på detta område. Efter detta har Riksförbundet vid upprepade tillfällen via inrikes- och civildepartementen uppvakttat regeringen för att få något gjort. Då oviljan att anställa sockersjuka i statlig och kommunal tjänst baserat sig på den uppfattningen att detta skulle medföra stora kostnader för stat och kommun i form av förtidspensioner till ett stort antal sockersjuka, har Riksförbundet i första hand krävt att man skyndsammast skulle verkställa en ordentlig statistisk utredning som klargjorde om riskerna för förtidspensionering av diabetiker verkligen var så stora som medicinalstyrelsen antog när den avrådde stat och kommun från att anställa diabetiker. Uppvaktningarna ledde så småningom till att ärendet gick på remiss till medicinalstyrelsen för att denna skulle yttra sig om

möjligheten av att verkställa den önskade utredningen och hur den i så fall skulle bedrivas. När vi häromdagen var i kontakt med Förste Aktuarie Soop i medicinalstyrelsen fick vi veta att de nu håller på för fullt med att lägga upp en plan för den tilltänkta utredningen. Det arbetet bedrivs i samråd med Statistiska Centralbyrån, vilken i sin tur även kopplat in Försäkringsmatematiska institutionen vid Stockholms högskola på uppgiften. Så snart det är klart, och det lär inte dröja så förskräckligt länge, kommer medicinalstyrelsen inkomma med yttrande till inrikesdepartementet om hur undersökningen bör bedrivas för att uppnå pålitligast möjliga resultat, samtidigt som de redogör för hur mycket pengar det behövs för att verkställa utredningen. Sen gäller det för Riksförbundet att ånyo »jaga regeringen med blåslampan» så att de fort och kvickt beslutar att sätta igång med utredningen och anslår erforderliga medel. Att statens kvarnar mal långsamt är ju rätt välbekant och det är inget stort steg som de sockersjukas anställningsfråga har avancerat, men det är i alla fall ett avancemang och ett steg i rätt riktning som väl så småningom skall leda till förbättrade anställningsmöjligheter för landets diabetiker.

### *Att stödja den vetenskapliga forskningen*

är ju vår allra främsta och viktigaste uppgift. Ja det är ju den verkligt bärande uppgiften för hela organisationen ty den bort-

*forts. sid. 18*

## Slut på sommarlovet

Hösten har kommit, skolorna har börjat och för ungarna är sommarlovet nu bara ett minne. Ett vått och kylslaget minne för många i år, men trots allt för de flesta ett glatt och trevligt sådant, fullt av lekar och påhitt och fritt från läxplugg och annat elände. Bland våra små diabetiker är det särskilt en grupp som har ett alldeles extra skojfriskt och trivsamt minne att se tillbaka på. Den gruppen utgörs av alla de små diabetiker som i år haft tillfälle att tillbringa sommaren på någon av de barnkolonier för sockersjuka barn, vilka anordnas av våra tre största lokalföreningar.

Totalt rör det sig om ett 90-tal barn som på detta sätt fått möjlighet att lapa lantluft, bada, leka och koppla av i sällskap med pigga och muntra kamrater. Ja, jag sa koppla av, och jag menar det också, ty det är sannerligen inte det minst väsentliga i det här sammanhanget. Diabetesbarnen är i allra högsta grad i behov av att någon gång om året få koppla av från känslan av att vara annorlunda än andra barn. Det får dom på våra diabeteskolonier där ju alla har sockersjuka och det inte på något sätt är anmärkningsvärt att man skall ta sitt insulin eller att någon får lite insulinkänningar. Där skulle tvärtom den lille stackare som inte hade diabetes betraktas som något högst kuriöst och därför är det just här på dessa kolonier för enbart sockersjuka barn som ungarna mår så bra och trivs så ut-

märkt. Bortsett från insulinsprutorna och från det faktum att dessa kolonier alltid har en utbildad sjuksköterska som föreståndarinna är det helt vanliga kolonier för vanliga barn. Och så måste det ju också vara. En diabetiker som har en god och riktig insulininställning är en frisk människa. Så känner också ungarna själva det på våra kolonier och lär sig snabbt att ta sin diabetes enkelt och naturligt. Hemma är det lite annorlunda. Av naturliga skäl gör föräldrarna lätt lite väl stor affär av ungarnas sockersjuka. Varje gång sprutan skall tas blir det kanske en hel liten cirrus, och barnet får alltid veta om att det är annorlunda. Ofta tar faktiskt föräldrarna barnens sjukdom mycket högtidigare än barnen själva, som genom koloniviselsen bevisar både för föräldrarna och sig själva att de mycket väl kan klara sig utanför hemmet.

Främst i raden av dessa barnkolonier står Göteborgsföreningens vackra sommarhem *Hällungen* som ligger på en underbart vacker plats i den bohuslänska skärgården. Den är byggd speciellt för ändamålet och har därför fått en särdeles praktisk och trivsam utformning. Från början kunde man där endast ta emot 24 barn men år 1953 skedde en kraftig tillbyggnad så att man nu tar emot 32 barn under 8 veckor varje sommar.

Malmöföreningen har sedan många år tillbaka haft sin barn-



*Här är en nytagen bild av Göteborgsföreningens sommarhem, Hällungen. Så flott har det blivit genom tillbyggnaden.*

koloni förlagd till Tulesbo slott, men från och med i år har man bytt plats för kolonin och förlagt den till Tornestorp. Malmöföreningens alltid lika energiska kolonikommitté har lyckats träffa överenskommelse med Malmö Förening för skollovskolonier om att disponera deras koloni *Hallar-na* för sin barnkoloniverksamhet. Det var 24 små diabetiker i åldern 6—12 år som där blev ompysslade av bland andra föreståndarinnan, Syster Inga-Britta Ramstedt, och så av koloniläkaren förstås, Malmöföreningens ordförande, Med. dr. Gunnar Engleson.

För fjärde året i följd hade Stockholmsföreningen lagt beslag på Viggbyholmsskolans trivsamma elevvillan »Eken» för sin sommarkoloni. Trots att den ju inte

alls är byggd med tanke på någon barnkoloni utan som elevhem för internatskolans elever, är den väldigt trivsamt och praktiskt inredd med sina nätta 2- och 3-bäddsrum och med ett stort rejält samlingsrum. Då Viggbyholmsskolans kök och matsalar är öppna även på sommaren behöver kolonipersonalen inte alls bekymra sig för matlagningen här utan det är bara för ungarna och personalen att tåga upp till dukade bord när matsignalen ljuder. I gengäld får personalen så mycket mer tid och tillfälle att ägna sig åt barnen och göra det trevligt för dem. I år var det 26 pigga ungar som blev omhändertagna av föreståndarinnan och 4 lekledare under sex härliga veckor.

De olika kolonierna tar inte bara emot barn från den egna trakten utan också från andra



*Så bra trivs dom*

landsändar och varje år tar de olika föreningarnas kolonikommittéer kontakt med varandra och pusslar ihop det så att så många barn som möjligt får landsvistelse på någon av våra kolonier.

Det är mycket arbete och slit för både kolonipersonal och de

föreningsmedlemmar som sysslar med koloniverksamheten — men det är ett roliga slit, och alla får sin belöning och tillfredsställelse genom att år efter år få bevittna hur pigga, glada och friska diabetesbarnen blir av kolonivistelsen.

*Eric.*

*Stockholmsföreningens lotteri.*

Vid dragning den 29/6 1954 utföll följande lottnummer med vinst.

Vinst 1.	lottnr. 803
» 2.	» 1192
» 3.	» 526
» 4.	» 2579



# Den internationella diabetes- organisationen

International Diabetes Federation, i vilken bland de femton medlemsstaterna även Sverige ingår, har nu börjat utge en nyhetsbulletin om vad som händer och sker på diabetesfronten världen runt. På samma sätt som vår egen tidning Diabetes försöker vara ett samlande organ för alla diabetiker i hela Sverige, vill I.D.F.-s News Bulletin vara en förmedlande länk mellan de olika nationella diabetesorganisationerna i hela världen. I.D.F.-s News Bulletin har redan hunnit komma ut med två nummer fyllda av intressanta rapporter från såväl I.D.F. som de nationella organisationerna. Vi skall försöka att fortlöpande hålla Diabetes läsare informerade om något av innehållet i dessa bulletiner. Om någon vill studera innehållet litet mer noggrant så går det alldeles utmärkt att prenumerera genom att tillskriva International Diabetes Federation, 33 Prinsegracht, The Hague-Netherlands. Prenumerationen kostar per år i holländska floriner 5: 50 och kan insändas via I.D.F.-s bank Nederlandsche Handel My., The Hague.

Nästa år är det dags igen för medlemmarna i International Diabetes Federation att stråla samman till kongress. Den här gången kommer kongressen att förläggas till Cambridge i England under tiden 4—8 juli 1955. Liksom tidigare är det I.D.F.-s

önskan att så många länder som möjligt låter representera sig genom såväl läkare som lekmanombud.

För att ytterligare stimulera intresset bland unga forskare för diabetesforskningen har I.D.F.-s styrelse beslutat anslå en summa på £ 480 ur vilken anslag kan beviljas till unga forskare för beivrande av diabeteskongressen i Cambridge. Anslagen skall sökas genom vederbörande nationella organisation, i Sverige alltså genom Riksförbundet för Sockersjuka, som i sin tur tillskriver I.D.F. med uppgift på kandidaterna. Förutsättningen för att anslag skall kunna beviljas är att vederbörande forskare icke får ha fyllt 30 år den 1 juli 1955. Uppgift på kandidater skall vara insänt till I.D.F. senast den 1 september 1954. Om någon kandidat önskar hålla ett anförande vid kongressen skall kopia av detta sändas till den engelska organisationens generalsekreterare senast den 1 december 1954. Detta skall i så fall vara skrivet på engelska. Till varje dylik föredragshållare kommer att utbetalas ett extra bidrag på £ 10. I.D.F.-s medicinska rådgivningskommitté kommer snarast efter det ansökningarna kommit in gå igenom desamma och senast den 1 februari 1955 kommer I.D.F. att meddela vilka kandidater som beviljats anslag samt storleken av respektive anslag.

*Sommarläger för sockersjuka barn* anordnas numera i allt fler länder världen runt. Det var från Dr. Elliot P. Joslin som de första planerna emanerade på att ordna sommarläger för sockersjuka barn, inte bara i syfte att låta diabetesbarnen uppleva några lyckliga och bekymmersfria sommarveckor, utan också för att redan från unga år lära de små diabetikerna att ta sin sockersjuka enkelt och naturligt. Redan år 1932 invigde Dr. Joslin det första sommarlägret och sedan dess har många länder följt efter. Förra sommaren hade det ordnats dylika läger, eller kolonier som vi kallar det här i Sverige, i Australien, Canada, Danmark, England, Frankrike, Holland, Sverige, Schweiz och Amerika. I år utökades skaran med ytterligare några stycken. Bland annat grannlandet Norge där våra vänner norr-männen hade förlagt lägret till den vackra Gudbrandsdalen.

*Ett nytt forskningsinstitut* med tonvikt på diabetes invigdes förra året i september. Det var i Toronto i Canada och institutet som byggts i anslutning till det stora Toronto-Universitetet har fått namnet Charles H. Best Institute. Detta för att hedra Dr. Charles Best som tillsammans med Frederick Banting berikade världen med upptäckten av insulinet.

*I Australien* har man sedan sju år tillbaka en organisation bestående av läkare, sjuksköterskor, dietexperter och intresserade filantroper med namnet The Summer Camp for Diabetic Children Committée, vilken ägnar sig åt att ordna landsvistelse på somrarna

åt alla diabetesbarn som behöver det.

*Den danska landsföreningens* nye ordförande Dr. Alfred Hey har med kraft och energi axlat manteln efter den bortgångne Niels Jørgensen. Landsföreningen har startat en intensiv upplysnings- och propagandaverksamhet med en rad av möten landet runt, varvid ett flertal läkare i deras läkarråd varit vänliga nog att ställa sig till förfogande som föredragshållare. Organisationen är mycket manstark och ligger med ett medlemstal av 8 000 som den tredje nationella diabetesorganisationen i världen, vilket faktum om något bevisar dess effektivitet speciellt när man betänker att landet endast har 3½ miljon innevånare.

*I England* finns det hela 250 stycken speciella diabeteskliniker spridda över hela landet dit diabetikerna kan vända sig för kontroll av sin diabetes. Det är små kliniker bemannade av 1 läkare, 1 assistent och 1 dietexpert försedda med nödvändig utrustning för de vanligast förekommande provtagningarna. Klinikerna är anknutna till närliggande sjukhus och vid behov av större och mera omfattande undersökningar eller behandling skickas patienterna dit.

*I Tyskland* öppnades förra året ett nytt diabetikerhem för äldre diabetiker. Det var Tyska Röda Korset som diabetikerna till största delen har att tacka för att detta eftersökta »Diabetiker Heim» nu kommit till stånd.

*Även i Frankrike* ordnade man för första gången sommarläger

för diabetesbarn förra året. Bland annat med så lyckosamt resultat att ett stort antal av barnen kunde lämna lägret med en betydligt bättre insulininställning än tidigare och för många av barnen hade man kunnat minska antalet insulindoser till endast 1 per dag.

*Holländarna* ägnade förra året bland annat åt en intensiv medlemsvärningskampanj, vilket ledde till att de på ett enda år ökade medlemstalet med 1 614 medlemmar.

*Trots att Italien* inte har mer än cirka 1 000 medlemmar i sin organisation har man redan hunnit med att arrangera en diabetesdag där. Syftet med den var

att dels propagera för medlemskap och dels att i likhet med vad som ofta sker i Amerika och Canada upplysa allmänheten om vad diabetes är så att alla de som går och drar på en oupptäckt diabetes snarast kontaktar läkare och får sin sjukdom under kontroll.

*Norrmännen strävar på* energiskt och målmedvetet med att sprida upplysningar och propaganda för organisationen. Liksom vi i Sverige ha de ju också de stora avstånden att kämpa mot när det gäller att nå kontakt med hela landets diabetiker. Trots detta ha de kommit ganska långt och

*forts. sid. 31*

#### S. H. T.

Med. Doktor *Jakob Möllerström* fyller 60 år den 2 oktober 1954. Alla hans patienter, sammanslutningar bland de sockersjuka och hans personliga vänner önska säkerligen bringa honom sin hyllning denna dag, varför vi vilja föreslå att ett belopp av Eder insättes på postgirokonto nr 47 41 04 snarast och helst före den 15 okt. 1954.

Det insamlade beloppet är avsett att överlämnas till Doktor Möllerström för att av honom, på det sätt han finner lämpligt, användas till att främja diabetesforskningen och samarbetet mellan svenska och utländska vetenskapsmän på detta område, vilka uppgifter ligga Doktor Möller-

ström synnerligen varmt om hjärtat.

Stockholm i augusti 1954.

Hakon Allgulin	Curt Arnewi
<i>Disponent Uppsala</i>	<i>Jur. kand. Ordf. i Riksförbundet för sockersjuka</i>
Evert Erneryd	Magnus Palm
<i>Ordf. i Föreningen för Sockersjuka i Stockholm m. o.</i>	<i>Bokhandlare Stockholm</i>
Erik Vrethagen	Lars Östberg
<i>Ingenjör Stockholm</i>	<i>Advokat Stockholm</i>
Karl-Eric Bergström	
<i>Ombudsman Karlskoga</i>	
Rune Johansson	
<i>Ordf. i Föreningen för Sockersjuka i Göteborg m. o.</i>	
Anton Lundberg	
<i>Målaremästare Stockholm</i>	

# Doktor Möllerström fyller 60 år

Den 2 oktober fyller docenten, med. dr. Jakob Möllerström 60 år. Otaliga av hans många patienter och vänner har uttryckt en önskan att på något sätt få ägna honom sin hyllning och därigenom visa sin tacksamhet för allt vad doktor Möllerström utträttat till de sockersjukas gagn och fromma.

Vi kan inte här berätta om allt vad han gjort för oss diabetiker. Det skulle kräva för stort utrymme — och dessutom behövs det inte. Hans 30-åriga gärning i diabetesvårdens tjänst är välbekant över hela landet, ja också långt utanför landets gränser. Doktor Möllerström har ägnat sitt liv åt de sockersjuka. Han har lagt ned all sin kraft, all sin energi och all sin tid på att förbättra de sockersjukas levnadsförhållanden såväl genom praktisk diabetesvård som genom vetenskaplig forskning. Doktor Möllerström har varit och är outtröttlig i sitt arbete för en förbättrad omsorgsfull diabetesvård och vi alla diabetiker är honom stor tack skyldig. Vi känner alla till de största och mest framträdande resultaten av hans energiska verksamhet, som t. ex. Svenska Diabetesstiftelsens tillblivelse och utformandet av dess sjukhem, de sockersjukas special-

linik. Vad kanske inte alla känner så väl till är allt det arbete som han nedlagt och ständigt nedlägger för att medverka till en rättvisare behandling av de sockersjuka i samhället. På alla upptänkliga sätt stöder han ständigt oss sockersjuka i vår kamp för ökade anställningsmöjligheter och rättvisare behandling i körkortsfrågor och annat. Doktor Möllerström är värd en hyllning och ett tack från Sveriges diabetiker.

Låt oss alla hjälpas åt så att den hyllningen kommer att motsvara en liten, liten gnutta av den stora tacksamhet vi känner för honom och hans arbete. Följ uppropet som står här intill och sätt in en slant stor eller liten på postgiro 47 41 04, helst före den 15 oktober i år. Som adress skall ni skriva: Jur. kand. Curt Arnewi, Rosengatan 14, Sundbyberg för »Med. dr. Jakob Möllerströms 60-årsdag». Den summa som flyter in kommer att överlämnas till doktor Möllerström för att av honom användas till att främja diabetesforskningen och samarbetet mellan svenska och utländska vetenskapsmän på detta område. Att få till stånd en fond med detta ändamål har dok-

*forts. sid. 16*

# Maten vi äter

av

**Prof. Gerhard A. Wrenshall**

När diabetes inte blir behandlad eller kontrollerad tillräckligt väl, leder den till en reduktion i kroppens förmåga att alstra eller lagra energi av den mat som patienten förtär.

Alla levande varelser, inklusive de som ha diabetes, måste med jämna mellanrum tillföra sig energi i form av föda för att kunna leva vidare. Vilken slags föda och hur mycket en person med diabetes skall förtära, är man i dag rätt klar över. Man har också kommit underfund med förhållandet mellan kroppens aktivitet och energiförbrukning, vilket är en viktig faktor i läkarnas försök att hålla sockersjukan under kontroll. Om en diabetiker skall kunna samarbeta med sin medicinske rådgivare på ett lyckligt sätt bör han därför ha en liten aning om de faktiska sammanhangen mellan den intagna födan och den energi denna innehåller.

Med denna artikel hoppas jag kunna stå till tjänst med svar på några av de mest väsentliga spörsmål vilka reser sig för en diabetiker när läkaren råder honom att göra det ena eller andra. Jag kommer här att begränsa mig därefter att jag endast redogör för vad som anses vara bevisande faktum, och där det är möjligt skall jag försöka anknyta det hela till situationer som är välkända för de flesta diabetiker.

Benämningen »energi» har jag an-

vänt mig av upprepade gånger i de här första avsnitten. Vad betyder det egentligen? Jo, det är energin som åstadkommer vår förmåga att utföra ett arbete av vad slag det vara må. När någon t. ex. skjuter eller drar möbler över golvet eller går upp för en trappa utför kroppen ett arbete, och för att kunna utföra detta arbete förbrukar kroppen mer eller mindre energi, beroende på hur lätt eller tungt arbetet är. Den energi som vi då förbrukar genom att utföra något arbete kommer från kroppens energilager. Eftersom kroppen endast kan upplagra ett begränsat kvantum energi måste vi med jämna mellanrum tillföra den ny sådan för att det erforderliga beredskapslagret skall kunna upprätthållas. Och denna energi får vi från vår föda.

## Arbete och föda

De flesta av oss har säkert någon gång träffat på personer som varit absolut övertygade om att det skulle vara möjligt att tillverka en evighetsmaskin, d. v. s. en maskin som driver sig själv utan att någon energi tillförs den utifrån. Trots all den uppfinningsrikedom och skicklighet som offrats på dylika planer har framställandet av en sådan maskin aldrig gått att genomföra. Anledningen till detta är kort och gott det välkända faktum att energi helt enkelt inte kan alstras ur intet. När vi som levande varelser förbrukar energi genom att utföra något arbete måste sålunda med naturnödvändighet energilagret fyllas på igen genom tillförsel av föda.

Någon skulle naturligtvis därav kun-

na dra den slutsatsen att om man inte arbetar förbrukar kroppen inte heller någon energi, och den skulle sålunda inte erfordra någon ny energi genom maten. Så är det givetvis inte, ty även om man slappnar av helt och hållet förbrukar kroppen en hel del energi, fast givetvis inte lika snabbt som när man utför något arbete. Det krävs energi för att hjärtat skall kunna arbeta, för att lungorna skall kunna fungera och klara av andningen och också för att hålla alla andra livsviktiga processer igång. Ja, det krävs också energi för att hålla kroppstemperaturen vid omkring 37 grader Celsius.

Dessa små betraktelser leder direkt till frågan om förhållandet mellan den föda som erfordras och det yrke vederbörande har. Vi känner alla till folk som lever på tankearbete och som hela dagen sitter på sina kontorsstolar utan att utnyttja sina muskler i nämnvärd utsträckning. Kräver denna form av ansträngning särskilt mycket energi?

En berömd amerikansk vetenskapsman fick ett klart svar på denna fråga genom att mäta den tilläggsenergi som förbrukades på en timme av en man som under hård press sysslade med lösandet av besvärliga matematikuppgifter. Han konstaterade att den extraenergi som förbrukades ungefär motsvarade den energi man tillförs vid förtärandet av en halv jordnöt.

Däremot visade det sig att en person med hårt fysiskt arbete kan förbruka två eller tre gånger så mycket energi som en person med stillasittande arbete. För att kompensera energiförbrukningen med energiuppladdningar måste en person med tungt arbete äta extra mycket. Och detta kan han göra utan att behöva gå upp i vikt. Skulle däremot en person med t. ex. kontors-

arbete äta lika mycket som en grov-arbetare varje dag, skulle kroppen lagra upp det som den inte förbrukade. Detta översflöd lagras vanligtvis i kroppen i form av fett, och personer som har till vana att äta lite mer än de verkligen behöver blir ofta lite för feta. Om å andra sidan lagringsmekanismen inte fungerar på tillfredsställande sätt kan det hända att energin lämnar kroppen via urinen i form av socker, något som ju är speciellt karakteristiskt för diabetes.

### Fett och övervikt

En mycket tillförlitlig undersökning har visat att sjutton av tjugo diabetiker över 40-årsaldern vägde för mycket innan sockersjukan kom under behandling. Denna allvarliga situation bör alla diabetiker och deras släktingar vara speciellt uppmärksamma på då, som nämnts här ovan, denna utveckling av fetma som beror på litet för god aptit är ett direkt resultat av att man tillför sig energi fortare än man förbrukar den. För det mesta är det lyckligtvis möjligt för den diabetiker vilken väger för mycket att reducera kroppsvikten till det normala, eller litet under det normala, genom att under en viss tidsrymd tillföra kroppen litet mindre näring än vad den förbrukar under samma tid. Enklare uttryckt; genom att banta en liten tid. En diabetiker bör dock alltid först prata litet med en läkare om vilka energikällor i maten han kan dra in på för en tid utan att han går förlustig sådana näringsämnen som är viktiga för hälsan.

Den medelålders diabetiker med övervikt som klarar av en nedbantning så snart som möjligt sedan sockersjukan konstaterats är ofta ganska lyckligt lottad. För cirka 10 år sedan studerade en amerikansk läkare verk-

ningarna av att reducera kroppsvikten till det normala hos 47 medelålders diabetiker med övervikt. Hos 36 av dessa blev sockeromsättningsprocessen normal igen och hos 5 av de andra blev den förbättrad. Med andra ord, man kunde inte finna några diabetessymptom längre i 8 av 10 fall sedan de gått ned tillräckligt i vikt; och detta skedde helt utan insulininjektioner. Sjukdomen var bragt under kontroll, inte botad. Bland dessa fall framträdde diabetessymptom ånyo hos dem som inte förmådde hålla vikten nere.

I en broschyr, som utgavs av ett amerikanskt försäkringsbolag, med titeln »Den för höga kroppsviktens inflytande på hälsa och sjukdomar» påpekas det att hos alla feta människor av bägge kön är dödlighetsprocenten speciellt hög vid degenerationssjukdomar i hjärtat, ådror, njurar, vid diabetes samt vid sjukdomar i levern och gallblåsan.

### Om kalorier

Många teorier har framkastats om vad som händer med den energi kroppen alstrar av de tillförda näringsämnen, men det har inte talats så mycket om själva näringsämnena och hur man förklarar deras energiinnehåll. Den måttenhet som man vanligtvis an-

vänder i det här sammanhanget är kilokalorien, vilken representerar den energimängd som erfordras för att värma upp 1 kilo vatten 1 grad.

Hur många dylika kilokalorier energi från näringsämnena fordras det då för att hålla kroppsvikten vid det normala? Det talet är givetvis avhängigt av vad man menar med »normal» kroppsvikt. Som jag nämnt tidigare bör »normalvikten» vara en vikt som ligger litet under genomsnittet av vad som anges i de vanliga längd- och ålderstabellerna.

De av oss som växer eller utövar stor fysisk aktivitet, eller bägge delar, fordrar fler kalorier per dag för att uppnå eller upprätthålla normal kroppsvikt än de som har slutat växa eller inte är så fysiskt aktiva. Hos vuxna människor fordrar en person med kraftig kroppsbyggnad fler kalorier för att upprätthålla sin vanliga vikt än personer med spädare kroppsbyggnad fordrar. Av samma anledning kräver män oftast fler kalorier per dag än kvinnor, då ju männen vanligtvis är större och kraftigare än kvinnorna. Allt det här har man tagit hänsyn till när man har gjort upp följande tabell som ger en ungefärlig uppfattning om olika personers kaloribehov.

Personer:	Kalorier per dag
Man vikt cirka 75 kg —	stillasittande ..... 2400
» » » » » —	fysiskt aktiv ..... 3000
» » » » » —	med tungt arbete ..... 4500
Kvinna vikt cirka 60 kg —	stillasittande ..... 2000
» » » » » —	normalt aktiv ..... 2400
» » » » » —	mycket aktiv ..... 3000
1—3 års gamla barn ..	..... 1200
13—15 års gamla pojkar	..... 3200
13—15 års gamla flickor	..... 2600

### De kalorikällor som står till buds

Den energi som krävs för att ersätta den dagliga förbrukningen kan vi få

från en eller flera av de tre vanliga typerna näringsämnen. Dessa tre är kolhydrater, fett och äggvita. Kornvaror

som vete, ris, råg, havre och majs m. m. är rika på kolhydrater och detsamma gäller produkter av dessa såsom bröd och andra bakverk. Sockerhaltig mat som honung, sylt och sirap innehåller till största delen kolhydrater medan korn och mjölprodukter också innehåller ganska mycket äggvita och något mindre fett.

Andra näringsämnen som huvudsakligen innehåller kolhydrater, men i betydligt mindre mängder, är frukt och grönsaker. En del grönsaker, som t. ex. potatis innehåller fler tillgängliga kolhydrater än andra, som exempelvis blomkål eller selleri. Beteckningen tillgängliga använder jag här för att förklara att fibrerna i somliga grönsaker är uppbyggda till en stor del av en sorts kolhydrater som kallas cellulosa. Djur kan omsätta cellulosan och tillföra sig energi från denna, men den mänskliga ämnesomsättningsmekanismen klarar inte av den saken.

När kolhydraterna förbränns omvandlar kroppen dem till ett slags socker som kallas glukos (druvsocker) innan de tillförs vävnaden som energi. De flesta diabetiker känner till glukosen som det socker vilket avskändas med urinen om sockersjukan inte är tillräckligt väl kontrollerad. Mat som innehåller kolhydrater absorberas kvickt sedan den förtärts och representerar den bästa formen av »snabb energi», under förutsättning att förbrukaren har tillräckligt med insulin.

### Olika former av fett

På samma sätt som kolhydrater representerar en mycket viktig energikälla för oss människor, utgör också fettämnena en betydande del av den energi vi får genom maten. Beteckningen fettämnen omspannar en hel del olika saker, varför det nog är nöd-

vändigt att beskriva det litet närmare. De flesta människor vet att animaliska och vegetabiliska oljor, smör, margarin, fett kött (speciellt fläsk), ägg, grädde och kakor har ett stort fettinnehåll, och man vet att detta förbränns och upptas i människokroppen. Det är å andra sidan också välkänt att mineraloljor, som bl. a. användes till avföringsmedel, passerar genom kroppen utan att förbrännas och alltså inte fungerar som energikälla.

Att märka är att människokroppen tillgodogör sig energin ur fettämnena betydligt långsammare än ur kolhydraterna. Detta faktum är nog anledningen till att en del läkare tidigare ansett det vara speciellt lämpligt för diabetiker att täcka en stor del av sitt energibehov genom tillförsel av fetthaltig föda.

Förutom det fett som vi tillförs från fettämnena omvandlas också en stor del av de kolhydrater vi tillför oss genom födan till fett i kroppen. Detta under förutsättning att kroppen alstrar eller tillförs tillräckligt med insulin. Dyligt fett lagras såväl under huden, som runt om och inne i kroppens vävnader, och ligger där i beredskap till dess det erfordras för att tillfredsställa kroppens ständigt förnyade krav på energitillskott. Många medicinska vetenskapsmän anser att acetone representerar den vanligaste avfallsprodukten från fettämnena vid den process som försiggår när fett omvandlas till energi. Acetone förbrukas dock av de olika vävnaderna i kroppen nästan lika snabbt som det bildas, varför man sällan kan se annat än spår av acetone.

Fullt friska människor som inte får någon kolhydrathaltig mat under tillräckligt långt period och människor som har diabetes utan att få den under kontroll, mister en del av fettvävnaderna i kroppen samtidigt som det sker en



våldsamt ökning av den annars mycket låga acetonkoncentrationen i blodet, urinen och i den luft de utandas. Om denna ökning av acetonkoncentrationen blir kraftig nog leder den till vad man kallas »ketose» eller syraförgiftning, ett allvarligt tillstånd som kräver skyndsamt läkarbehandling. Tillför man en icke-diabetiker med ketose kolhydrater leder detta i allmänhet till att ketosen avtar nog så snabbt. Om man ger en diabetiker med ketose kraftiga doser med snabbverkande insulin och dessutom ordentligt med kolhydrater, kan man som regel snabbt häva ketosen. Insulinet, vilket man vanligen betraktar som ett hormon som skall reglera kolhydratomsättningen, — blir på detta sätt också viktigt för kroppen när det gäller att tillgodogöra sig fettämnen.

#### Äggviteämnena är viktiga

Som energikälla är inte äggviteämnen så viktiga som kolhydrater och fett, men det är nödvändigt att tillföra människokroppen rätt mycket äggvita för att upprätthålla livet, för att kunna växa och för den ständiga nybildningen av vävnader i kroppen. Äggviteämnena är stora komplex av molekyler som kroppen bygger upp av aminosyror. Endast några få av de tjugotals sorter aminosyror som förekommer kan alstras i människokroppen. De övriga tillförs genom konsumtion av sådana äggviteämnen som redan innehåller dessa syror. Dessa äggviteämnen brukar man kalla »fullständiga» äggviteämnen, — i motsats till »ofullständiga» vilka saknar en eller flera av de aminosyror som människokroppen icke är i stånd att alstra. Magert kött, fisk, fågel, skummjolk och ägg m. m. innehåller rikligt med fullständiga äggviteämnen. Äggviteämnena i bönor, ärtor, korn och mjölmalt är däremot mindre fullständiga.

När diabetes inte är under kontroll, eller är under dålig kontroll, omvandlas kroppens äggviteämnen i stor utsträckning till blodsocker eller andra produkter, vilka kan förorsaka skador i vävnaderna. Detta farliga fenomen kan lyckligtvis hävas genom att kroppen tillförs tillräckliga mängder insulin — vilket i sig själv är ett äggviteämne.

När läsaren har hunnit hit är det nog ganska klart för honom att insulinet inte bara har till uppgift att reglera kolhydratomsättningen i kroppen, utan också medverkar vid förbränningen och omsättningen av de andra två typerna näringsämnen.

Det finns mycket mer att berätta om hur vi tillför oss energi genom vår föda och jag har här endast begränsat mig till att beröra några av de viktigaste faktorerna. Kroppens behov av vitaminer, och vitaminernas betydelse i kosten har jag helt avstått från att tala om. Jag har heller inte sagt något om i vilken utsträckning andra hormoner än insulin har inflytande på organismen, och jag har också hoppat över de mineraler som finns i vår föda.

Jag hoppas därför att jag snart skall få tid och tillfälle att återkomma med litet mer informationer till Er om alla de här andra, nog så viktiga, faktorerna.

---

**Doktor . . . . . forts fr. sid. 11**  
tor Möllerström alltid ivrat mycket starkt för och det bör ju vara en självklar sak för samtliga diabetiker att bidra till den fonden, som ju i sin tur kommer att bidra till ett ännu intensivare arbete än förut på diabetesforskningens område. Red.

## KRÖNIKAN AV PETTER

### *Kulturen blomstrar*

Att eftertanke och sunt förnuft börjar bli okända begrepp nu för tiden blir för Petter allt mer klart ju fler pressalster vi ägnar vårt intresse. Här har det t. ex. i snart sagt alla upplysta länder, sedan långa tider tillbaka, pratats och skrivits en förskräcklig massa om hur viktigt det är att vi aktar oss för kvacksalvarna och deras sockerpiller. Ja det har t. o. m. gjorts omfattande och nog så ingående utredningar i ämnet, vilka bl. a. bevisat att »kvackarna» har störst framgång och sockerpiller-na bäst avsättning i länder och på platser där folkupplysningen är dålig och kulturen eftersatt. Det där med efterblivenhet och kulturskymning har Petter aldrig föreställt sig som något särskilt rekommendabelt, och vi har därför avhållit oss från att skrodera med hur kapitalt bakom flötet vi egentligen är. Men nu har det komplexet flugit sin kos sedan vi tagit del av ett par intressanta yttrande i de aktade engelska läkartidningarna, British Medical Journal och The Lancet. I den förstnämnda läste vi helt nyligen följande nödrop från en läkare.

»Låt oss få tillbaka sockerpiller-na, den värdelösa men också ofarliga medicin, som man förr kunde ordinera patienter vilka led av inbillningssjuka och patienter för vilka ingen bot fanns. Att skriva ut recept på sockerpiller må vara ovetenskapligt, men det är ändå ofta god läkekonst. Vad vi behöver är tabletter och kapsyler i glada färger

innehållande kaolin och mjölksocker, vad vi får är starka mediciner som våra patienter mått bättre av utan.»

I kollegan, The Lancet påstår man, t. o. m. i en ledartikkel, att varje läkare *ibland känner behov av att ordinera humbugmedicin*. Man påpekar att skälen till detta kan vara många, som t. ex. om läkaren vill återge patienten tron på sitt tillfrisknande, eller göra livet lättare för dem som behöver en medicinflaska på nattduksbordet som stöd i livet. Av dessa djupsinniga uttalanden i högt aktade läkarvetenskapliga tidningar drar Petter den logska slutsatsen att antingen är ifrågavarande skribenter svårligen efterblivna och lever i den allra som djupaste kulturskymning, eller också har syftet med läkarkampanjerna mot kvacksalveriet varit att söka nedkämpa en besvärlig konkurrent för att sedan i lugn och ro kunna överta hans humbugmetoder och kalla dem för god läkekonst. För patienternas skull får man innerligt hoppas att de här engelska läkarna lyckas tygla sina behov att ägna sig åt dylik »läkekonst», hur trängande de än må vara.

Ett annat område där kulturknuttarna kämpar med näbbar och klor är den så utbredda schlagerflorans. Häromdan hade en av våra kvällstidningar lämnat fritt spelrum åt musikkverulanten Teddy Nyblom, som bredde ut sig över hela kultursidan i sitt försök att tvåla till några av våra för dagen mest populära

grammofonartister. Det var en nästan rörande omtanke om det stackars vilseledda svenska folket som strömmade emot en från trycksvärthan. Vad som allra mest upprör Nyblom och hans gelikar visar sig vara det faktum att svenska folket envisas med att följa sin egen smak när det gäller sång, musik och artister. Och det tycker inte den lille musik- kverulanten om, för si han har inte fattat att vi lyssnar på den lätta musiken och de populära grammofonartisterna därför att det ger oss en lättsmält och medryckande underhållning. Som så många musikkritiker går han omkring och inbillar sig att hela svenska folket håller på och utbildar sig till musikpedagoger genom att lyssna på Cacka Israelsson och Margareta Kjellberg, varför han befarar att kommande slakten skall gå förlustig förmånen att på rätt sätt kunna avnjuta mera högtravande musik.

---

*Angeläget arbete*      *forts. fr. sid. 4*

faller inte förrän den dag då vi lyckats ge våra forskare ett så långvarigt och kraftigt ekonomiskt stöd att de lyckats lösa sockersjukans innersta gåtor — och funnit ett botemedel för den. Då, men först då kan vi slå oss till ro och ägna oss åt att lösa livets mera vanliga gåtor i stället. Men till dess måste vi alla, såväl rent privat som i våra lokalföreningar arbeta energiskt och målmedvetet på att skaffa fram pengar till diabetesforskningen. Det finns många sätt och en hel del föreningar har med lyckligt resultat provat några av dem. Det kan ske genom utsändande av insamlings-

listor, genom anordnande av lotterier, underhållningsaftnar eller basarer och på många andra sätt. Det gäller bara att ta väl vara på varje liten möjlighet och alltid hålla korppluggarna öppna för nya vägar och medel att trola fram pengar och åter pengar till diabetesforskningen.

*Det skandinaviska samarbetet* väntar vi mycket av såväl vad det gäller forskningen som propagandan och de sociala angelägenheterna. Det tidigare uppskjutna sammanträdet med Interskandinaviska Diabetikerkommittén har nu fastställts till veckohelgen 9—10 oktober och de tre svenska representanterna får då tillfälle att ventilera alla våra diabetesproblem med både norrmän, danskar och finnar.

Så mycket mer har vi inte att berätta den här gången och avslutar därför vårt lilla höstpreludium med att önska er alla riktigt välkomna hem till vårt gemensamma och angelägna arbete för alla diabetikers bästa.

*Red.*

---

## Gynna Diabetes annonsörer

# Den allmänna sjukförsäkringen

av

**kurator Barbro Sjöström, Örnsköldsvik**

Den 27/5/53 beslöt den svenska riksdagen att en allmän obligatorisk sjukförsäkring skulle införas den 1/1/55. Därmed sattes punkt för en diskussion, som förts i över 40 år inom riksdag och regering.

Den nya sjukförsäkringen skall omfatta praktiskt taget alla landets innevånare, unga och gamla, friska och sjuka, män och kvinnor. Vad för sysselsättning eller ekonomisk ställning man har spelar ingen roll. Även de som inte har förvärvsarbete blir med. Sammanlagt 5 300 000 personer, som bor i Sverige, blir medlemmar i sjukkassorna och dessutom försäkras 1 700 000 barn till dessa medlemmar. Försäkringen skall ju vara allmän.

Alla löper samma risk att drabbas av sjukdom. Våra samhällsliga hälso- och sjukvårdsanordningar står också till allas lika förfogande, då behov av dem uppstår. Alla får efter förmåga vara med och bekosta dessa ting — utgifterna bestrides ju till största delen genom skatter. Man har inte heller ansett sig böra dra några gränser mellan de olika medborgargrupper, då det gäller rätten till försäkringsskydd mot de ekonomiska följderna av sjukdom.

Många grupper av tjänstemän i privata företag samt statens och kommunernas anställda har redan nu sjukvårdsförmåner och sjuklön från arbetsgivaren. Bland

kroppsarbetarna är det endast ett fåtal, som åtnjuter motsvarande förmåner. Men alla sjukersättningar måste betalas av den gemensamma produktionens resultat. Och trygghetsbehovet är ett *allas behov av lika förmån*. Det har ansetts vara viktigt att alla garanteras ett visst mått av ekonomisk trygghet inför sjukdom. Folkförsäkringen åstadkommer en utjämning i förmåner mellan olika medborgargrupper.

Varje svensk medborgare, som är bosatt i riket, är skyldig att vara medlem i en allmän sjuk-kassa fr. o. m. månaden efter den då han fyllt 16 år. Han är med andra ord försäkringspliktig. Från huvudregeln finns några undantag och dessa gäller grupper, som inte kan tänkas ha någon egentlig nytta av försäkringen. Den, t. ex., som vårdats på sjukhus två år (730 dgr) i sträck undantas från försäkringsplikten så länge han är kvar på sjukhuset, men återinträder i sjukkassan, så snart han blir utskrivnen. Obildbara sinnesslöa, som vistas på anstalt, är också undantagna. Vidare gäller undantag för fångar, som väntas bli kvar i fängelse under minst två år.

Alla medlemmar är skyldiga att betala avgift till kassan.

Barn, som inte uppnått 16 års ålder, är inte sjukkasmedlemmar, men är ändå försäkrade genom den ena av föräldrarna. I

regel är barnet försäkrat genom fadern.

Den allmänna sjukförsäkring-  
en innebär att vid sjukdom bere-  
da sjukhjälp i form av *dels* ersättn-  
ing för utgifter för sjukvård  
s. k. *sjukvårdsförsäkring*, *dels* för  
dag beräknad ersättning i pen-  
ningar s. k. *sjukpenningförsäk-  
ring*.

sjukkasmedlemmar och alla  
försäkrade barn d. v. s. praktiskt  
taget hela rikets befolkning. För-  
mänerna, som utgår här, består  
av ersättning för utgifter för *lä-  
karvård*, *sjukhusvård* och *sådana*  
*resor*, som företas i samband med  
*vården*. Kostnaderna för läkeme-  
delsrabatteringen skall också be-  
stridas av försäkring.

*Ersättning för läkarvård* läm-  
nas då den försäkrade på grund  
av sjukdom — eller grundad  
misstanke om sjukdom — söker  
vård hos legitimerad läkare. Har  
man med avsikt dragit på sig  
sjukdom får man ingen ersätt-  
ning. Man får fritt välja vilken  
läkare man vill söka, men för att  
ersättning skall lämnas, måste  
man alltså gå till en läkare med  
svensk legitimation. Homeopat-  
vård ersättes ej, vanlig tandvård  
inte heller. Däremot kan ersätt-  
ning utgå för specialisttandvård.  
Sådana kroppsliga störningar,  
som följer med ett normalt ha-  
vandeskap, ersättes inte genom  
försäkring. De behandlas kost-  
nadsfritt på mödravårdscentra-  
lerna. Naturliga ålderdomskrämp-  
or ersätts inte, men däremot  
vård för sjukdom hos åldringar,  
Inte heller ersättes onödigt spring  
hos läkare eller extrakostnader  
för hembesök av läkare i fall, då

man likaväl kunnat gå till läkar-  
mottagningen.

Läkararvodet betalas av den  
försäkrade själv och han får ett  
särskilt kvitto på det av läkaren.  
Därefter får han hos sjukkassan  
ersättning med *tre fjärdedelar av*  
*utgifterna*. I dessa utgifter inräk-  
nas läkarens resekostnader vid  
hembesök. Vad som är att märka  
här är, att sjukkassan ersätter tre  
fjärdedelar endast av det läkar-  
arvode, som fastställts i den av  
regeringen utfärdade läkarvårds-  
taxan och denna taxa är inte bin-  
dande för läkaren. Om läkaren  
tar högre arvode än som angivits  
i taxan, får patienten själv betala  
hela kostnaden, som överstiger  
taxan.

Läkarvårdsersättningen lämnas  
utan någon tidsbegränsning.

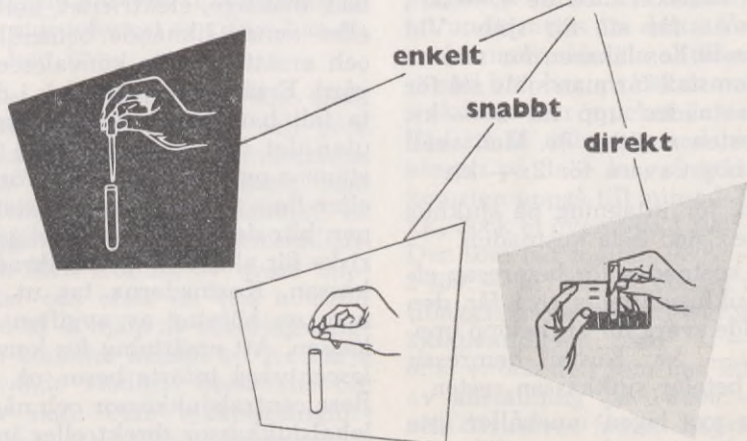
Beträffande *sjukhusvård* så er-  
hålles *fri vård på allmän sal* vid  
hemortssjukhus d. v. s. det sjuk-  
hus, som drives av landstinget el-  
ler den stad, där man är bosatt.  
Om man varit borta från hemor-  
ten, då behovet av sjukhusvård  
uppstod, får man *fri vård på all-  
män sal*, där man blir inlagd. Lig-  
ger man på privatsjukhus eller  
enskilt rum får man den del av  
priset, som motsvarar avgiften på  
allmän sal vid hemortssjukhuset.

Den tid, under vilken man får  
ersättning för sjukhusvård, är be-  
gränsad på så sätt, att sjukhus-  
vårdsersättning för *samma sjuk-  
dom* utgår endast under *högst 730*  
*dagar*. För *folkpensionär* är tiden  
begränsad till *90 dagar*.

Om den försäkrade är berättig-  
ad till ersättning för läkarvård,  
får han också bidrag till kostna-  
den för sina resor till och från

# CLINITEST

*gör urinsockerbestämningar*



Allt som erfordras för sockerbestämningar i urin finns i *Clinitest*-etuiet, som kan användas var som helst, när som helst. De *Clinitest* reagenter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda reagent. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje reagent åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en *Clinitest* reagent i provröret med den rätta kvantiteten utspädd urin, inväntar reaktionen och jämför sedan med färgskalan. *Clinitest* ger snabb, bekväm och pålitlig urinsockerbestämning. Litteratur kan erhållas från vår representant.



**AMES COMPANY, INC.**  
Elkhart, Indiana

Ensamrepresentant: APOTEKARNES DROGHADELSAKTIEBOLAG  
STOCKHOLM — GÖTEBORG — MALMÖ

läkaren. För första besöket får man ersatt  $\frac{3}{4}$  av det belopp, som överstiger 4: — kr. Har man blivit remitterad av läkare till närmaste allmänna sjukhus för öppen vård, ersättes hela resekostnaden minskat med de 4: — kr., som man får stå för själv. Vid återbesök hos läkaren för samma sjukdomsfall får man själv stå för resekostnaden upp till 1: — kr. Av resten ersättes  $\frac{3}{4}$ . Man skall dock högst svara för 2: — kr.

Resa för intagning på sjukhus ersättes med hela kostnaden.

Av kostnaden för hemresan efter sjukhusvårdens slut får den enskilde svara för ett belopp upp till 4: — kr. Kostar hemresan mera betalar sjukkassan resten.

Den nya lagen innehåller inte några bestämmelser om läkemedel. Slutlig ställning till denna fråga tas upp vid 1954 års riksdag, sedan ytterligare utredningar gjorts. Riksdagen har emellertid gett sin principiella anslutning till en läkemedelsreform, som innebär, att vissa livsviktiga läkemedel tillhandahålles de försäkrade utan kostnad och så är fallet med t. ex. insulin för de sockersjuka, som enl. reformen skall bli helt kostnadsfritt. Andra läkemedel, som föreskrives av läkare, blir rabatterade med *en tredjedel*.

Läkemedelsersättningen kommer att i viss mån ligga vid sidan om sjukförsäkringen. Ersättningen skall nämligen inte utbetalas av sjukkassorna. De försäkrade skall direkt på apoteken få köpa läkemedel till det nedsatta beloppet, i vissa fall helt gratis. Apoteken skall sedan sända in

räkningar till tillsyningsmyndigheten, som sedan likviderar dem.

De merprestationer, som kassorna kan besluta införa, utgöres av ersättning för de försäkrades kostnader för sjukgymnastik, bad, massage, elektricitet, hetluft eller annan liknande behandling och ersättning för konvalescentvård. Ersättningens storlek i detta fall har inte angivits i lagen utan det får kassorna själva bestämma om. Om en kassa inför en eller flera av dessa merprestationer, blir dessa förmåner obligatoriska för alla, som är försäkrade i kassan. Kostnaderna tas ut genom en höjning av avgiften till kassan. Att ersättning för konvalescentvård införts beror på, att flera centralsjukkassor och några lokalsjukkassor direkt eller indirekt nu driver konvalescentverksamhet. Genom att kassorna även i den nya försäkringen kan helt eller delvis bekosta de försäkrades vistelse vid hemmen, har kassorna fått möjlighet att fortsätta denna gagnarika verksamhet.

Några ord bör även sägas om den obligatoriska *sjukpenningförsäkringen*.

En *grundsjukpenning* på 3: — kr. får alla sjukkassemédlemmar, som har en beräknad årlig inkomst av försäkringsarbete på minst 1 200: — kr., dels *alla hustrur*, som inte har någon inkomst av försäkringsarbete eller har en lägre inkomst än 1 200: — kr. om året. För hustrurna gäller dock som förutsättning, att de sammanlever med sina män och inte har folkpension.

Förutom *grundsjukpenning* finnes en *obligatorisk tilläggsjuk-*

penning till alla sjukkassememmar, som har en beräknad årlig inkomst av tjänst på minst 1 800: — kr. Tilläggssjukpenningens storlek varierar i olika sjukpenningklasser. Vilken klass den tilläggsförsäkrade tillhör beror på hur stor inkomst av tjänst han eller hon har.

Det är sjukkassorna, som skall beräkna årsinkomsten och göra inplaceringen i sjukpenningklass. Alla ha vi ju i samband med självdeklarationen avlämnat en uppgift på våra inkomstförhållanden. Med ledning av dessa uppgifter och efter en viss kontroll med bl. a. hjälp av taxeringslängden kommer kassan att för varje blivande medlem bestämma om han skall vara sjukpenningförsäkrad och vilken sjukpenningklass han i så fall skall tillhöra. Medlemmen får sedan skriftlig underrättelse om kassans beslut och har då möjlighet att anmäla, om inkomstförhållandena blivit ändrade sedan uppgiften lämnades eller om han av annat skäl inte anser placeringen riktig.

Sedermera åligger det också medlemmen att anmäla ändringar av inkomstförhållandena, som kan påverka placeringen i sjukpenningklass. Det skall ligga i den försäkrades eget intresse att fullgöra denna anmälningsskyldighet. Anmäler han inte en inkomstökning, kan han vid sjukdomsfall få en alltför låg sjukpenning. Om en mera väsentlig sänkning av inkomsten inte anmäles och detta uppdagas vid ett sjukdomsfall, kan sjukpenningen sättas ned. Medlemmen får likväl för den gångna tiden betala

avgift för den högre sjukpenningen. Sjukkassorna kommer också att utöva en fortlöpande kontroll över klassplaceringen.

Varje gång en kassa ändrar en medlems placering i sjukpenningklass kommer medlemmen att underrättas om detta. Var och en kommer sålunda alltid att veta vad han har att räkna med vid sjukdom. Hur mycket är det då? För att få enbart grundsjukpenningen på 3: — kr., så måste inkomsten uppgå till minst 1.200: — kr., dock ej överstiga 1 800: — kr. Den som har mellan 1 800: — och 2 400: — kr. blir försäkrad för en tilläggssjukpenning utöver grundsjukpenningen med 1: — kr. o. s. v. och den som har inkomst av anställning på 14 000: — kr. och därutöver får en högsta tilläggssjukpenning av 17: — kr. Högsta sammanlagda sjukpenningen blir därför grundsjukpenning 3: — kr. + tilläggssjukpenning på 17: — kr. = 20: — kr. Den som inte har någon inkomst av tjänst, d. v. s. de egna företagarna och hemmafruarna, har möjlighet att få tilläggssjukpenning genom *frivillig försäkring*. Sålunda kan en företagare, som tjänar 14 000: — kr. om året eller mera, få en sammanlagd sjukpenning av 20: — kr. En hemmafru kan erhålla en tilläggssjukpenning på högst 3: — kr. och kommer upp till en sammanlagd sjukpenning på 6: — kr. om dagen. Denna frivilliga försäkring står även öppen för personer, som p. g. a. studier eller annan utbildning inte ägnar sig åt förvärvsarbete. Den högsta sjukpenningen är i detta fall 6: — kr.

Sjukpenningen är skattefri



och deklareraras inte som inkomst.

Sjukpenningen utgår för veckans alla sju dagar. Dock är att märka, att sjukpenningen icke utgår oförändrad under hela sjukdomstiden. I alla sjukpenningklasser, utom de tre lägsta, kommer sjukpenningen att minska efter 90 dagar. Minskningen har motiverats av bl. a. kostnadsskäl. Det skulle kosta 50—60 miljoner kr. mera per år.

Den sjukförsäkrade kan erhålla hel eller halv sjukpenning beroende på arbetsförmågan. Då den sjuke inte alls kan arbeta, får han *hel sjukpenning*. Även den, som visserligen skulle kunna arbeta, men som av läkare ordinerats att vila, för att bota sin sjukdom, anses som arbetsoförmögen. Om den sjuke, trots sin sjukdom inte helt förlorat arbetsförmågan, men inte har kvar så mycket som hälften av sin normala arbetsförmåga, så får han *halv sjukpenning*. I fråga om hemmafruar, som visserligen är sjuka, men ändå kan och måste klara av de viktigaste hushållsgöromålen i hemmet, kan halv sjukpenning utgå.

Om den sjukpenningförsäkrade har hemmavarande barn under 16 år, utgår barntillägg för sådana barn. Barntillägget lämnas såsom tillägg till grundsjukpenningen, alltså oberoende av om tilläggs-sjukpenning utgår eller inte.

Barntillägget utgör per dag: 1: — kr. för den som har ett eller två barn, 2: — kr. för den som har tre eller fyra barn, 3: — kr. för den som har fem eller flera barn.

Barntillägget lämnas endast för barn, som är sjukvårdsförsäkrade såsom barn till den sjuke. Är barnet sjukvårdsförsäkrat genom fadern, utgår alltså inte barntillägg, när modern är sjuk. Den, som har andra barn t. ex. skilmässobarn, vilka han betalar underhåll till, får barntillägg även för dessa barn. Emellertid kan barntillägg för *ett barn* inte utgå samtidigt till två personer. Den, som har halv sjukpenning, får också barntillägg med halva beloppet.

Då man ligger på sjukhus och har fri mat och medicin och inte sliter kläder, minskas sjukpenningen och kallas för *hempening*. *Hempeningen är tre kr. lägre än sjukpenningen*. Detta motsvarar den avgift för allmän sal på sjukhus, som landstingsförbundet strävar efter att göra enhetlig över hela landet. I de lägsta sjukpenningklasserna gäller inte samma regel. Sjukpenningen kan nämligen aldrig minskas till mera än hälften. Den, som har sjukpenning på 5: — kr., får alltså vid sjukhusvistelsen en *hempening* av kr. 2: 50. Den, som har enbart grundsjukpenning, får en *hempening* på kr. 1: 50.

Till *hempeningen* lämnas barntillägg på samma sätt som till sjukpenningen.

För kvinnor, som har barn under 10 år hemma, gäller särskilda regler vid sjukhusvård. Deras *hempening* skall aldrig vara lägre än 3: — kr. och därtill skall de ha ett barntillägg med minst 2: — kr. Har en sådan kvinna egna arbetsinkomster eller många barn, som är försäkrade genom henne,



Nr 1

Nr 2

## Äntligen

ett behändigt etui med plats för:

**Sprutbehållare**

**2 insulinampuller**

**Flaska för desinf.-sprit**

**bomull**

Etuiet tillverkas i brun slät oxhud med tvättbart plastfoder. Formatet är 10 x 18 cm, varför etuiet lätt rymmes i en kavajficka eller damväska.

**Pris 17:50**

Vid samköp av minst 10 st. lämnas 20 % rabatt. Ombud antagas.

### SVEN ÅKESSON & Co AB

Norrlandsgatan 13  
STOCKHOLM



Sänd mot postförskott:

..... st. Läderetui nr 1 (för bred sprutbehållare) à kr 17:50

..... st. " nr 2 ( " smal " ) à kr 17:50

Till

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postadress

V. g. texta!

kan hon helt naturligt få högre hempenning och större barntilllägg. Men mindre än 5: — per dag kan en kvinna med barn under 10 år aldrig få, då hon ligger på sjukhus.

Liksom fallet är nu lämnas inte sjukpenning omedelbart, då sjukdomen inträffar, utan en karenstid på 3 dagar gäller.

Sjukpenningen utgår inte heller under obegränsad tid. Vid samma sjukdom kan man få sjukpenning under sammanlagt 730 dagar. För folkpensionärerna är längsta sjukhjälpstiden 90 dagar. Är man utförsäkrad för en sjukdom, är det dock ingenting som hindrar, att man får dessa förmåner för en annan sjukdom. En utförsäkrad får också ersättning för läkarvård och andra sjukvårdsförmåner — utom sjukhusvårdsersättning — även för den sjukdom i vilken han är utförsäkrad. För dessa förmåner finns alltså ingen tidsbegränsning.

Hur mycket kommer nu medlemmen att få betala för denna nya försäkring? Man har beräknat, att den som har enbart sjukvårdsförsäkring får betala 23: — kr. om året. För den, som har både sjukvårdsförmåner och grundsjukpenning på 3: — kr., kan avgiften antagas bli omkring 48: — kr. per år, alltså knappt 1: — kr. i veckan. Detta blir den normala försäkringen för hemmafruar. Om man jämför denna med motsvarande i de nuvarande erkända sjukförsäkringarna, så kostar den ca 64: — kr. per år. Avgiften i den nya försäkringen blir alltså avsevärt lägre. Folkpensionärerna blir gynnsammare ställda än

andra i fråga om avgiftsskyldighet, genom att de helt befrias från avgifter för sjukvårdsförsäkring, men om han är sjukpenningförsäkrad, får han betala avgift för det.

De obligatoriska avgifterna skall tas upp i samband med skatteuppbörden. De försäkrade slipper alltså ifrån besväret att flera gånger om året besöka sjukkas- san för avgiftsbetalning.

De frivilliga avgifterna skall däremot betalas direkt till vederbörande sjukförsäkringskassa.

Detta är i stora drag riktlinjerna för den nya allmänna sjukförsäkringen. För de sockersju- kas del få vi hoppas, att riksd-  
*forts. sid. 31*

## Söta med Soletter

Det enklaste sättet att använda Soletterna i matlagning är att göra en Solett-lösning. 100 st. Soletter lösas i 1 l. vatten.

**1 tsk av denna lösning motsvarar**

**1 tsk strösocker.**

SOLETT-LÖSNINGEN ÄR PRAK-  
TISK ATT ANVÄNDA TILL SÖT-  
NING OCH SMAKSÄTTNING AV:

Maträtter, bakverk, drycker etc.

Solett-lösningen bör tillsättas strax  
före serveringen och helst ej kokas  
med i någon rätt.

**ASTRA**

# Smått och gott

av

## Mimi Malmqvist, Linköping

### Ärtmjölsplättar.

Nu är det länge sedan vi åt ärtmjölsplättar hos oss, men jag försäkrar, att det är mycket gott som omväxling, och särskilt herrar är mera trakterade av dessa än vanliga plättar, då de blir dels litet »stadigare» och dels litet mera pikanta i smaken. Det roliga med dessa plättar är att de faktiskt äts med förtjusning kalla, om det blir några över. Kalla ärt-plättar med smör emellan är inte dumt, när det suger i magen frampå senkvällen. Ärtmjöl är också bra att ta i våfflor-nas smet, då man gör sådana. De blir porösa och frasiga, på ett helt annat sätt än de blir med enbart vetemjöl. Till ärtmjölsplättarna gör ni en vanlig god plättsmet, på så många ägg ni har råd till. Men använd icke vetemjöl alls, utan ta 1 del rågmjöl och 2 delar ärtmjöl. Gräddas i plättpanna, som vanligt. Serveras med surkokt äpplesos, sötat före serveringen. De är också goda med bara smör.

### Korngrynsbiffar.

Som omväxling till de vanliga köttbullarna och kotletterna är dessa korngrynsbiffar en utsökt billig och bra maträtt till varmrätt vid antingen lunch eller middag. Har man råd att kosta på sig enbart kalv blir de en läckerhet, som speciellt barn brukar vara förtjusta i.

1½ kkp korngryn

½ kg köttfärs

1 ägg

3 tsk riven pepparot, salt och vitpeppar efter vars och ens smak.

Vattentugg korngrynen över natt helst. Sila upp dem, blanda samman

smeten med övriga ingredienser, och stek vanliga biffar i stekpannan, som slutligen vispas ur med vatten och tomat-sås, och hälls över biffarna i karrowten. Serveras till grönsaker.

### Fläskpannkaka på råmjölk.

Detta recept är lämpat för dem som bor på landet eller eljest kan komma över den härliga råmjölken då och då, när det har kommit en kalv till världen.

Stadshusmödrarna är tyvärr inte bortskämda med den varan. Man kan ju använda råmjölk till så mycket gott. Denna nedan beskrivna lunchrätt är synnerligen billig, kaloririk, mättande — och god.

1 liter råmjölk

2 dl. vanlig mjölk

1 hg stekfläsk

3—4 medelstora, rårivna potatisar, så att smeten blir, som en ordinär välling. Fläsket skäres i tärningar, brynes i stekpannan, tills det avgivit sitt fett. Häll över fläsktärningar och flott i en långpanna och grädda långsamt i ugn, sedan den övriga smeten hällts över fläsket. Salta om fläsket skulle vara för färskt. Serveras med surkokta lingon, som sötats med soletter och uppblandats med vispad grädde kort före måltiden.

Överbliven pannkaka kan stekas upp en annan dag.

### Diabetes-kakor. 1.

Dessa kakor är verkligen lättbakade.

De är goda, men fullt sockerfria, och alltså ett fynd för våra sockersjuka vänner landet runt:

1 kkp tjock grädde

6 st. soletter, eller motsvarande

mängd annat sötningsmedel

3 msk. smält flott eller margarin

3 tsk. hjortronsalt

2 kkp vetemjöl, drygt

Alla ingredienserna blandas samman, man får en smidig deg, av vilken lämpliga kringlor utbakas. Gräddas i god ugnsvärme.

Det hela går på mindre än en halvtimme. Men var noga med att krossa soletterna rejält innan ni blandar ner dem i degen!

### Diabetes-kakor. 2.

100 g margarin

100 g vetemjöl

50 g maisenamjöl

4 krossade soletter. Nötkärnor eller kanel. Blanda samman ovanstående. Låt degen svalna av ordentligt. Helst ska den stå i kylskåp en stund. Baka därefter ut den till tumstjocka stänger, som placeras å plåt. Penslas med ägg och beströs med hackade nötkärnor eller stött kanel, allt efter smak.

Man kan också tillsätta litet bittermandelolja, och spritsa ut degen i ringar eller S, om man tycker om mandelsmaken.

### Rosenkräm.

Många diabetes-sjuka kvinnor klagar över sin dåliga hy. Den blir lätt spröd och torr, och trots att de försökt flera ansiktspreparat, är de inte nöjda. Somliga tvättar inte sitt ansikte i vatten utan i olja och har funnit just detta vara den bästa lösningen, andra har funnit på andra knep.

Här kommer ett gammalt, fint recept på en ytterst förnämlig rengöringskräm.

Har ni överflöd på rosor i er trädgård, så passa på nu en tidig morgon medan blommorna ännu är daggfriska. Plocka varsamt några blad, av alla

färger ni äger, stöt dem i mortel. Då bildas en mjuk massa rätt snart. Smält lika delar fint svinister och blanda ned detta i rosenmassan, sedan flottet rörts alldeles kallt. Och ni har en underbar rengöringskräm, och ni vet vad den består av. Min gamla mormors mor gjorde på sin tid denna skönhetskräm, men varifrån hon ärvt receptet har jag ingen aning om. Men ett vet jag. Bra är det.

Mimi.

### Långbyxmodet.

Långbyxmodet för våra skolflickor är verkligen det bästa tänkbara, och ingen mamma drömmer väl om att i vardagslag återgå till långstrumpor och kappa, när flickorna kan hålla sig varma och snygga i sina långbyxor. Det är bara ett krux! Att de alltid ska hänga och flänga på sina cyklar. Ungdomen har som bekant bråttom av idag. Gå är ju nästan otänkbart några hundra meter. Byxbenen far onekligen oerhört illa av att slafsas omkring smalbenet vid sådana tillfällen. S. k. byxklämmare håller inga barn reda på. Men ett enkelt knep, som jag häromdagen såg en mamma lanserat är att på byxans insida nere i kanten sy i en stadig tryckknapp, som man lätt knäpper samman och tar loss lika behändigt. Genialt i all sin enkelhet. Mamman ifråga lät mig sprida det till de mammor, som är intresserade. Så var så goda!

### Vantbekymmer

får snart de flesta mammor. Särskilt diabetesbarn vill man i möjligaste mån skydda, mot förkylningar, då oftast sockret stiger en aning. Men det är sannerligen inte lätt att hålla ungar- na med torra vantar i ur och skur höst och vinter. De tappar dem också, och man hinner knappt sticka ett par fär-

diga förrän man måste börja med nästa par igen.

Ett mycket bra sätt är att klippa till vantar i önskad storlek av dubbelvikta långstrumpors skaft. Sy sedan på maskin runt om och vänd ut och in, och ni har ett par smidiga och bra vantar, tummodell. Vi har klarat oss länge hos oss på det sättet. Vill man inte göra sådana här tumvantar och på det sättet hålla händerna varma och torra med täta byten, måste man ha vind- och vattentäta vantar. De finns visserligen att köpa i plast och galon. Men ack, de håller ju aldrig! Nej gå till närmaste sjukvårdsaffär eller apotek, köp där s. k. batist, eller som man också kallar väven, vaxtaft. Sy ett par rejäla tumvantar, i önskad storlek på samma vis som jag beskrev de, som sys av strumpskافت. Fast vax-

taften ska så klart vara enkel. Aldrig dubbel!

Ni får då ett par vattentäta vantar, som håller en hel säsong, om barnen kan låta bli att tappa bort dem. På de minsta kan man ju fästa band vid linningen, men så snart de börjar skolan tolereras minsann inte sådana finnesser. Ånej, då ska de så vackert ansvara var och en för sitt.

Har man en gång sytt sig ett par sådana där vaxtaftsmuddar, vill man aldrig vara dem förutan. Säkert finns det vuxna, som också kommit på den idén för eget behov. Ett par varma yllevantar under de vindtäta gör, att man alltid är varm om handen.



*Uuna Er  
en bit väl-  
smakande  
choklad*



**För diabetiker:**

upp till 4 kakor kan  
förtäras per dag.

**MAZETTI**

# Sänkta priser

## På insulinsprutor och spetsar

Eskilstunaföreningen kan fr. o. m. den 1/1 1954 till alla medlemmar i sockersjukeföreningar försälja injektionstillbehör av prima kvalitet till ytterligare reducerade priser enligt följande:

SPRUTOR 1 cc ..... Kr. 5:— /styck

» 2 cc ..... » 5:45 »

SPETSAR nr 16, 17, 18, 20 .... » 2:75 /duss.

LEOPOLDFODRAL, passande sprutor 1 cc och 2 cc ..... » 8:05 /styck

REPARATION av sprutor .... Da  
Beställ direkt från

### Eskilstuna Sockersjuke

Postbox 97 — Eskil  
Telefon 39980 — Postgin

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248801

## Socker eller sötningsmedel i läskedryckerna.

På grund av den rätt vanliga uppfattningen att läskedrycker i största allmänhet skulle vara sötade med syntetiska sötningsmedel i stället för med socker, ha vi varit i kontakt med Apotekarnas Vattenfabriker för att få klart besked.

Vi fick då veta att det enligt lag måste stå angivet på etiketten om en läskedryck är sötad med något annat än socker. De vanliga läskedryckerna där det inte står något speciellt på etiketten om hur de är sötade innehåller sålunda socker. De enda söta läskedrycker som inte innehåller något socker är som sagt de, vilka ha detta angivet på flaskans etikett.

## På våra resor.

Länge har vi diabetiker väntat på att någon skulle sätta igång och tillverka ett praktiskt och behändigt reseetui för insulinspruta och tillbehör. Nu ser det ut som om den saken skulle vara löst i och med att den erfarna lädervarufirman Sven Åkeson & C:o i Stockholm släppt ut sina nya specialetuier i marknaden. Vi fick tillfälle att skärskåda dom litet närmare vid Riksstämman i Norrköping, och etuierna som fanns i två storlekar föreföll både vettiga och praktiska.

## Trelleborg.

Föreningen för sockersjuka i Trelleborg m. omnejd hade en angenäm utfärd med buss sönd. den 30 maj 1954.

Färden gick från Trelleborgs Stortorg kl. 8 f. m. över Ystad, Löderups strandbad, Käseberga backar och till hamnen där, Slottet Glimmingehus besågs, Skillinge Stallkyrka och Sjöfartsmuseum m. m. Färden fortsattes till Simrishamn där frukost intogs av medförförda matsäckar, vidare till Kivik där

fruktodlingarna samt ett storartat blomstertåg besågs. Till S:t Olofs Kyrka, Smedtorps Bygdegård med Kennel. Där rastades medan kaffe med smörgåsar förtärdes. På återvägen gick färden över Fyledalen, Ystads Sandskog där resten av de medförda förråden förtärdes. Varefter färden fortsatte längs strandvägen hem till Trelleborg igen med de synnerligen nöjda och belättna resenärerna och allsångarna.

S. L.

---

## Den allmänna . . . . forts. fr. sid 26

gen kommer att fatta beslut i enlighet med sitt tidigare förslag, så att de sockersjuka inte längre behöver ha några bekymmer för kostnaderna för inköp av insulin, utan erhåller detsamma fritt fr. o. m. 1/1 55.



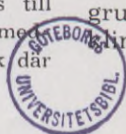
*Det önskade beslutet har sedermera fattats av 1954 års riksdag, så den 1 januari nästa år bortfaller våra kostnader för insulinet.*

---

## Den internationella . forts. fr. sid. 10

har nu i två år arrangerat en sukkersygedag, varvid de på alla möjliga sätt samlar in pengar till verksamheten bland de sockersjuka barnen.

Den finska organisationen har fått mottaga en gåva på FMk. 200 000 från föräldrarna till en ung diabetiker som avled helt nyligen. Organisationen har för avsikt att avsätta kapitalet som en grundplåt till en egen diabetesklinik.





**Du som har sockersjuka, är Du redan medlem  
i förbundet; skaffa en medlem till.**

**Är Du det inte; gå redan idag in i någon  
av våra lokalföreningar.**

**Riksförbundet för sockersjuka har lokal-  
föreningar på följande platser i landet:**

Alingsås	Halmstad	Luleå	Trollhättan
Arvika	Hedemora	Malmö	Umeå
Boden	Hudiksvall	Motala	Uppsala
Borlänge	Hälsingborg	Norrköping	Valdemarsvik
Borås	Härnösand	Nyköping	Varberg
Boxholm	Hässleholm	Oskarshamn	Vetlanda
Eksjö	Jönköping	Skellefteå	Vänersborg
Enköping	Kalmar	Sollefteå	Värnamo
Eskilstuna	Karlshamn	Stockholm	Västervik
Fagersta	Karlskoga	Strömstad	Västerås
Falkenberg	Karlskrona	Sundsvall	Växjö
Falun	Karlstad	Säffle	Åmål
Finspong	Katrineholm	Söderhamn	Åtvidaberg
Gällivare	Kiruna	Söderköping	Örebro
Gävle	Kristinehamn	Tranås	Örnsköldsvik
Göteborg	Linköping	Trelleborg	Östersund
Hallsthammar	Ludvika		

Närmare adresser kan Ni få från Riksförbundet.

AB Boktryckerivara, Sthlm 1954

