

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

De Sockersjukas Tidskrift

Nummer **3** 1968



Undersök Er urinsockerhalt

med

TES-TAPE

Enkelt. Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

Snabbt. Hela testen tar bara 1-2 minuter.

Pålitligt. Remsan påverkas bara av urinsocker. Inga andra ämnen kan ge felaktig reagens. Så låg glykoskoncentration som 0.1 % ger utslag

Ekonomiskt. Varje förpackning innehåller tillräckligt för 25, resp. 100 tester



Eli Lilly International Corporation,
Indianapolis, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige
Apoteksvarucentralen Vitrum,
Stockholm 12



Ansvarig utgivare:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson
Docent Gunnar Engleson
Docent Jan Östman
Informationschef
Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*

Brunkebergstorg 12
Stockholm C
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60
Postgiro 50 07 75

Speciell medicinsk medarbetare:

Med. dr Albert Grönberg
Styrmansgatan 2, Vänersborg

Prenumerationspris:

15: — kr. pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:

Brunkebergstorg 12
Stockholm C
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60
Kontrollgirokonton 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten
Fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, Stockholm Va
Telefon 32 02 32

Kassaförvaltare:

Byråchef Arne Lokén
Storbergsgatan 11, Hägersten
Telefon 08/46 58 26

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Nummer 3, juni 1968, årgång 18

Innehåll:

Diabetiker på lika villkor, av <i>Nancy Eriksson</i>	3
Hur bör vården vid våra sjuk- hus planeras? av <i>Sven-Erik Fagerborg</i>	4
Riksstämman i Uppsala	12
Sämst i världen? av Mats Wil- kensson	16
Diabeteskonferens i Hook ...	17
Riksdagsinterpellation	20
En enmanskryssning till Ame- rika	27
Frågan är fri	33
Föreningsnytt	34

Tidningsbilaga medföljer

Tala med Er läkare om



Negative
0%

Trace
1/4%

1/2%

1%

+++
1%

++++
2%

ANALYSTAB **ER SOCKER I URINEN**
CLINITEST* reagenter enligt utskrivningsföreskrifter

enkel och
tillförlitlig
urinsocker-
kontroll

Jämför färgen, avläs resultatet med CLINITEST* reagenter - det tar bara några sekunder. Sex olika avläsningar kan göras med denna test - en klart negativ och fem semi-kvantitativa avläsningar. Lätt att utföra. Testen kan utföras var som helst och när som helst.



CLINITEST Set -
för enkel och
tillförlitlig
urinsockerkontroll

*Varumärke

Ni kan lita på AMES

Ames Company
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige

Aktiebolaget **MECA** Göteborg
Göteborg 2 Tel. 0 6640

Diabetiker på lika villkor

Nyligen försökte föräldrarna till en son, som är diabetiker, att få en frivillig statlig sjukförsäkring avsedd för studerande och med en sjukpenning av högst 15 kronor pr dag. Det fanns läkarintyg på att sonen hade en väl kontrollerad diabetes, inga komplikationer och en skoltid utan större frånvarosiffror än andra. Kassan sa nej. Det stupade på försäkringskravet god hälsa och »en tidigt förvärvad diabetes är i längden riskabel».

Föräldrarna besvarade sig över kassans inställning utan resultat. Nästa steg var att vända sig till riksförsäkringsverket. Svaret blev kort och gott nej. Ärendet har gått vidare till försäkringsdomstolen, och vad kan man vänta sig därifrån annat än nej. Det hela bottnar i att man tolkar kravet god hälsa så, att diabetiker som fått sin sjukdom före 40 års ålder inte har god hälsa, hur väl de än skött sin sjukdom. Något

komiskt ligger det i att låta en studerande-försäkring stå öppen för diabetiker, som fått sjukdomen efter 40 år. Privata försäkringsbolag vägrar överhuvud studerande-försäkringar för dem, som har fyllt 40.

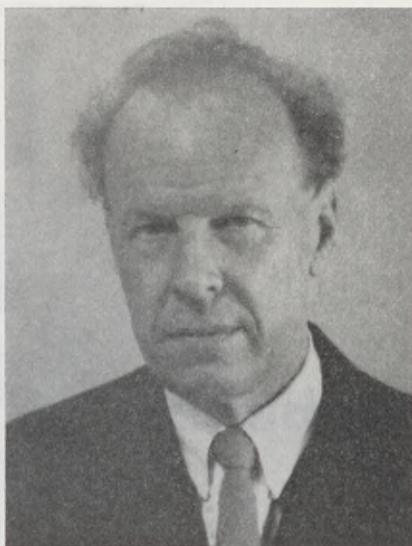
Om en studerande med diabetes driver igenom sina studier får han trots att han inte var värdig en frivillig sjukförsäkring obligatorisk försäkring precis som andra, när han tar en anställning. Och får han komplikationer, kommer dessa väl snarare i senare delen av hans liv än under några studieår i 20-årsåldern.

Socialministern nämnde i ett svar i riksdagen, att »innehörden i kravet på god hälsa fortlöpande måste omprövas». Det behövs ingen lagändring för att unga diabetiker skall få bli medlemmar i den frivilliga statliga sjukförsäkringen. Det behövs en omprövning av innehörden i begreppet god

Forts på sidan 36

Av Sven-Erik Fagerberg

Som vi utlovade i föregående nummer av *Diabetes* redogör här docent Sven-Erik Fagerberg, biträdande överläkare vid medicinska kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, för önskvärd diabetesvård vid sjukhusen.



Hur bör diabetesvården vid våra storsjukhus planeras?

Både från Svenska Diabetesförbundet och från de lokala diabetesföreningarna har av och till — och för varje år som gått i något fränare tongångar — framkommit klagomål av varierande slag över dålig organisation och bristfälligt omhändertagande av de diabetes-sjuka. Dr Bo Andersson verkställde 1963 en utredning om diabetiker-vårdens framtida organisation och diabetikernas socialmedicinska problem. Utredningen utmynnade i en rad praktiska förslag till för-

bättringar inom det allmänna sjukhusväsendet och inom socialförsäkringssystemet. Under åren 1962 —1964 arbetade en subkommitté i medicinska forskningsrådets regi (Lars Werkö, Gösta Hultquist, Yngve Larsson, Sven-Erik Fagerberg, Sven Gardell, Bo Andersson och Sture Falkmer) för att erhålla upplysning om pågående diabetesforskning i landet och vilka resurser som skulle behövas ställas till förfogande för att erhålla en godtagbar forskningsvolym inom det

sjukdomspanorama som diabetessjukdomen utgör. 1965 hade Svenska Diabetesförbundet anordnat en diabetesvecka med framträdande i olika massmedia och vidare uppvaktades de lokala sjukvårdsstyrelserna i hela landet, varvid olika önskemål framfördes om förbättrad diabetesvård. Alla dessa aktiviteter har inte lett fram till några mer uppseendeväckande förändringar, förutom att vid professor Lufts klinik en speciell sektion för diabetes har inrättats.

De senaste månaderna har diabetesföreningen i Göteborg utvecklat en anmärkningsvärd aktivitet för att få någon ändring till stånd i staden. Förberedande diskussioner och ett gemensamt möte mellan företrädare för sjukvårdsstyrelsen, diabetesföreningens styrelse och cheferna för medicinklinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset och Barnsjukhuset har ägt rum. Det kan kanske vara av visst allmänt intresse att sammanfatta vad som ansetts vara önskvärt för en väl funktionerande diabetesvård vid ett regionsjukhus.

Diabetikernas antal tenderar att ständigt öka och därmed också beläggningen på sjukhusen. 1961 utgjorde diabetikerna enligt tillgänglig statistik 9,4 procent av samtliga på sjukhus inneliggande patienter. Många pläderar för diabetes som subspecialitet, men då diabetessjukdomen mer än någon annan sjukdom drabbar organismens alla organ, är sannolikt internisten den lämpligaste att omhändera diabetesvården. Däremot bör på varje regionsjukhus inom medicinklinikens ram finnas en speciell sektion för diabetes och

med en internist med diabetes som specialintresse som ansvarig chef. Diabetes räknas till de endokrina sjukdomarna, men sjukdomens stora frekvens och alla följdtilstånd, som är av intermedicinsk natur, har medfört att det blir internister, som till största delen får ha hand om detta klientel. Detta innebär ingen motsatsställning mellan internist och endokrinolog. Har endokrinologen en bred internmedicinsk utbildning spelar det ingen roll vem som leder den nyssnämnda sektionen, huvudsakligen är att intresset finns.

Organisation

Vid Sahlgrenska sjukhusets medicinska kliniker I, II och IV behandlas varje vecka cirka 175 diabetespatienter vid de öppna mottagningarna. Det är ett starkt önskemål från såväl patienter som diabetesföreningen att besökstiderna kan förkortas och förläggas så att diabetespatienterna får minsta möjliga frånvaro från sin anställning. Tidsbeställningar, där så inte finns, bör införas. Kvällsmottagningar har också försökts, men det stöter på vissa svårigheter att få personal vid den tiden. Givetvis bör detta på nytt omprövas.

Ett krav från diabetikerna är, och det gäller ju inte bara diabetikerna, utan alla patienter med kroniska sjukdomar, men kanske framför allt för diabetikerna, som har en livslång sjukdom, att täta läkarbyten undviks. Det bör på större ställen huvudsakligen vara två—tre läkare, som har huvudansvaret för både poliklinik och slutna diabetesvård och vilka pa-



"stor" sockerfri fruktläsk

Dietic — den måste Ni smaka! En frisk, fyllig fruktläsk med apelsin smak. Dietic är södad med cyclamat, alltså helt sockerfri!

roberts Örebro

tienterna så småningom lär känna och som de enbart via telefonen kan kontakta för att få vissa oklarheter belysta, varvid många onödiga jourbesök kan undvikas. Jag tror, att patientkännedom är ett underskattat problem hos våra sjukhusadministratörer. Massor av onödiga undersökningar och vård-dagar kan inbesparas härigenom, men den nästan kompletta bristen på ordinarie tjänster under chefsplanet försvårar eller omöjliggör lösningar av detta problem.

Om ett läkarteam har huvudansvaret för diabetesvården bör långsiktiga organisatoriska förbättringar ha större utsikter att kunna genomföras liksom uppläggning av kliniska forskningsprojekt.

Diabetikerna kräver i regel sjukhusvård när de är nyupptäckta och behöver insulin och likaså när de inte är tillfredsställande inställda samt vid komplikationer av olika slag. Fortfarande kan man träffa på diabetiker, som endast legat på sjukhus en eller två gånger, första gången när deras diabetes upptäcktes och andra gången när de kommer in i urinförgiftning och dör, och där aldrig något annat än urin- och blodsockerundersökningar utförts under en kanske 20-årig sjukdomstid. Diabetikerna hör till den grupp av patienter som i regel vet mycket om sin sjukdom och känner till att det framför allt är kärlkomplikationer som hotar deras tillvaro. Det bör därför vara av vikt att patienterna undersöks regelbundet med de resurser som sjukhuset har för att kontrollera om förändringar föreligger i kärl,

nerver eller andra vitala organ. Från forskningssynpunkt är detta också viktigt, eftersom vi ännu vet så litet om orsaken till exempelvis kärlförändringarna. Det är dock viktigast från patientens synpunkt att få klara besked om i vilken kondition hans cirkulationsapparat befinner sig. Man kan också redan nu genom vissa åtgärder förhindra progression av vissa konstaterade komplikationer. Hjärtfunktionen kan kanske förbättras, hotande kallbrand kan förhindras, progredierande njurskador kan hejdas genom kartläggning av eventuellt förefintliga blåsrubbningar, njurtransplantationer kommer kanske snart i speciella fall att diskuteras etc.

Dagsjukvård har prövats på olika ställen i landet, både på kirurg- och medicinavdelningar. Diabetikerna är en ytterligt lämplig grupp för denna vårdform. Patienter som är intagna för reglering av sin metabolism passar betydligt bättre på dagsjukvårdsplats än på en sluten avdelning. Detsamma gäller de patienter som kontrolleras för eventuell förekomst av olika diabetiska senmanifestationer.

Erfarenheten av dagvård för diabetiker på Södersjukhuset har medfört kännbar lättnad i beläggningen på övriga avdelningar och i övrigt också givit enbart positiva resultat. Finns dagvårdsplatser kan patienten komma till sjukhuset på morgonen för provtagning, äta sina måltider där, delta i aktiviteter som undervisning i dietlära och sprutteknik, gymnastik och fotvård samt genomgå de i förväg planerade undersökningarna, var-

efter de tillbringar natten i sitt hem.

Dietens stora betydelse för diabetikerna är välbekant för alla. Att bristen på dietister är stor här i landet vet allt sjukhusfolk. Denna personalkategori är speciellt nödvändig för diabetikerna. På varje regionsjukhus bör finnas dietist speciellt insatt i diabetesfrågor, framför allt praktiska, men även sådana som dyker upp i forskningshänseende. Även vid de öppna mottagningarna bör en dietist vara tillgänglig för frågor från patienterna och för diskussion med patientens läkare. Att kostförhållandena från diabetessynpunkt inte är de bästa på de flesta sjukhus är omvittnat från många håll, även om en gradvis förbättring skett. Detta torde bero på att man inte har expertis i tillräcklig omfattning tillgänglig för adekvat dietbehandling.

Patientupplysning

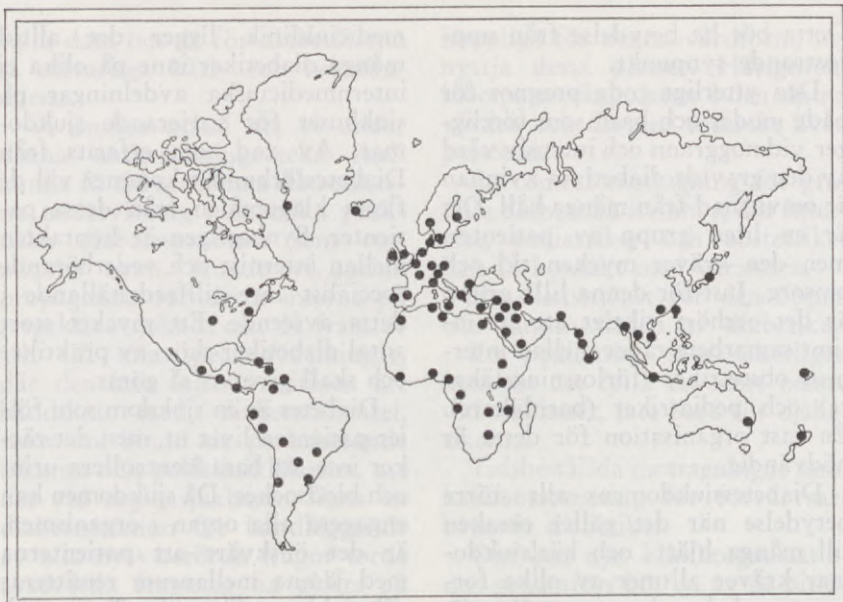
En annan viktig punkt som försummas mycket är patientundervisning. På diabeteskliniker utomlands får patienten under vistelsen på sjukhuset en omfattande genomgång med dietist för att rätta till dietfel. En pedikurist samtalar med dem om fotvårdens betydelse och små föreläsningar ges i spruteteknik och hur man sköter den så kallade självkontrollen. Vilka åtgärder som bör vidtagas vid börjande synförsämring, information om hur en diabetiker bör ställa sig till giftermål, barn, graviditet, körkortsförhållanden etc. är andra viktiga upplysningar de bör få ta del av. Sådan patient-

undervisning kunde bättre tillgodoses om diabetikerna var samlade på dagvårdsavdelning.

Krav på att fotspecialist finns tillgänglig på sjukhusen har kommit från många håll, men speciellt från diabetikerna själva, och en sådan finns på de flesta större diabeteskliniker utomlands. Alla diabetiker som ligger inne på sjukhus borde få behandling av fotspecialist, så att de förstår att i fortsättningen sköta sina fötter och få kunskaper om när läkarhjälp är erforderlig. Jag tror, att många platser på kirurgavdelningar, där diabetiker med gangränösa sår vårdas, därigenom skulle sparas.

Diabetiker, som haft sin sjukdom en tid, oavsett i vilken ålder de befinner sig, drabbas i hög frekvens av tandlossningssjukdomar, vars orsak man inte riktigt känner till. Detta är ett svårt och allvarligt problem för många. Ökad forskning inom detta område krävs, men rent praktiskt behövs tänderna hos varje diabetiker ses till med mycket tätare mellanrum än hos en frisk individ. Vid den avdelning på medicinska kliniken I, där ett stort antal diabetiker vårdas låter vi varje patient få en noggrann undersökning av tandläkare vid centraltandpolikliniken.

Motionens stora betydelse för diabetiker har klarlagts från många olika håll. Det är därför önskvärt, att alla, som vårdar diabetiker på sina avdelningar, är uppmärksamma på detta. Vi brukar göra så att de diabetiker som är inne för inställning och kontroll deltar i ett gymnastikprogram på vissa bestämda tider.



● = Novo-ombud

Novo Insulin jorden runt

Ett betydande försöksarbete vid Novos forskningslaboratorier i förening med omfattande kliniska prövningar vid eget diabetessjukhus har lett fram till många värdefulla insulinpreparat. Välkända är sedan länge **Insulin Novo Lente, Semilente och Ultralente.**

De senaste tillskotten **Rapitard och Actrapid** har rönt ett mycket positivt mottagande.



NOVO INDUSTRI A/S
Köpenhamn

Ombud: **SAN-BOLAGEN AB**
Malmö

Detta bör ha betydelse från uppfostrande synpunkt.

Den ytterligt goda prognos för både moder och barn som föreligger vid moder och intensiv vård av den gravida diabetiska kvinnan är omvittnad från många håll. Det är en liten grupp av patienter, men den kräver mycken tid och omsorg. Just för denna lilla grupp är det oerhört viktigt att ett intimt samarbete råder mellan internist, obstetriker (förlossningsläkare) och pediatriker (barnläkare). En fast organisation för detta är nödvändig.

Diabetessjukdomens allt större betydelse när det gäller orsaken till många hjärt- och kärlsjukdomar kräver alltmer av olika former av belastningsprov. Det är viktigt att tolkningar av dessa omhänderhas av personer insatta i diabetesproblematiken. Insulinbestämningar kommer sannolikt också i framtiden att ingå i undersökningarna både vid olika frågeställningar när det gäller diabetesjukdomen som sådan och vid utredning av hjärt- och kärlsjukdomarnas orsak. Vi har nyligen flyttat in i ett nytt laboratorium under ledning av docent Per Björntorp, som har en forskningsläkartjänst i diabetes vid Statens medicinska forskningsråd. Vi kan där inom en snar framtid utföra alla typer av belastningsprov, insulinbestämningar och metaboliska studier, nödvändiga för ett modernt handläggande av diagnostik, terapi och forskning rörande diabetes.

Undersökningsprogram

Även om det finns ett aktivt diabetesintresse inom vederbörande

medicinklinik ligger det alltid många diabetiker inne på olika ej internmedicinska avdelningar på sjukhuset för varierande sjukdomar. Av vad som erfarits från Diabetesförbundet kommer väl de flesta klagomålen från dessa patienter. Synbarligen är kontakten mellan internist och vederbörande specialist inte tillfredsställande i detta avseende. Ett mycket stort antal diabetiker sköts av praktiker och skall givetvis så göras.

Diabetes är en sjukdom som följer patienten livet ut, men det räcker inte att bara kontrollera urin- och blodsocker. Då sjukdomen kan engagera alla organ i organismen, är det önskvärt att patienterna med jämna mellanrum remitteras till sjukhuset för undersökning och då helst till en avdelning för dag-sjukvård.

Vi undersöker på Sahlgrenska sjukhuset varje vecka 1—2 diabetiker efter ett ganska vidlyftigt program, vilket hinnes med från måndag till fredag. Vi kan sedan mot bakgrunden av dessa tester ge patienten en allmän information om hans eller hennes fysiska prestationsförmåga, om några allvarliga kärl- eller nervrubbingar föreligger och mycket annat. Till all denna information bidrar kolleger på kliniskt-fysiologiska och neurofysiologiska laboratoriet, patologiska institutionen, röntgenkliniken m. fl.

Patienterna har sedan vi börjat med detta varit mycket tacksamma att det görs något mer för dem än bara urin- och blodsockerbestämning. Genom att upprepa dessa undersökningar vartannat till vart tredje år hoppas vi få värde-

fulla data om de för diabetikerna så allvarliga kärl- och nervskadorna.

Vi önskar också att vi under denna undersökningsvecka skall kunna få tid att lämna diabetikerna undervisning i de olika praktiska diabetesproblem som omnämnts ovan. Kunde vi sprida propaganda för detta internt på respektive sjukhus och då framför allt till alla specialavdelningar, där det inte ingår i rutinen att handskas med diabetesklientel, samt ute bland de praktiserande läkarna och poliklinikläkarna, att det vid regionsjukhusen finns en diabetessektion för handläggande av alla nyss berörda frågor torde avsevärda framsteg ha gjorts på vägen mot god vård för de diabetsjuka.

Vad beträffar sjukhus av typen centrallasarett kan sannolikt i stort sett samma synpunkter läggas på diabetesvården där om än med vissa modifikationer (dagsjukvårdsplatser kan ju exempelvis inte utnyttjas av en landsbygdsbefolkning). Om ett aktivt diabetesintresse saknas vid sjukhuset finns ju möjligheter att repellera på regionsjukhuset för att bl. a. få hjälp med den mer vittomfattande genomgång, som det är önskvärt att varje diabetiker genomgår vart 3:e—4:e år.

Förslag till åtgärder

Mot bakgrunden av vad som ovan sagts har vi vid Sahlgrenska sjukhuset kommit fram till följande:

Dagsjukvårdsplatser bör inrättas och givetvis kan även andra patientkategorier än diabetiker,

lämpliga för denna vårdform, utnyttja dessa platser. Härigenom inbesparas sängplatser i den slutna vården och därmed indirekt även personal.

En central mottagning för gravida diabetiska kvinnor, där internist, pediatriker och obstetriker kan få kontakt med varandra.

En dietisttjänst för den öppna och slutna vården av diabetiker.

En pedikurist, som säkerligen kommer att fylla ett stort behov vid sjukhuset, inte bara för diabetikerna.

Tidsbeställda mottagningar samt kvällsmottagning för förvärvsarbetsbetande diabetiker.

Om den nya klinikorganisationen genomförs bör en av de biträdande överläkartjänsterna vid medicinklinikerna omändras till överläkartjänst i medicin, speciellt diabetes. Överläkaren skall vara ansvarig för den praktiska diabetesorganisationen vid sjukhuset och tjänstgöra som remissinstans för regionsjukvården och svara för en mer kvalificerad diabetesvård och forskningssektion inom medicinklinikens ram.

**Bli medlem i
Svenska
Diabetes-
förbundet!**



Strålände riksstämma i Uppsala

25-årsjubilerande Svenska Diabetesförbundet höll under gångna Kristi Himmelsfärdshelgen sin trettonde riksstämma, som var förlagd till lärdomens stad, Uppsala.

Den 23 maj kl 14 öppnades stämman i Sjuksköterskeskolans synnerligen eleganta hörsal av förbundsordföranden, fru Nancy Eriksson.

Inledningsvis hälsade hon alla hjärtligt välkomna. Framför allt gladdde hon sig åt att ordföranden i Finska Diabetesförbundet, direktör Thorsten Ekroos, gjort sig besvär att komma till Sverige och Uppsala. Direktör Ola Carlsson och apotekare Idar Teglund från Pharmacia välkomnades också.

Efter välkomsthälsningarna erinrade fru Eriksson om att Svenska Diabetesförbundet nu är 25 år, men att det inte passar ett förbund

som vårt att se bakåt, då det finns så oändligt mycket att se fram mot. »Jag vill dock gärna vid ett tillfälle som detta tänka på Terese Sandin, som startade det hela. Vi har kanske inte kommit så långt, som vare sig hon eller vi drömt om, men en del väsentliga ting har dock uppnåtts, och jag tror vi med gemensamma krafter inom en inte alltför avlägsen tid kan bryta ytterligare barriärer.»

Emellertid gav fru Eriksson en kortfattad resumé av de senaste fem 2-årsperioderna, och avslutade med en liten redovisning av den milt sagt succébetonade världskongressen i Stockholm 1967. »Den blev inte bara kvalitetsmässigt utan också ekonomiskt en helt fantastisk framgång», sa fru Eriksson bl. a.

Diabetesklinik på sjukhusen

Den stora frågan de närmaste två åren blir *sjukhusvården*, där en mängd problem måste lösas. För att få underlag till sakliga aktioner har till Stockholmsföreningens medlemmar skickats ut en enkät. Målsättningen är att så småningom få fram formerna för den idealiska diabeteskliniken.

Ytterligare en hel del intressanta saker berördes i förbundsordförandens anförande, bl. a. den helt nya idén om att testa s. k. diabeteslivsmedel. Detta kommer tills vidare att ske i samarbete med Statens Institut för Folkhälsan.

Avslutningsvis erinrade fru Eriksson om några kamrater, som gått bort under de två senaste åren. Britt-Lis Lindqvist, Stockholm, var som alla vet, under många år Stockholmsföreningens drivande kraft. Rune Sandberg, Eskilstuna, också en utomordentligt skicklig och positiv människa.

Efter fru Erikssons anförande överlämnade direktör Torsten Ekroos en mycket vacker glasaskkopp till det jubilerande svenska förbundet från det finska.

Till ordförande vid stämman valdes Stig Andersson, Stockholm, och Börje Larsson, Kiruna, samt Walter Järild, Stockholm, och Stig Sandberg, Södertälje, till stämman sekreterare.

Förhandlingarna inleddes med förbundsstyrelsens verksamhetsberättelser för 1966 och 1967. Efter diskussion kring några detaljmärkningar från hr Karl-Erik Wallman, Göteborg, godkändes förvaltningsberättelserna och lades till handlingarna. Även revisorer-



Ett uppskattat föredrag om kostens betydelse hölls av dr Albert Grönberg, Vänersborg.

nas berättelser godkändes och ansvarsfrihet beviljades.

Professor Rolf Luft i styrelsen

Arvodena till förbundsordföranden, styrelseledamöterna och de övriga valda funktionärerna beslutades utgå med oförändrat belopp.

Förbundets säte skall även i fortsättningen vara i Stockholm.

Efter förslag av förbundsstyrelsen beslutade stämman ändra lydelsen av 10 § i förbundets stadgar med resultat att arbetsutskottet skall ha sex ledamöter i stället för tidigare fyra och förbundsstyrelsen fem suppleanter i stället för fyra.

Så var det dags för val.

Förbundsordföranden Nancy Eriksson omvaldes. Förutom av fru Eriksson skall arbetsutskottet bestå av hrr Arne Lokén, Lennart Dahlström, Walter Järild, Rolf Luft och Stig Andersson, alla från Stockholm, samt fru Siv Pålsson från Uppsala.

Suppleanter i arbetsutskottet blev frk Gunnel Rathsman, Stockholm, och hr Stig Sandberg, Södertälje.

Till övriga styrelseledamöter valdes: Hrr Yngve Stranke, Karlskrona, Gunnar Engleson, Lund, Sven Svärd, Göteborg, Karl-Erik Johansson, Västervik, Anders Widerstedt, Växjö, Rickard Olsson, Norrköping, Arne Lännström, Örebro, Börje Larsson, Kiruna, och Per Köhlin, Boden.

Till suppleanter i förbundsstyrelsen valdes: Hrr Hans Falcker, Eslöv, Stellan Grönqvist, Borås, Arne Borgh, Sandviken, Sture Gustavsson, Mariestad, och Evert Hultqvist, Borlänge.

Till revisorer valdes: aukt. revisor Börje Lindeberg, Stockholm; två förtroendevalda revisorer: Lennart Hammarström, Stockholm, och Karl-Erik Wallman, Göteborg.

27.000 kr i gåvor till förbundet

Torsdagen avslutades med en bankett i Rikssalen, Uppsala slott, som säkert de flesta länge kommer att minnas som en utomordentligt lyckad tillställning. Dr Nils-Johan Höglund, Uppsalaföreningen, höll



Vinnarna i »KAMPANJ 67»: Fr. v. Bertil Håkansson, Falköping (2:a pris), Erik Rydell, Borås (1:a pris) och Rolf Rydén, Stockholm (4:e pris). Göran Bernljung, Hultsfred (3:e pris) kom tyvärr ej till stämman.



Fr. v. överläkare Nils Brage Nordlander (framåtlutad), dir. Thorsten Ekroos, Finland, fru Nancy Erkiison och prof. Gösta Hultquist — en av föredragshållarna — vid bankettens honnörsbord.

ett mycket uppskattat välkomst-tal.

Flera av hedersgästerna höll populära hyllningstal till det 25-årsjubilerande förbundet. Den kända kvintetten Olsson sjöng »gluntar», och såväl under som efter middagen bjöds musikunderhållning.

En av kvällens höjdpunkter var när de individuella segrarna i medlemsvärvarävlingen »Kampanj 67» ur förbundsordförandens hand mottog diplom.

Under kvällens lopp överlämnade ett flertal lokalföreningar gåvor om sammanlagt 27.000 kronor till förbundet. Pengarna är avsedda för forskning, information, Diabetesgården och förbundets allmänna verksamhet.

Andra dagen inleddes med tre intressanta läkarföredrag samt en redogörelse av ass. Ulla Sahlén angående skolmåltiderna, varefter stämmoförhandlingarna fortsatte under eftermiddagen. På kvällen samlades man till middag med dans på Göteborgs Nation och underhållning av Aase Fridegårds duktiga gospelflickor. Tredje dagen ägnades åt sightseeing, där man bl. a. fick en intressant visning av Pharmacias anläggningar i Uppsala.

Alla riksstämmodeltagarna delar säkert vår uppfattning att Uppsalaföreningen, under Siv Pålssons ledning, skötte arrangemangen på ett synnerligen strålande sätt.

Sämst i världen?

Angående ledaren »Bäst i världen?» av Nancy Eriksson i Diabetes nr 1/1968 av pol. stud. Mats Wilkenson, Lund.

Om fru Nancy Eriksson anser det uppenbart att försäkringsvärlden är diabetikervänlig måste jag anse det uppbart att fru Eriksson inte känner till att det för vissa grupper av diabetiker inte existerar något sjukförsäkringsskydd över huvud taget. Jag tänker närmast på de diabetiker som studerar och alltså inte är sjukpenning-placerade. Den allmänna försäkringskassan erbjuder studenter en frivillig sjukförsäkring som vid sjukdomstillfälle efter 18 dagars karenstid utgår med maximalt 15 kr/dag. Enligt de instruktioner som tillställts försäkringskassorna från riksförsäkringsverket äger diabetiker inte rätt att teckna denna försäkring! Visserligen har studenter i allmänhet studiemedel (lån) att leva på, men som bekant utgår inte dessa under sommar-månaderna. Dessutom kan man ifrågasätta om det kan anses rimligt att en student som är diabe-

tiker vid varje längre sjukdoms-period skall vara tvungen att öka sin studieskuld utan att få något utbyte i form av studieresultat. Kan fru Nancy Eriksson kanske tala om för mig hur jag i försäkringshänseende skall kunna få känna den trygghet som andra kallar för självklar i vårt socialsambälle? Uppenbart är att försäkringsvärlden för studenter inte är diabetikervänlig idag. Sämst i världen?

Svar. Genom svaret på interpellationen (publiceras i detta nr) bekräftas insändarens påstående om att en studerande diabetiker icke kan erhålla någon statlig sjukförsäkring. Riksstämman ställde sig bakom förbrundsstyrelsens förslag om en allvarlig hemställan till socialministern om en ändrad praxis. Frågan är närmare behandlad i ledaren i detta nummer.

Nancy Eriksson



Fru Nancy Eriksson omgiven av Dr. L. Duncan, Edinburgh (vänster) och docent Jan Östman, Stockholm.

Diabeteskonferens i Hook

Den konferens som läkemedelsfirman Ames anordnade för 40-talet nordiska diabetesspecialister var så gott som endast ägnad praktiska diabetesproblem. Speciellt diskuterades den så kallade »självkontrolltesten», vilken i princip innebär att patienten själv utför kvantitativa urinsockerbestämningar. Vid den mest använda testen (Clinitest) doppas en reagentt ner i en blandning av urin (5 droppar) och vatten (10 droppar). Den färg som blandningen därvid antar efter en viss tid jäm-

föres därefter med en särskild färgskala. Härigenom erhålles ett tillfredsställande mått på hur hög procent socker som urinen innehåller. Då urinsockerprocenten väsentligen avspeglar blodsockernivån kan således med denna metod information vinnas om blodsockret t. ex. är alltför högt eller »onödigt» lågt. Många patienter känner väl till och använder denna test dagligen eller vid enstaka tillfällen. Vid konferensens paneldiskussion rörande självkontroll vid diabetesjukdom redogjorde fram-

för allt dr. L. Duncan från Edinburgh och dr Göran Sterky, Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus för sina synpunkter på metoden. Dr. Duncan, som är ansvarig för diabetesvården inte bara i Edinburgh utan också som konsultativ doktor för omgivande region, intygade metodens stora användbarhet. Han ansåg att så gott som alla patienter borde och kunde utföra testen. Han visade en rad exempel på vid vilka tidpunkter testen borde utföras alltefter patienternas systerställning, måltider, insulinsorter etc. Med olika exempel visades metodens användbarhet hos enskilda individer med speciella krav på välinställd sjukdom, t. ex. idrottsmän. Goda erfarenheter redovisade också docent Sterky. Han påpekade att även patien-

ternas möjlighet att själva kontrollera sin förmåga att testa urinen genom att även utföra tester på de urinportioner som medtogs till sjukhuslaboratoriet vid rutinkontrollerna. Även från danskt håll, genom dr Jersild, och från norskt, dr Hansen, presenterades genom dr Jersild, och från norskt håll, dr Hansen, presenterades goda erfarenheter med testen. Dr Jersild redogjorde väsentligen för samband mellan blod- och urinsockerbestämningar och fann, vilket stämmer med en gammal klinisk regel, att urinsockerutsöndringar understigande 20 g svarar väl mot en tillfredsställande sockerinställning hos patienter med insulinkrävande diabetes. Vad testen framför allt tjänar till, är att erhålla en god sockerkontroll, vil-



JUST FÖR ER...

Ett protein- och vitaminsupplement för sockersjuka

US Vitamin- & PROTEIN-tablett tillför kroppen äggviteämnen (protein), mineraler och vitaminer i för den sockersjuka väl avvägda proportioner. Protein, som bl. a. ingår i tablett, bygger upp och underhåller kroppens vävnader.

Deklaration:

Aminosyror: Arginin, Lysin, Tryptophan, Cystin, Phenylalanin, Menthionin, Histidin, Isoleucin, Valin, Threonin, Leucin, Tyrosin

Varje tablett innehåller:

Vitamin A 400 IE Riboflavin 0,3 mg Vitamin C 2 mg
 Vitamin B¹ 0,2 mg Niacinamide 2 mg Vitamin E 12 IE
 Mineralämnen, Calcium, Iron, Sodium, Fosfor, Magnesium.
Protein (äggviteämnen) från soya, mjölk och cerealier. Proteinhalt ca 50 %.

PS. Ni kan köpa US protein-tablett å apotek, hälsokostaffärer m. fl. eller gm att insända nedanst. kupong.

Till HANDELSBOLAGET, FACK, 194 01 UPPLANDS VÄSBY 1

Var god sänd st brk US Proteintablett å kr 15:50 + porto (3 burkar fraktfritt).

Namn:

Adress:

Postadress:

ket innebär ett minimum av symptom och ett maximum av arbetsförmåga hos patienten. I ett senare föredrag påpekade både dr Jakobsson från Finland och docent Fagerberg från Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, att en god kontroll innebär minskad risk för utveckling av diabetiska kärlkomplikationer.

Mötet innebar inte endast diskussion rörande Clinitestmetodik utan dr Scherstén från Lund redogjorde även för nya urinsockerbestämningar, vilka kan utnyttjas dels vid diabetesdiagnostik och dels vid påvisande av bakterier i urinen. Docent Sven-Erik Nilsson, Kristianstad, sammanfattade sin stora undersökning angående diabetesjukdomen i Kristianstads län där en rad parametrar databehandlas, dels rörande insulinin-

ställning, dels förekomst av kärlkomplikation och slutligen antropometriska data, dvs. kroppslängd, vikt, skelett etc. Vilka undersökningar bör utföras rutinmässigt på patienter med diabetes? Den frågan besvarades av docent Sven-Erik Fagerberg, som redogjorde för sina erfarenheter vad beträffar lungröntgen, ögonbotten-, urinblåse- och njurundersökningar samt en rad specialundersökningar av andra kärl.

Alla föredragen följdes av ytterst stimulerande diskussion, varför vi får rikta ett varmt tack till läkemedelsfirman Ames som gjorde det möjligt för diabetesspecialister att för en gångs skull inte diskutera experimentell diabetesforskning utan framför allt ägna sig åt aktuella patientvårdande problem.

Injektions- och självttestmaterial

till reducerade priser

	MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning, innehåller 2 cc 70 % isopropylalcohol	Kr. - : 10/styck
	Kanyler nr 16, 17, 18 och 20	» 4: 75/duss.
	Sprutor 1 cc	» 6: 50/styck
	» 2 cc	» 7: —/ »
Nya lägre priser	Reservglas 1 cc	» 4: 50/ »
	» 2 cc	» 5: —/ »
	Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16: —/ »
	Engångssprutor 2 cc	» - : 17/ »
	Engångskanyler nr 20	» - : 15/ »
	Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 12: 85/st.
	Clinitest-reagetter, 100 st.	» 8: —/frp
	Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 5: 75/ »
	Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 6: —/ »
	Clinitix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 6: —/ »
	AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler	Inkl. oms, porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

Kansli: Careliigatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00

Riksdagsinterpellation

Ordföranden i Svenska Diabetesförbundet, riksdagsledamoten Nancy Eriksson, har framlagt en interpellation ang. statlig frivillig sjukförsäkring för husmödrar och studerande med diabetes.

Herr talman! Ersättningsbeloppen inom den statliga frivilliga sjukpenningförsäkringen för husmödrar utan egen förvärvsinkomst höjdes 1967, så att numera en frivillig sjukpenning kan utgå med högst 9 kr per dag. Tillsammans med den obligatoriska sjukpenningen för husmödrar blir det 15 kr i dagpenning. Studerande, som icke är obligatoriskt sjukpenningförsäkrade, har också fått sin frivilliga statliga försäkring förbättrad så, att efter en karenstid av 18 dagar en sjukpenning kan utbetalas med upp till 15 kr per dag. Premierna har sänkts, och då staten subventionerar försäkringen med 20 procent är den synnerligen fördelaktig för försäkringstagarna. Tyvärr har den frivilliga sjukförsäkringen tidigare inte rönt det intresse, som den bort. En igångsatt informationskampanj har emellertid redan visat på en väsentlig ökning av antalet försäkrade husmödrar, och försäkringen torde komma att bli ytterst vanlig också bland de studerande, sedan man börjat aktualisera försäkringen i samband med ansökan om studiemedel.

Det är emellertid vissa förutsättningar som krävs för att dessa kategorier, husmödrar och studerande utan egen förvärvsinkomst, skall få komma in i försäkringen. Dels är åldersgränsen 55 år för husmödrar, dels uppställs vissa hälsokrav både för husmödrar och studerande.

Den statliga försäkringen fungerar alltså i dessa avseenden som privata försäkringar. Den privata försäkringen kan emellertid ge försäkringar även till vissa sjuka till förhöjda premier, vilket icke den statliga försäkringen kan.

Kraven på hälsouppgifter vid inträde i försäkringen är ett hinder för diabetiker. Inom den privata försäkringsvärlden har en allmän liberalisering skett beträffande möjligheterna till inträde i olika försäkringar. Således tillåtes diabetiker att erhålla grupplivförsäkring, även då ersättningsbeloppen höjts långt utöver vad som först förekom i denna försäkring. Livförsäkringar lämnas visserligen med förhöjda premier men utan hänsyn till hur länge vederbörande haft sin diabetes. Endast åldern för inträde avgör liksom självfallet arbetsförmågan. Även för andra grenar av personförsäkringarna har bestämmelserna uppmjukats när det gäller diabetiker. Detta har skett dels på grund av moderna medicinska rön om sjukdomen, dels på grundval av färsk försäkringsstatistiska beräkningar som ger en ny bedömning av riskerna för antalet sjukdagar, tidig bortgång eller invaliditet till följd av diabetes.

Inom den statliga försäkringen har inte motsvarande liberalisering skett som den som satt sina spår i premieavvägningen inom den privata försäkringen. Husmödrar och studerande med diabetes upplever detta som en diskriminering.

Det som anförts må motivera att jag ber om kammarens tillstånd att till statsrådet och chefen för socialdepartementet ställa följande fråga:

Är statsrådet beredd att i likhet med vad som skett inom den privata försäkringssektorn låta liberalisera möjligheterna till statlig frivillig sjukförsäkring för husmödrar och studerande med diabetes?

Svar av statsrådet Aspling ang. statlig frivillig sjukförsäkring för husmödrar och studerande med diabetes

Herr talman! Fru Eriksson i Stockholm har i en interpellation frågat mig, om jag är beredd att i likhet med vad som skett inom den privata försäkringssektorn liberalisera möjligheterna till frivillig sjukpenningförsäkring för husmödrar och studerande med diabetes.

Bestämmelser om frivillig sjukpenningförsäkring finns i 21 kap. lagen om allmän försäkring. Där ges de kvinnor, som omfattas av den s. k. hemmafru-försäkringen inom den obligatoriska försäkringen, möjlighet att tilläggsförsäkra sig, så att den sammanlagda sjukpenningen kommer att uppgå till högst 15 kronor per dag. Även kvinnor som har förvärvsarbete men i övrigt är likställda med den nyssnämnda gruppen har fått samma möjlighet. En motsvarande frivillig försäkring erbjuds sådana som till följd av studier eller annan utbildning av viss varaktighet inte alls eller endast i ringa utsträckning ägnar sig åt förvärvsarbete.

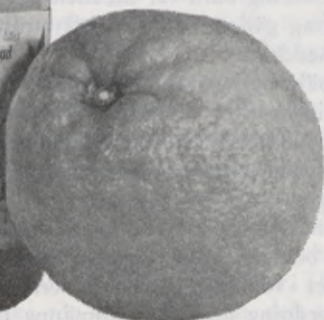
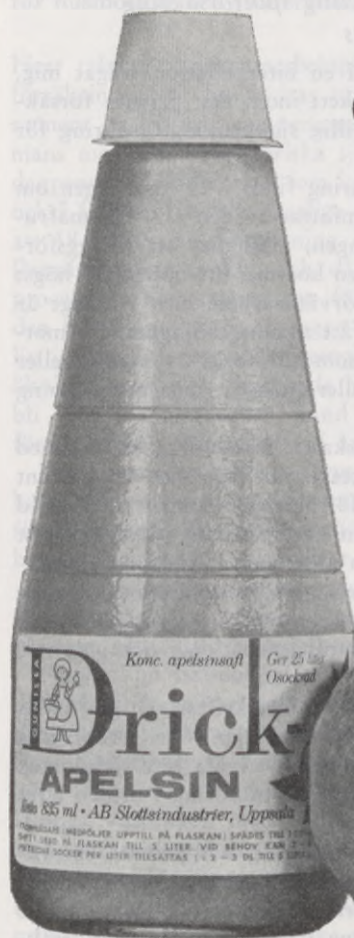
Försäkringen meddelas av allmän försäkringskassa. Statsbidrag lämnas med 20 procent. Studerandeförsäkringen kan omfatta barntillägg med 75 procent i statsbidrag. De närmare bestämmelserna för försäkringen finns i en särskild kungörelse. Enligt denna skall premiesättningen vara enhetlig på så sätt, att bara skillnad mellan de försäkrade i fråga om ålder och i fråga om försäkringens omfattning får medföra premieskillnader. I fråga om rätten till inträde gäller att frivillig försäkring bara får meddelas den som är under 55 år och har god hälsa. Undantag gäller i vissa överflyttningssituationer och i de fall då gruppförsäkring meddelas.

Till ledning för försäkringskassornas tolkning av föreskriften om god hälsa har inom riksförsäkringsverket utarbetats vissa riktlinjer. För sockersjuka innebär riktlinjerna att de anses ha gott hälsotillstånd såvida inte sjukdomen har börjat före 40 års ålder eller har lett till äggviteutsöndring i urinen eller till grava synrubbningar.

För sockersjuka, som vinner inträde i sjukförsäkring hos privata försäkringsbolag, tillämpar bolagen enligt uppgift premiehöjningar, som varierar med åldern vid inträdet i försäkringen och åldern när sjukdomen först yppade sig. En motsvarande ordning inom den allmänna frivilliga sjukpenningförsäkringen skulle komplicera försäkringen i avsevärd mån. Man skulle inte kunna inskränka sig till att tillämpa en sådan ordning enbart beträffande sockersjuka. Även personer som lider av andra sjukdomar måste behandlas på liknande sätt. Försäkringskassornas resurser är inte avvägda så, att kassorna kan administrera en sådan anordning.

Den frivilliga sjukpenningförsäkringen genom försäkringskassorna förut-

25 liter* osockrad äkta saft...



Drick är sparkoncentrerad äkta saft av apelsin, sv. vinbär, äpple, jordgubb eller körsbär.

Inget socker är tillsatt.

*) 8,35 dl ekonomiflaska ger 25 liter saft. Finns också i 2 dl flaska som ger 6 liter.

VARA MED VÄN VARU FAKTA
SLOTTSS • UPPSALA

av en enda flaska

sätter för att kunna fungera en enkel uppbyggnad och billig administration. De gällande reglerna om enhetlig premiesättning och ett enhetligt hälsokrav står i samband med varandra. De torde inte kunna undvaras, om de angivna förutsättningarna skall förbli uppfyllda.

Av den föregående redogörelsen torde framgå att en betydande del av de sockersjuka anses uppfylla kravet på att ha god hälsa enligt nuvarande tolkning av bestämmelsen. Det är självfallet att innebörden av kravet på god hälsa fortlöpande måste omprövas i ljuset av den utveckling som fortgår på medicinens område och de erfarenheter som vinnas inom försäkringen. Ett på så sätt utformat hälsokrav ger enligt min mening möjlighet att — inom ramen för vad som kan göras inom det allmänna sjukförsäkringssystemet — tillgodose försäkringsintresset hos de sockersjuka och andra personer med liknande försäkringsproblem.

Fru ERIKSSON:

Herr talman! Jag tackar för svaret på min interpellation. Den avsåg att utröna om den statliga frivilliga sjukpenningförsäkringen för husmödrar och studerande möjligen var föremål för omprövning. Jag önskade en omprövning i liberaliserande riktning såsom skett inom den privata försäkringssektorn. Jag har tyvärr fått till svar, att man inte är så villig att pröva om frågan.

Statsrådet upprepar i svaret vad jag sagt i min fråga, att den frivilliga försäkringen bara får meddelas den som är under 55 år och har god hälsa. Men den tolkning som riksförsäkringsverket ger begreppet god hälsa är ganska nedslående. God hälsa har inte den som har fått sockersjuka före 40 års ålder — och det gäller väl alla studerande; den högsta åldersgränsen för den privata studerandeförsäkringen går just vid 40 år. God hälsa har inte den där sockersjuka lett till äggviteutsöndring i urinen — det förefaller mig mycket egendomligt, att detta skulle vara avgörande för om man kan få en försäkring — och inte heller den som har grava synrubbingar — det förstår jag bättre. Om de har dessa sjukdomssymptom och inte har fyllt 40 år kan de inte få någon försäkring.

Till den frivilliga sjukpenningförsäkringen bidrar staten med 20 procent. Staten är tydligen villig att betala dessa pengar för dem som vill ha försäkringen, och de har blivit många nu; särskilt har husmödrarnas antal ökat. Men villkoret är att de inte har sockersjuka, ty då har staten inget intresse. Den väldiga risk, som en försäkring för en sockersjuk som fått sin sjukdom före 40 års ålder skulle innebära, vill staten inte ta. Att erbjuda dem som får sin sockersjuka när vederbörande fyllt 40 år en försäkring är inte särskilt flott, och det är meningslöst om man skulle kalla den en studerandeförsäkring. Vid den åldern hoppas man verkligen att alla sockersjuka har fått förvärvsarbete, och då har de obligatorisk sjukförsäkring med precis samma förmåner som andra. Jag förstår inte att man kan sätta en sådan gräns. Man har därmed sagt: Studerande med sockersjuka vill vi inte försäkra.

Just denna grupp är mycket känslig för att bli utstött. Föräldrarna till sockersjuka ungdomar tar det hårt när man stöter bort dem. Har man verkligen

räknat ut hur mycket man skulle förlora om man lät dem få en försäkring? De är i allmänhet arbetsdugliga, de kan studera och genomföra en utbildning så att de senare kommer in i en obligatorisk kassa. Jag tycker att man skall pröva om denna fråga. Statsrådets svar innebär faktiskt ett blankt nej till studerande med diabetes.

När statsrådet säger att de privata försäkringskassorna visserligen tecknar försäkring men då till förhöjda premier varvid man tar hänsyn till dels hur gamla de är vid inträdet i försäkringen, dels hur länge de haft sin sjukdom, så är detta fel. Det är just en av de liberaliseringar som den privata försäkringsvärlden varit beredd att göra: man tar inte längre hänsyn till hur länge försäkringstagarna haft diabetes.

Statsrådet måste ha fått föräldrade uppgifter. Jag har nyligen diskuterat denna fråga med både doktor Tage Larsson, som är en av de mest kända inom den privata försäkringsvärlden, och direktör Åke Svensson i Riskprovsningsnämnden. Den senare sade att man vid premieberäkningen inte längre tar hänsyn till om en försäkringstagare haft sin sjukdom längre eller endast en kort tid.

Statsrådet säger också i svaret att om man inom den statliga försäkringen skulle ha ett system med olika premiesättning skulle kassan inte kunna administreras. Man har kanske menat att premierna i så fall skulle behöva höjas för alla försäkrade. Man avsåg kanske något sådant, ty administrationen kan ju inte på något sätt bli svårare för en statlig än för en privat försäkringskassa.

Jag vet mycket väl att det alltid ställer sig billigare att ha en försäkring med enhetliga premier och ersättningar, men jag anser ändå att man inte skall vara så bunden vid den typ av försäkring vi nu har, som ändå byggdes upp för mycket länge sedan. Till den första obligatoriska försäkring som infördes knöts en frivillig försäkring, som hittills har utnyttjats ganska litet och som egentligen först nu har observerats ordentligt. Jag menar att man borde vara beredd att ompröva detta system.

Detta är inte den sista gången jag tar upp denna fråga. Jag vet inte om jag ånyo kommer att ta upp den i riksdagen, men jag skall i varje fall på annat sätt försöka att upplysa socialdepartementet och riksförsäkringsverket om hur modern sjukvård och moderna läkare uppfattar diabetes samt också om hur folk inom den privata försäkringsvärlden har börjat betrakta denna sjukdom.

Jag är alltså inte nöjd med svaret på min fråga, men jag uppfattar det som en yttring av att man inte riktigt satt sig in i det mest aktuella tänkandet på detta område.

Statsrådet ASPLING:

Herr talman! Jag har i mitt svar framhållit att ett mera individuellt anpassat försäkringssystem av det slag, som fru Eriksson i Stockholm måste åsyfta, inte lämpligen kan inordnas under den frivilliga sjukpenningförsäkring som handhas av försäkringskassorna. Genom att den statliga frivilliga försäk-

ringen lagts upp så, att den täcker de mera okomplicerade fallen kan man i denna ha enkla regler, enhetliga avgifter och även låga administrativa kostnader. Givetvis kan man även i statlig regi — det vill jag framhålla — ordna mera individuellt betonade försäkringar. För detta lämpar sig emellertid inte den administration som byggts upp för nu existerande frivilliga sjukpenningförsäkringar. Ett statligt försäkringsbolag skulle väl härvidlag vara den närmast till hands liggande lösningen.

Detta problem har alltså, fru Eriksson, aspekter av mycket principiell natur. Jag har betonat att det nuvarande systemet är uppbyggt på vissa enkla regler. Vill man gå över till en mera individuellt utformad försäkring, får man välja andra vägar.

Jag är vidare, fru Eriksson, angelägen om att understryka att jag har stor förståelse för den grupp, som fru Eriksson företräder, och jag kan väl förstå att de kanske kan känna det så, såsom fru Eriksson uttryckte det, att de skulle vara utstötta ur försäkringen. Jag har också sagt — och det ber jag fru Eriksson att ännu en gång läsa — att innebörden av kravet på god hälsa självfallet fortlöpande måste omprövas i ljuset av den utveckling som fortgår på medicinens område och de erfarenheter som vinnes inom sjukförsäkringen. Jag är övertygad om att de ansvariga myndigheterna följer utvecklingen också på diabetesområdet och är informerade om de framsteg, som där har gjorts, och om dagens syn på diabetikerns möjligheter till ett aktivt liv i yrkes- och samhällssammanhang.

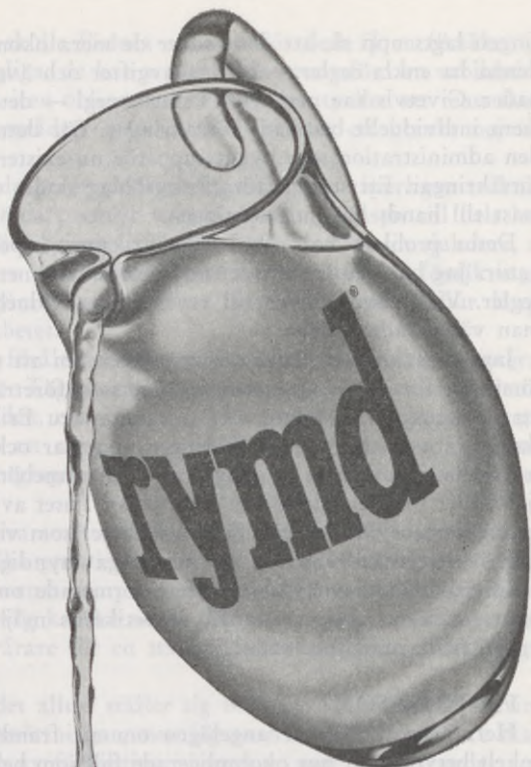
Fru ERIKSSON:

Herr talman! Jag är angelägen om att framhålla att 40-årsgränsen helt enkelt betyder, att hur okomplicerade fall som helst av diabetes som inträffat före den åldern uteslutes från försäkring. Där föreligger alltså en inkonsekvens. Det sägs att man kan ta med okomplicerade fall, men 40-årsgränsen är så hårt spikad att detta är omöjligt. Det tycker jag är felaktigt. Jag vill att man prövar om på den punkten, speciellt som diabetiker i ungdomsåren får hjälp med studier och utbildning. De kommer sedan in i den obligatoriska försäkringen. Man behåller dem sålunda i den speciella försäkringsformen under en relativt kort tidrymd. Jag kan förstå att det är värre när det gäller en husmor, som tidigt har fått diabetes och sedan aldrig kommer in i någon annan försäkring.

Det vore en oerhörd hjälp om man omprövade just de studerandes frivilliga sjukförsäkring.

JUBILEUMSGÅVA

Stöd Svenska Diabetesförbundet i dess arbete
genom att använda bifogade inbetalningskort



NY stor dryck - i pulver!



Köp några påsar RYMD i dag -

Smaka!

- Utan socker
- Bara 3 kalorier per glas
- Lågt pris
- Praktisk dubbelförpackning, 2 x 1 liter

Så här lätt gör Ni RYMD:



1. Dela dubbelpåsen (2 x 1 liter).
2. Riv av ett hörn och häll pulvret i en 1-liters tillbringare.
3. Tillsätt 1 l. kallt vatten, rör om. Klart!
citron och äpple — prova gärna båda!

För ett par år sedan utförde kapten George Fairly en i många avseenden synnerligen märklig prestation, när han ensam seglade från England till Amerika. Det faktum att han är diabetiker gör knappast prestationen mindre anmärkningsvärd. Följande artikel, publicerad i engelska diabetesförbundets tidning *Balance* september 1967, har George Fairly skrivit själv.



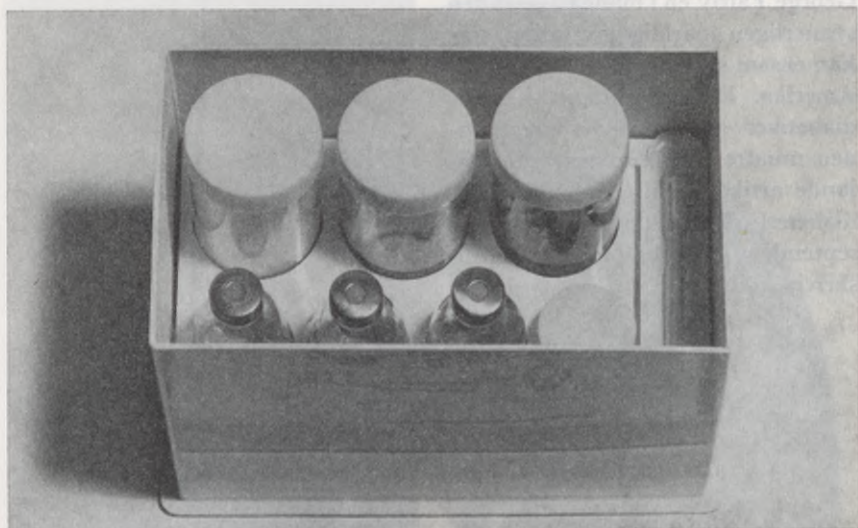
En enmanskryssning till Amerika

I maj 1965 stävade jag sakta ut genom Medway med min 4 tons hjälpslup »Dawn Star» med destination Västindien. Jag lämnade England i Yarmouth på Isle of Wight, utresehamn för så många oceangående segeljakter, och såg the Needles försvinna akteröver när jag gav mig av på den tvååriga färd som förde mig till 160 hamnar på båda atlantkusterna.

Efter Cherbourg och Channel

Islands anlöpte jag de små fiske-lägena Roscoff, L'Abervraich och Camaret i Bretagne, där fransmännen bygger sina båtar på stranden och gör tioveckorsfärder ner till Mauretania för att fiska hummer, som de förvarar levande i kölrummen. Sedan seglade jag till Benodet och uppför den vackra, trädkantade Odetfloden till Quimper, där jag förtöjde vid kajen.

Diabetiker se hit!



Ni som använder insulin vet hur besvärligt det är att förvara injektionssprutor, kanyler, insulinflaskor etc. I synnerhet när Ni är ute och reser, men också hemma.

Vi har gjort en D-Box åt Er. Diabetiker box.

I den förvarar Ni alla dessa detaljer. Hygieniskt.

I ordning och reda. Den får plats i en portfölj eller i en damväska.

Utrustning: Löstagbar inredning. Behållare för injektionsspruta, sprit, bomull och kanyler. Dessutom medföljer två stycken engångssprutor. Plåster. Preptic swab (användes i stället för sprit vid rengöring av injektionsstället). Dessa saker kan även beställas separat från oss till ett lågt pris.

Firma D-Box, Fack, 126 11 Stockholm 32. Tel. 08/18 31 79 efter kl. 19.00

MATERIAL: 2 mm ljusgrå PVC-plast

MÅTT: 10 cm hög, 8,5 cm bred, 15 cm lång

VIKT: 400 gram fullt utrustad

Härmed beställes st B-Dox à 24: 75/st med komplett utrustning att sändas mot postförskott. Oms och frakt tillkommer.

Namn:

Adress:

Postadress:

Men Frankrike är ett dyrt land, och när meteorologerna spådde nordvästliga vindar seglade jag vidare mot Spanien. Jag siktade Punta Eustacia fyra dagar senare och avklarade tullvisitationen i Ria de Cedeira, där jag åtnjöt stor gästfrihet från fiskarbefolkningen. Från Cedeira gick färden söderut till Corunna, som torde vara den smutsigaste hamnen i världen. Efter att endast ha anlöpt små fiskelägen och Cies-öarna ankom jag till Vigo den 18 juli. Vid Bayona, den vik dit Columbus anlände efter sin första resa till Nya världen, lät jag »Dawn Star» lägga sig på sidan, då ebban började, och rengjorde hennes botten. Sedan avseglade jag mot Madeira, 150 mil i sydsydvästlig riktning, och ankrade 10 dagar senare på red- den i Porto Santo, strax norr om Madeira.

På nätterna tog jag helt enkelt ner alla segel och lät jakten driva, och fick på så sätt mellan fem och sex timmars vila, trots att rullningen var så svår att jag måste binda fast mig ordentligt i kojén.

Också Funchal på Madeira är en mycket smutsig hamn. Hettan var besvärande, och särskilt olustigt blev det, när polisen lade beslag på mitt pass. Emellertid fick jag det snabbt tillbaka, sedan jag omgående hade klagat hos den brittiske konsulen. Också i Funchal är allting dyrt, till skillnad mot på Kanarieöarna, och det kändes skönt att anlända till Las Palmas fyra dagar senare och kunna fylla på förråden utan att behöva betala tull.

Kanarieöarna är kända för sina många tjuvar, men myndigheterna



har gjort mycket för att få slut på stölderna. För någon tid sedan hade till och med ankaret stulits från en jakt, som låg för ankar på red- den! Förhållandena har blivit bättre, men medan jag var i Las Palmas blev en hel jakt stulen och seglad till västafrikanska kusten, innan dess besättning till slut måste be ett annat fartyg om proviant och vatten!

Isla Gomera ansågs under 250 år vara »världens ände». Det är den än i dag. Christoffer Columbus var guvernör på ön, tills han påbörjade sin resa till Mellanamerika år 1492. Den 20 augusti 1965 startade jag min färd över Atlanten, och de nordvästliga passadvindarna förde mig hela vägen över oceanen. Efter en veckas seglats hade jag nöjet att äta lunch ombord på 400-tonsbrigantinen »New Endeavour», som också var på väg västerut. Den 27 september

kastade jag ankar i Carlisle Bay på Barbadosöarna, 13 kg lättare och med bara 10 liter dricksvatten i dunkarna.

Under de följande fyra månaderna besökte jag många underbart vackra öar, såsom Bequia, Grenada, Martinique och The Saintes. Jag blev mycket väl mottagen, och många kvällar åt jag aftonvard hemma hos fiskarna. Elektricitet finns bara i de största städerna. På de flesta öarna finns ingen elektricitet alls.

Julen 1965 firade jag i Antigua, där jag träffade flera berömda atlantseglare. Det gamla örlogsvarvet har delvis återställts i det skick det befann sig i, när Nelson var kapten på H. M. S. Boreas och befälhavare vid flottbasen på Leeward Islands. Det är en underbart vacker plats, rik på historiska minnen.

Under seglingen genom Leeward-skärgården anlöpte jag några holländska och franska hamnar. Till St. Eustacia, som var centrum för slavhandeln för 230 år sedan, kommer det knappast några besökare längre, och, med undantag för drottning Julianas visit, var mitt besök med »Dawn Star» det första som hade gjorts på två år och fyra månader. Det talas bara engelska på denna lilla ö, och det finns ingen hamn.

Så vidare till de brittiska Virgin Islands, där man vid det statliga sjukhuset bara hade upplösbart insulin, vars användningstid hade utgått år 1961. Min svåra situation förbättrades i St. Thomas i den amerikanska delen av ögruppen, där man utan svårighet kan köpa insulin hos apotekarna. Vid

det här laget hade jag upptäckt att upplösbart insulin har en lagringstid av bara 4½ månader i tropikerna, när man inte har några kylanordningar. Det kände läkarna på platsen till, och det var läkarna i Grenade, som otvivelaktigt räddade mitt liv, när jag blivit inlagd på sjukhuset i St. Vincent i diabetisk koma.

Den första hamnen jag anlöpte på Bahamasöarna var Mayaguana, där de har en postbåt, som egentligen skulle komma en gång i veckan men som inte gjorde det mer än en gång var tredje vecka. Det finns gott om plats att slå sig ned på, särskilt om man har med sig eget tält. Under min 550 engelska mil långa färd upp till Nassau träffade jag många invånare, som aldrig tidigare hade sett en engelsman. Crooked Island var ett verkligt paradiset, och det var där jag fick tag på proviant och vatten för första gången på fem veckor.

Nassau är avpassat för amerikanska turister och mycket dyrt. Jag tillbringade en vecka som patient på Princess Margaret-sjukhuset, där jag dels behandlades för de många skador jag hade fått, när jag kastades omkring på jakten i dåligt väder, och dels fick hämta mig från min allmänna svaghet, som orsakats av 2½ månaders otillräcklig diet.

Jag satte foten på amerikansk jord i Georgetown, Syd-Carolina, och under de kommande två månaderna blev jag varmt välkommen på alla de platser, där jag landade med »Dawn Star». För att jag skulle få se så mycket som möjligt av landet, beslöt jag mig för att gå uppför »the Intracoastal

Waterway» till Chesapeake vid Elizabeth City och Norfolk, Virginia. Från Hampshire gick färden så till Williamsburg och Jamestown. Annapolis — berömt för sin sjökrigsskola — besöktes också, och jag hade turen att få gå på sightseeing i Washington i två dagar.

Jag seglade in i New Yorks hamn förbi Frihetsgudinnans staty och Manhattan, fortsatte genom East River och seglade ut genom Long Island-sundet. I Huntingdon hjälpte vänner mig med att förbereda återfärden och ta in förråd. Efter att ha lämnat Förenta Staterna i Newport, Rhode Island, anlöpte jag Martha's Vineyard och seglade så ut på Atlanten från den berömda valfångststationen Nantucket.

Nordatlanten är inget lämpligt vatten för en liten jakt i september, mitt i orkanperioden, men jag hade inget val. Den 1 september fick jag i en radioreport från Halifax meddelande om att orkanen »Faith» då var 130 engelska mil avlägsen och på väg mot min position. Vid 11-tiden följande dag var vindstyrkan ca 100 engelska mil i timmen och sjögången mycket svår.

Efter denna ganska fruktansvärda upplevelse — det var under detta oväder som roddarna Johnstone och Hoare förlorade sina liv ombord på »Puffin» — hade jag kultje fyra gånger samt tre djupa och oräkneliga mindre lågtryck.

Jakten pressades ner under vattenytan fyra gånger utanför irländska kusten, medan den befann sig på drift. Ansenliga skador åsamkades på däck, och under

ULLA SAHLÉN

KOST FÖR DIABETIKER



- Måltidsplanering
- 116 recept på goda rätter
- 8 utbyteslistor
- Bantning
- Barndiet
- Konservering utan socker

2:2RA OMARB. UPPLAGAN

89 sidor

22 illustrationer
i färg och sv/vitt

12:50

En utmärkt kostbok baserad på de senaste årens svenska läkarrön inom diabetesforskningen. Lättfattlig näringslära och kalori- och näringsvärdesberäknade recept på goda maträtter.

Köp boken i närmaste bokhandel eller direkt fr. ICA-förlaget, Bokförlaget, Västerås.

ICA förlaget



däck anställdes fruktansvärd förödelse i form av sönderslagna möbler och förstörd utrustning. Pumparna gjordes obrukbara genom kringflytande matrester. Efter två dagars slit för att rädda jakten kunde jag efter 44 dagars färd från Amerika segla in i den lilla Garnish-viken.

I Baltimore, Cork, fick jag hålla på att reparera i fyra månader, innan jag kunde ge mig av mot sydvästra England för att via Chathamkanalen avsluta min 13.000 engelska mil långa färd.

För att min sockersjuka skall hållas i schack måste jag dagligen ha 40 enheter lösbart insulin, blandat med 24 enheter P.Z.I. Innan jag gav mig av, måste jag noggrant undersöka vilken kvantitet och vilken sorts mat jag skulle behöva för att kunna hålla en väl avvägd diet med maximalt kalori-värde. I Västindien var det ofta omöjligt att få tag i kött, medan det var gott om fisk. Tyvärr hade jag inte tagit med mig tillräckligt med fiskredskap, och den sista fångsten måste jag göra redan utanför Madeira, där jag drog upp

några makrillar. Jag hade mycket konserver ombord — kött, fisk och sardiner i olja. För överfärden över Atlanten hade jag med mig 160 ägg samt 8 kilo saltat sidfläsk. Det fanns inget kylskåp ombord.

Kokanordningarna utgjordes av två kardanupphängda primuskök, och för dricksvattenkylningen använde jag mig i möjligaste mån av havsvatten. Matinköpen och matlagningen hörde till de mindre problemen ombord.

Utgivarens anmärkning:

Vi gratulerar George Fairley till hans enastående prestation både som seglare och diabetiker.

Har Ni någon fråga skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Brunkebergstorg 12

111 51 Stockholm

Röst från riksstämman

Ja, så är Riksstämman i Uppsala över! En ovanligt välarrangerad och festlig stämma, som Uppsalaföreningen har all heder av. Att som synskadad få vara med om en sådan stämma är verkligen roligt och alls ingen konst när man överallt möts av en hjälpande hand och en rullande bil.

Tack Siv Paulson och tack Ni alla andra deltagare i stämman!

Vännen Gunnel Rathsmann

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga 1: De svåra vadkramperna brukar komma just som insulin-effekten är maximal. Beror den på sockerbrist i muskelaturen?

Fråga 2: Så fort man råkat stöta ex.vis benen det allra minsta, så uppstår röda fläckar, vilka ej går bort utan tenderar att bli större och större. Vad gör man mot detta? Har torrborstning någon inverkan?

Fråga 3: Finns något medel mot den mycket irriterande torrheten i munnen?

Fråga 4: Vad gör man mot sockerutslag i armhålor och armveck?

S. S.

SVAR: *Fråga 1:* Vadkramper kan förekomma vid en rad sjukdomar och olika orsaker kan sålunda ligga bakom dessa besvär. Vid diabetes kan värk i vader speciellt förekomma på grund av rubbning i nervfunktionen och nedsatt blodcirkulation. De förstnämnda besvären uppträder i vila — ofta nattetid — och kan dels sammanhånga med insulinbrist och dels med långvarig diabetessjukdom.

Den vadvärk som noteras vid obehandlad diabetessjukdom förbättras av insulinbehandling och beror sannolikt på en primär rubbning i nervernas ämnesomsättning. Dennas natur är dock ofullständigt känd. Sannolikt som en följd av nedsatt cirkulation i de mycket fina kärl som försörjer nervbanan kan nervösa perioder uppträda vid långvarig diabetessjukdom. Av

helt annan orsak är den värk som förekommer i vader i samband med fysisk ansträngning. Den sammanhänger med nedsatt cirkulation i artärer och ses ofta hos diabetiker men förekommer även hos personer som ej har diabetes.

Fråga 2: Som en direkt följd av förändringar i de fina ytliga kärlen i huden kan sår och infektioner lätt uppkomma vid långvarig diabetessjukdom. Dessutom finns speciella kärlbesläktade hudförändringar på underbenen som ej tycks sammanhånga med småskador. Dessa förändringar som förekommer speciellt hos män och som försvinner spontant inom ett par år har beskrivits för ett par år sedan av H. Melin, Umeå, i en doktorsavhandling.

Fråga 3: Torrhet i munnen kan bero på en rad orsaker, såsom olika sjukdomar, olika läkemedel samt nervositet. Vid diabetes miss-tänker man i första hand att torrheten beror på friköpt blodsocker och därmed onormalt stegrad urinutsöndring. Diet- och insulinjustering är då den riktiga åtgärden. Om någon annan orsak föreligger så får givetvis annan terapi tillgripas. Det finns också speciella tabletter som ger symtomatisk lindring av torrhet i munnen.

Fråga 4: Denna fråga förstår jag ej. Fordras noggrann komplettering.

Docent Jan Östman

Fråga 1: Skulle gärna vilja veta om diabetiker har svårare för att bli gravida än en icke-diabetiker?

Forts på sidan 36

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

KRISTINEHAMN

Diabetesföreningen har haft årsmöte under Sven Steiners ordförandeskap. Han hade glädjen att hälsa 90-talet deltagare välkomna. Föreningarna i Karlskoga och Filipstad var även inbjudna och flera av deras medlemmar hade infunnit sig. Gunnar E Carlsson upplyste om Diabetesgårdens konfirmations- och ungdomsläger. Mellansvenska diabetesföreningarna har varje år en sensommarträff som i år förlägges till Storön med båt från Otterbäcken den 24—25 augusti. Deltagarna i medlemsvärningen Kampanj -67 hyllades. Kampanjen tillförde föreningen 42 nya medlemmar. Första pris gick till Carin Carlsson, andra pris till Gunnar E Carlsson och tredje pris till Ellen Signell. Medlemsantalet var vid årets slut 210, en ökning under året med 57 medlemmar.

EKSJÖ

I samband med sista kvartalsmötet för år 1967 avhölls det årligen återkommande Lucia-samkvämet. Sammanträdet leddes av Georg Somdal, Tranås. Beslut fattades om att utöver tidigare erhållna exemplar av Diabetes nr 4/67 skulle ytterligare 100 ex inköpas för fördelning på apotek, sjukvårdsinrättningar etc. Vidare in-

formerades om Riksstämman i Uppsala.

Den 4 februari samlades föreningens medlemmar till ordinarie årsmöte. Ordföranden kunde särskilt hälsa docent Bertil von Ahn, överläkare Bo Andersson, representanter för Eksjö stad samt sjuksköterskor välkomna. Dr Bo Anderssons efterlängtade föredrag formade sig till en stimulerande och intressant vandring på diabetesforskningens vida marker med bl. a. erfarenheter och rön från den VI internationella världskongressen i Stockholm förra hösten, från nationella kongresser och symposier världen över. Han framhöll särskilt att diabetes var en folksjukdom av stora mått, som kräver fördjupad forskning och kunskap, enär diabetikernas antal stigit från 0,5 upp till 2 %. Orsaken härtill, den ökade livslängden, välståndet, det ändrade levnads sättet, automationen, mekaniken, bilarna och motorismen m. m. berördes. Dr Bo Andersson kom också in på ärftlighetsfaktorn och kosten. Föredraget, som var mycket uppskattat och intressant, avslutades med en frågestund, varvid dr Andersson lämnade upplysningar rörande diabetesproblem. Musik och samkväm avslutade det givande årsmötet, där även festkommittén nedlagt ett uppskattat arbete.

LULEÅ

Diabetikerna i Luleå har hållit årsmöte under relativt livlig tillslutning. Föreningen, som bildades i april 1965 med ett medlemsantal av 20 personer, hade vid årsskiftet 1967/68 ett 80-tal medlemmar. Den avgående ordföranden, Josua Wallgren, som bildade föreningen, hade på grund av åldersskäl undanbett sig återval. Han avtackades av nye ordf. rektor Arne Markström och föreningens kassör fru Holm överlämnade ett fång blommor.

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla med omnejd har haft årsmöte. Av det gångna årets verksamhetsberättelse, som föredrogs på mötet, framgick det att medlemmarna förra året gjort en del utflykter. Att damklubben verkligen arbetat flitigt under sina systermöten förstår man, då det framkom att den ur sin kassa bl. a. skänkt 3.000 kr till diabetesforskningen. Mötet beslöt att samma summa även i år skulle skänkas till forskningen. Efter det att mötesförhandlingarna avslutats vidtog den lättare delen av kvällens program. Denna innehöll bl. a. en film om vasaloppsåkande diabetiker och avslutades med att Uddevalla-illusionisten El Magic framförde några trolleritrick.

ÖREBRO

Styrelsen för diabetesföreningen i Mellansverige hade den 10 mars en samarbetsträff i Örebro. Man beslöt bl. a. att till de resp. lands-tingen hemställa om att tjänster

för dietister, sjukgymnaster och fotvårdsspecialister inrättas vid sjukhusen.

Söndagen den 31 mars hölls föreningens månadsmöte där det bl. a. rapporterades ang. en utredning om fotvård för synskadade diabetiker. Ett samkväm avslutade mötet.

Om Ni flyttar

— glöm då ej att meddela adressförändring till Er lokal-förening eller till tidningen Diabetes, Brunkebergstorg 12, 111 51 Stockholm.

Diabetiker!

— gör som sockersjuka över hela världen, använd HELINOS injektionspistol för smärtfri injektion!

● det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.

● kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.

● steriliserbar utan isärtagning.

● vid förslitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

● enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet
OBS. Nyhet! Praktisk plastfot.

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKARHAMN Tel. 0304-702 24

FRÅGAN ÄR FRI...

Forts från sidan 33

Fråga 2: Finns det insulintabletter för unga människor i Ryssland?

Fråga 3: Hur långt har man kommit inom forskningen om diabetes?

D. L., Stockholm

SVAR. *Fråga 1:* Innan insulinbehandling kunde ges, dvs. före 1922, blev diabetiska kvinnor så gott som aldrig gravida. Nu är möjligheterna att bli gravid ej mindre hos diabetiker än hos icke-diabetiska kvinnor, förutsatt att sockersjukdomen är väl kontrollerad med diet, insulin etc.

Fråga 2: Tillgängliga tabletter mot diabetes förutsätter att kroppseget insulin alltså finns kvar i en viss utsträckning. Hos vissa unga diabetespacienter med mild diabetes kan tabletter användas under en begränsad tidsperiod. Generellt gäller dock att dessa tabletter — som ej har något kemiskt släktskap med insulin — kan användas enbart vid s. k. åldersdiabetes. Det finns inga uppgifter om att läkare i Ryssland använder andra sorters tabletter än de här nämnda. Unga människor behandlas med insulin.

Fråga 3: Det finns från facklitteratur och medicinska kongresser något som tyder på att forskningen inom diabetesområdet nått långt i Ryssland.

Docent Jan Östman

DIABETIKER PÅ LIKA...

Forts från sidan 3

hälsa. Riksstämman beslöt enhälligt att hemställa till socialministern, försäkringsdomstolen och riksförsäkringsverket att göra en sådan omprövning. Skulle den icke komma till stånd, finns det stora utsikter att intresset i riksdagen skall vara så stort för denna fråga inom alla partier, att ett uttalande om en ändrad praxis skall vinna majoritet. Men egentligen är det inte en riksdagsfråga. Det är en fråga om bristfällig kunskap om diabetessjukdomen hos riksförsäkringsverket. Det kan ju inte vara en medvetet avog attityd mot diabetiker, som bara begär att få leva på lika villkor som andra. Alltså, intensifiera upplysningsarbetet!

Waney Eriksson

Pröva nya frestande recept

ur samlingen "Äta gott utan socker" — ca 100 sockerfria recept med angivna kalorivärden. Omfattar mat, efterrätter, bakverk, sylt, saft, konservering, djupfrysning m. m.

Till Svenska Diabetesförbundet,
Brunkebergstorg 12, Stockholm C

Jag önskar erhålla receptsamlingen "Äta gott utan socker". 3 kronor i frimärken bifogas.

NAMN _____

ADRESS _____

POSTADRESS _____

(var god texta)

ströa!
sylta!
safta!
baka!
laga mat!

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter ger den rena söta smaken som Ni vill ha.

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter bygger på samma sötningsämne som Bit-Sacketter. Ren smak, lätt att dosera, drygt. Givetvis helt sockerfritt.

Strö-Sacketter passar till bakning och "fastare" matlagning.

Dropp-Sacketter till drycker, krämer, såser etc. Läckra lättlagade recept finner Ni i broschyren "Äta gott utan socker".

Rekvirera den med kupongen på motstående sida.

AB SUNCO, FACK, STOCKHOLM 42



INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuellt, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.

Insulin Special 40 IE

Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.

NPH-Insulin 40 IE

Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar

Vitrum började tillverka insulin re
produktion har allt sedan dess varit
täcka landets behov. Preparatens k
anpassats till den vetenskapliga u
preparat är beredda av rent
framställt i Vitrums moderna fabri

Vit



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248887