

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.



per

# DIABETES

**De Sockersjukas Tidskrift**

*Nummer 6* 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

*Eftertryck tillåtet om källan anges*

# DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet  
Nummer 6, dec. 1968, årgång 18

*Innehåll:*

På dagordningen, av Nancy Eriksson .....	3
Diabetes hos gamla, av Albert Grönberg .....	5
Diabetes och kvacksalveri, av Nancy Eriksson .....	8
Vårresa till Kanarieöarna ...	11
Från Riksdagen .....	15
Diabetesdagen succé .....	20
Diabetes och försäkring ....	22
Pressextra .....	27
Frågan är fri .....	28
Förbundsnytt .....	33
Utlandsresor för ungdom ....	34
Vintersport i Nordnede ....	36
Föreningsnytt .....	37

Bilaga medföljer

Diabetesspecialister rekommenderar

# Självtestning värdefull för kontroll av Er diabetes

Vid ett skandinaviskt diabetessymposium i våras underströks värdet av ett gott samarbete mellan diabetiker och läkare. Framförallt rekommenderades diabetikerna att i samråd med sina läkare **regelbundet** undersöka sin urin beträffande socker.

Har Ni talat med Er läkare om

# Självtestning med CLINITEST?

**OBS!** Ni kan nu erhålla en nytryckt »patientdagbok« för notering av urinsockervärden. Erhålls på varje apotek, diabetesförening eller direkt från Meda.

Tag med den nya »patientdagboken« till Er läkare nästa gång Ni besöker honom!

Ni kan lita på AMES

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg  
Box 2226  
403 14 Göteborg 2

## På dagordningen

*Punkt 1.* Vår största fråga är att få bästa möjliga *sjukvård till alla diabetiker*. Förbundet sökte en gång genom en enkät till medlemmarna få svar på hur ofta de legat på sjukhus under ett visst år, hur länge och hur ofta de gick till sjukhuset bara för att ta prov. Mer än 500 svarade, hälften kvinnor och hälften män. De flesta gick 3—4 gånger per år för att ta prov, i stort hade var tredje diabetiker varit inne på sjukhus 7—14 dagar för en längre diabetesundersökning. Sjukhusvistelsen var vanligast under den första 5-årsperioden av sjukdomen, både då sjukdomen brutit ut i ungdomen och vid högre ålder.

Den som fått diabetes som barn tycktes inte ha fler sjukhusvistelser än en, som fått diabetes som vuxen. I åldern mellan 20—30 år tycktes sjukhusbehovet vara minst. Detta talade för att just studerandeåldern inte var särskilt tyngd av sjukdomen. Den här undersök-

ningen gör naturligtvis inte alls anspråk på att vara statistiskt riktig, bara ett slumpmässigt prov.

Hur stort är det verkliga behovet av läkarkontroll och större undersökningar? Diabetesspecialisterna brukar hävda, att det krävs en grundligare undersökning varje år, då även av ögonen. Ögonskadorna är för övrigt helt omöjliga att upptäcka av patienten själv, innan synen skadas. Även om patienten själv tycker, att hon mår bra, anser läkarna bestämt, att regelbundna undersökningar skall ske. Det är bedrägligt att bedöma sjukdomen efter hur man mår. Kondition, diet, insulin, motion, vikt etc. måste kontrolleras av läkare. Vi håller på att få allt fler läkare med specialkunskap om diabetes. Sjukhusen måste därför bättre än idag kunna ta hand om diabetikerna. Fortfarande händer det, att en amputerad diabetiker ligger och äter hur gott som helst

*Forts. på sidan 40*

## KUNGÖRELSE

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond ställer härmed ett belopp på 100.000: — kronor till förfogande för forskning rörande diabetes.

Anslag från stiftelsen utdelas huvudsakligen till ograduerade forskare från de nordiska länderna för vetenskaplig forskning rörande diabetes.

Ansökan om anslag göres skriftligen hos stiftelsens styrelse, adress Brunkebergstorg 12, 111 51 Stockholm, före den 1 februari 1969 och skall åtföljas av plan över den undersökning, för vilken anslaget sökes, specificerat kostnadsförslag samt uppgift om var undersökningen kommer att bedrivas.

Därest sökande ansökt om anslag från annat håll för samma ändamål skall uppgift därom lämnas.

Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd (sekr.: docent Gunnar Engleson, Lund) för bedömning.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond

*Styrelsen*

## JULTIAN

Med detta nummer av tidningen medföljer vår Jultia.

Det är vår förhoppning, att våra läsare vill hjälpa

Diabetesförbundet med ett bidrag så att förbundets

verksamhet kan fortsätta och kanske också utökas samt

att möjliggöra en fortsatt information genom tidningen

DIABETES.

Av dr Albert Grönberg



A. Grönberg

## Diabetes Mellitus (DM) hos de gamla och mycket gamla

Det finns i dag trots all forskning och all samlad erfarenhet inte någon vetenskapligt hållbar metod att klassifiera de olika typer av DM läkaren finner bland sitt klientel. Så mycket är emellertid klart att barndomens DM har en från ålderdomens skild symtombild och torde enligt Rolf Lufts m. fl. undersökningar ha en annan uppkomstmekanism. Man får tills vidare nöja sig med att klassa de förekommande fallen efter insjukningsålder. Man särskiljer sålunda 3 grupper: 0—14 år, 15—39 år och

40 år och över. Erfarenheten ger vid handen att indelningsgrunden är rätt väl användbar, i varje fall skiljer sig den grupp som insjuknat efter 40 år påtagligt från de 2 yngre grupperna. DM förlöper hos de äldre med betydligt mindre alarmerande symtom och utan attacker av syraförgiftning.

En intensiv forskning, främst kanske i de biokemiska och histokemiska laboratorierna, har klarlagt en mängd ämnesomsättningsproblem vid DM. Trots att man numera har möjlighet att studera



de molekylära förloppen i viss utsträckning återstår alltså många stora frågor att lösa. På klinikerna världen runt ägnas DM allt större uppmärksamhet. Det råder ingen tvekan om att vi i dag nått därhän att en diabetiker, som är väl inställd och själv har sinne för att sköta sig, är en fullvärdig person i samhället. Allt detta är ju bra och glädjande! Men det gäller här personer i arbetsför ålder.

I vårt samhälle finns emellertid en växande grupp individer, som »har sin framtid bakom sig». Åldringarna eller de gamla och mycket gamla. Man har med rätta kritiserat att vi i det nutida samhället lägger ålderdomens gräns vid ett bestämt åldersstreck. Ålderdomen inträder ju vid mycket olika åldrar hos olika individer. I stort sett kan man emellertid säga att den, som blivit folkpensionär får finna sig i att kallas åldring dvs efter uppnådda 67 år. Vi vet att denna grupp idag är omkring 1 miljon och vi vet vidare att DM är vanligare ju äldre man blir. Med all sannolikhet finns det omkring 100.000 fall av DM bland de svenska åldringarna och omkr. 160.000 fall totalt. Till detta kommer ett mycket stort antal fall, som inte kan diagnosticeras med vanliga metoder utan kräver ingående undersökningar för fastställande av sjukdomen. Hur många de är vet vi idag inget om.

Vi har alltså ett stort antal människor med en tillsyns beskedlig men i det långa loppet sannolikt betydelsefull sjukdom. Man kan då fråga sig om det är någon mening i att kosta på sig tid och pengar på

dessa inte särdeles svårt drabbade? Det är för en samhällsekonom lätt att bevisa att sådant är meningslöst ur ekonomisk synpunkt, ty det är frågan om människor som aldrig kan göra någon väsentlig insats i samhället. Människor utan framtid! Om man som så ofta skett lägger strikt ekonomiska synpunkter på sjukvården i samhället bör man naturligtvis inte göra någonting för de gamla utan endast avvakta att »naturen har sin gång.»

Om man emellertid vidhåller att humanitära synpunkter bör få göra sig gällande och man dessutom som läkare vill hävda att det bör vara en ambition från läkarens och samhällets sida att ingen får dö utan en så väl underbyggd diagnos som möjligt så befinner det att här föreligger ett stort betydelsefullt område för medicinsk aktivitet. Dessbättre är det väl i vårt land så att man finner det ur moralisk och samhällssynpunkt riktigt att vårda och behandla den sjuka människan i så stor utsträckning det är rimligt. Det finns på detta område orimligheter i vilka man inte bör medverka.

Åldringar med DM förekommer givetvis i stor utsträckning på våra ålderdomshem där de borde kunna erhålla lämplig behandling. Tyvärr har ju den olyckliga organisationen med skilda huvudmän för den som bara är gammal och den som är sjuk och gammal gjort att åldringarnas sjukvård varit ett synnerligen försummat område. Den som i likhet med förf. haft tillfälle att studera förhållandena på några tiotal ålderdomshem (1961—62) blir beklämd. Den sjuke åld-

ringen hamnar mellan två huvudmän, vilka egentligen är två osak-kunniga »menigheter» med socken-tänkandet som ledstjärna och främmande för att det är lidande människor deras småskurna ekono-miska handlande går ut över. Man blir upprörd då man i minnet återkallar alla missförhållanden man skådat. Dessbättre finns här och var en strimma av ljus. I Stenung-sund har man visat sådan vidsynt-het och samarbetsvilja med länet att man kunnat ordna sjukhem, ål-derdomshem och läkarstation på ett och samma ställe. Man får innerligt hoppas att samarbetet skall löpa någorlunda friktionsfritt. Den diabetiker, som vårdas på ålderdomshem skall ha lätt tillgång till regelbundna prov för sin diabe-tes men också kunna få kontroll på sitt kärlsystem, nervsystem m. m.

Ty komplikationerna till vederbörandes DM är kanske viktigare än själva grundsjukdomen. Det är också vanligt att diagnosen DM ställes tillfälligt då vederbörande undersöks för t. ex. hjärta. Att det sedan på moderna anstalter skall gå att ordna en lämplig diabetes-kost torde vara alldeles klart. Den medikamentösa behandlingen är inte heller något stort problem då de flesta åldringarna hålles under god kontroll med tabletter eller en-bart diet. Endast få behöver insu-lininjektioner.

Den åldring som lever utanför anstalten har det å ena sidan be-svärligare med sina läkarbesök och långa väntetider men har å andra sidan den fördelen att han kan söka den läkare han vill. Detta

har såvitt jag erfarit inte tillåtits för dem som är intagna på ålder-domsheimen! Tyvärr. Det kan onekligen diskuteras om det är rätt att till den grad begränsa den på ålderdomshem intagnes frihet att han inte får uppsöka sin gamle lä-kare då det inte möter något hin-der att han annars rör sig fritt i samhället.

Det föreligger alltså för den dia-betessjuka åldringen liksom för varje annan sjuk åldring stora och delvis olösta problem, då det gäl-ler sjukvården.

Jag har med dessa rader velat fästa uppmärksamheten på ett stort diabetesklientel vars tillvaro man inte riktigt uppmärksammat, ty det är med denna sjukdom som så mycket annat hos åldringarna den »tiger still». Det är naturligt-vis svårt att säga vilken betydelse den lindriga form av diabetes det här är frågan om kan ha för upp-komsten av sjukdomar i andra or-gansystem. Främst tänker man då på kärlsystem, njurar och urinvä-gar samt naturligtvis på nerv-systemet.

Säkerligen bjuder sig här ett för åldersforskningen stort och givan-de område. Man får hoppas att den eller de som vill angripa frågan kan påräkna ekonomiskt stöd för sitt arbete. Det kan vara av bety-delse att studera hur det egentligen går med en sjukdom som stått un-der flera decennier.

Det är också möjligt att kliniskt studium av åldringens DM kan ge viktiga upplysningar om hur man bör behandla de yngre, som ännu har »framtiden för sig».



Av Nancy Eriksson

## Diabetes och kvacksalveri återigen

För en del år sedan vände sig förbundet till pressens opinionsnämnd och påtalade en stort upplagen artikel med rubriken »Diabetes» i en veckotidning, där det framhölls att diabetessjukdomen bottnade i begången synd och kunde helt försvinna, om bättring i förhållandet till Gud kunde ske. Opinionsnämnden gav oss rätt, hela artikeln var ett grymt falsarium. Än längre tillbaka upplevde vi, hur vissa predikanter drev

sockersjuka att kasta bort insulin-sprutan och förlita sig på Gud. En ung pojke drevs i döden. Tyvärr tog inte predikanterna ändå rejält avstånd från sitt kvacksalveri. Så sent som i fjor fanns comafall vid Karolinska sjukhuset, som orsakats av att patienten avstått från insulin genom religiös påverkan. Åter har just diabetikerna kommit att dras fram som exempel på helbrägdagörelse. Det allvarliga är, att det den här gången är en lä-

kare, docent, som ifrågasätter sjukdomen diabetes som ett utslag av Guds speciella ingrepp. Underligt att det alltid skall vara diabetes, som skulle kunna påverkas genom ett bättre leverne, varför inte tala om hjärtinfarkter, närsynthet etc.

I en nyligen utkommen bok om helbräddarörelse låter docenten meddela följande: »Man gör inte Guds under mindre genom att pröva honom, om det är hans vilja att jag skall bli frisk genom trons bön. En sockersjuk kan och bör pröva Gud genom att märka, att han får insulinkänningar, när han tar sitt insulin eller sina tabletter, och därigenom ser att Gud gjort ett under med hans kropp.» Innebär detta en uppmaning till patienterna att ta mer insulin än de behöver, för att då uppleva Guds under? Vad är det för gallimatis? Om man inte visste, hur omöjligt det är att få socialstyrelsen att anmärka på en läkare skulle man vilja vända sig dit och påtala kvacksalveri. Litet skraj är väl den gode doktorn ändå, så han tillägger »att lägga bort insulinet som gjorts vid något tillfälle med svåra konsekvenser för både den sjuke och hans släkt och vänner, kan vara ytterst oklokt.»

Det gäller att inte bli fast för en rekommendation, som skulle kunna sluta med döden för patienten. Men nog är det en ynke-dom för att inte säga ohederlighet av en medicinskt bildad man. Förbundet ber som flera gånger förr: Lämna diabetikerna ifred. Själens sitter inte i bukspottkörteln.

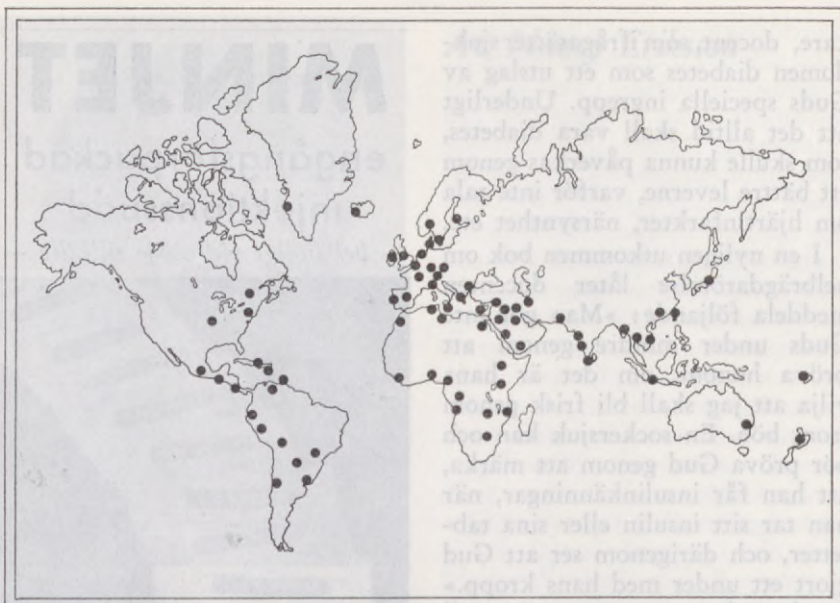
# MINJET

engångsförpackad  
injektionssudd

— behandligt vid varje tillfälle —



Finns på Ert apotek  
FERRING LÄKEMEDEL



● = 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



## Vårresa till Gran Canaria

Vad ligger det för magik i dessa underliga Kanarieöar? Vad är det som gör att strömmen av nordbor bara ökar och ökar? Vad är det som trollebinder oss vid denna arkipelag och som får oss att fly från Sverige under vår trista vinter? Trots att några »förståsig-påigt» rynkar på näsan men ändå kanske är bland de första att komma tillbaka.

Är det det varma, mänskliga klimatet bland öborna, deras glada charm, deras inneboende vänlighet mot främlingen från norr, deras ljusa livssyn?

Är det det underbara sommarklimatet vintertid med ljumma nätter och med långa solvarma

dagar med våra julitemperaturer, med regn och moln som sällsyntheter?

Är det floran som mitt i vintern dränker oss i en kaskad av överflöd och färger? Är det bougainvillea och azaleor, julrosor och tulpanträd, pinjer och cypresser, bananer och tomater? Är det de varma sanddynerna i Maspalomas, de gröna bananlundarna vid Agaete, det storstilade panoramat vid Cruz de Tejeda eller bara tanken på underbara bad vid Las Canteras, som sätter fart på oss? Eller är det månne nattlivet med dess tusen och en frestelser eller den billiga shoppingen?

Att beskriva Kanarieöarna med få ord är en omöjlighet. Fråga de kanariefrälsta! Eller ännu hellre — res dit och Ni kommer att höra till dem, antingen Ni vill eller inte. Låt oss vara överens om att Gran Canaria i många stycken inte är särskilt vackert. Sterilt, bränt av solen, ödsliga vidder. Men gör Er själv tjänsten att lämna allfarvägen, att åka upp i bergen, till de gröna dalarna, och Ni får en helt annan bild. Och Gran Canaria har vad ingen annan ö kan bjuda, långa sköna sandplager: Las Canteras i Las Palmas och på sydspetsen San Augustin, El Inglés och Mas Palomas.

### Las Palmas

Varför Las Palmas? Förklaringen ligger till stor del i Las Canteras — ett begrepp, så känt som Copacabana Beach i Rio. Flera kilometer lång med skyddande lavarev utanför och en strandpromenad innanför. Bred och med plats för alla i den guldgula sanden. Fylld med vilstolar, parasoller och strandförsäljare och med ett myllrande badliv dagen lång. Internationellt, fast mest nordbor. Utanför den dånande Atlanten och innanför storstaden med trottoarserveringar, butiker, parker och för den som önskar, ett sprudlande natthiv. Parque Santa Catalina turisternas nattliga träffpunkt och pueblo Espanol, den verkliga frestelsen för kameror och plånböcker. Och skulle det mulna till — fast det sker sällan över Las Canteras — har Ni en knapp timme till garanterad sol över sanddynerna i Mas Palomas längst i söder. Större än inte ön.

Vill Ni sola, bada och ligga på en verkligt bred och fin sandplage och samtidigt ha nära till shopping och nattliga förlustelser — då skall Ni välja Las Palmas. Men kom gärna ihåg, att Las Palmas i sig själv inte är en särskilt vacker stad och har något av Klondyke över sig.

\* \* \*

### Presentation av hotellen

#### *Apartamentos Goleta, Las Palmas*

Läge: Direkt vid Las Canteras södra del.  
Adress: Paseo de Las Canteras 67, Las Palmas.

Hotellet: Trevåningshus. Hiss och allmänna sällskapsutrymmen saknas.

Rumsstandard: De så kallade yttervåningarna består av ett komb. sov/vardagsrum, som har fönster mot plagen, kök med kylskåp och köksutrustning. De så kallade innervåningarna består av vardagsrum/matvrå, separat sovrum med 2 sängar, kök med kylskåp och köksutrustning. Alla lägenheter har privat bad och toalett. I många av lägenheterna finns det plats för 4 personer.

Måltider: Frukost i våningarna. Övriga måltider på närbelägen restaurang.

#### *Apartamentos Galaxia, Las Palmas*

Läge: Ca 100 m från Las Canteras centrala del.

Adress: Calle General Primo de Riviera 65, Las Palmas.

Hotellet: Ett nybyggt apartamentos (1966) i 4 våningar. I bottenvåningen reception och sällskapsavdelning. Hiss.

Rumsstandard: Det finns lägenheter för 2—4 personer, varje lägenhet består av komb. vardags/sovrum. (Några lägenheter för 4 personer har 2 sovrum.) Alla lägenheter har dusch och toalett, kök med kylskåp och komplett köksutrustning.

Måltider: Frukost i våningarna. Övriga måltider på närbelägen restaurang.

Avresa den 20 mars 1969. Resan omfattar 15 dagar.

Pris: Från Stockholm	1.265:—	per person för 2 personer i samma lägenhet
» »	1.180:—	» » » 3 » » » »
» Göteborg	1.245:—	» » » 2 » » » »
» »	1.165:—	» » » 3 » » » »
» Köpenhamn	1.185:—	» » » 2 » » » »
» »	1.105:—	» » » 3 » » » »

Priset inkluderar flygresa Las Palmas t/r med jetflyg, buss flygplatsen—hotellet t/r, helpension inkl. den mjölk och smörgås som kommer att serveras i våningarna, serviceavgifter samt reseledares tjänster.

Svensk sjuksköterska medföljer på resan. Diabeteskost serveras i restaurangen.

Ej inkluderat är flygplatsskatter kr 20:— och obl. avbeställningsskydd kr 15:— per person.

Övriga resor sommaren 1969 kommer att presenteras i nästa nr av Diabetes.

Till

LB Resebyrå AB  
Sturegatan 16, 114 36 Stockholm  
Tel. 08/63 52 50

Undertecknad  anmäler sig till ovanstående resa för .....  
personer

Anmälningsavgiften 300:— kr per person  
har inbetalats till postgiro 4632 den .....

önskar ytterligare upplysningar

Namn: .....

Adress: .....

Telefon: .....

Avgångsort: .....



# SUS SÖTNINGSMEDEL AV GULDKVALITÉ



SUS är ett konsumentvänligt sötningsmedel. — Hög kvalitet och ändå mycket lågt pris.

Rent cyclamatpreparat utan tillsats av saccharin. Alltså ingen som helst bismak i kaffe eller vid kokning.

Sustabletten motsvarar en sockerbit om 4,7 g men är kalorifri.

*Sus saluförs i följande förpackningar:*

Rör om 300 tabletter, riktpreis .....	<b>1:95</b>
Rör om 600 tabletter, riktpreis .....	<b>3:25</b>
Burk om 5 000 tabletter, riktpreis .....	<b>24:—</b>
Ströflaska om 150 g pulver .....	<b>5:50</b>

*Sus säljes hos apotek, hälsokostaffärer samt livsmedelsbandlare i hela landet*

**LANTBRUKSKEMISKA PROD. AB**

Box 68, 601 02 Norrköping 1 - Tel. 011/12 79 45

# Från riksdagen

Interpellation av riksdagsman Bengt Börjesson i Falköping angående skatteavdrag för fördyrade levnadskostnader på grund av sockersjuka.

Herr talman! Sjukdomen diabetes medför ofta en väsentlig fördyring av levnadskostnaderna för den sockersjuka. Insulinet är visserligen kostnadsfritt, men sprutor och spetsar samt viss del av kostnaderna för läkarbesök och kontrollundersökningar måste vederbörande själv svara för liksom förlust av arbetsförtjänst på grund av denna nödvändiga behandling. För att undvika och förebygga följsjukdomar måste också kostens sammansättning ägnas ständig uppmärksamhet. Utredningar har påvisat, att diabetesdieten blir avsevärt dyrare än den vanliga husmanskosten. Enligt en undersökning vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg blir råvaran till diabeteskost cirka 40 procent dyrare än för normalkost. Det är således ett faktum att diabetiker får vidkännas betydande fördyringar av levnadskostnaderna. Detta har för några år sedan understrukits av bevillningsutskottet, som också ansåg att det inte minst med hänsyn till skatteförmågeprincipen skulle vara till fördel om merutgifter i anledning av sjukdom i större utsträckning kunde beaktas vid beskattningen. Tyvärr har skattemyndigheterna hittills intagit en restriktiv hållning till dessa berättigade krav på avdrag för fördyrade levnadskostnader på grund av sjukdom. Tillämpningen förefaller inte ligga i linje med den inställning som bevillningsutskottet och riksdagen tidigare givit uttryck för. Som skäl för avslaget brukar anges, att skatteförmågan inte varit så *väsentligen* nedsatt att särskilt avdrag bör beviljas. Men avgörande bör väl vara att den är nedsatt och att den sjuka har levnadskostnader, som går utöver det vanliga för icke sjukdomsdrabbade inkomsttagare i motsvarande situation.

För undvikande av ett onödigt krångligt förfarande borde ett generellt avdrag kunna beviljas diabetiker mot uppvisande av läkarintyg, eftersom det så klart påvisats att just denna grupp har fördyrade levnadskostnader på grund av sin sjukdom. Ett sådant generellt avdrag kunde lämpligen uppgå till 1 000 kr per år, medan högre avdrag bör beviljas först efter särskild prövning.

Med stöd av det anförda anhåller jag om kammarens tillstånd att till statsrådet och chefen för finansdepartementet få ställa följande fråga:

Är statsrådet beredd medverka till sådan ändring av nuvarande bestämmelser att diabetiker (sockersjuka), som med läkarintyg kan styrka sin sjukdom, medges ett generellt årligt skatteavdrag på 1 000 kronor för de på grund av sjukdomen fördyrade levnadskostnaderna?

*Svar på interpellation ang. skatteavdrag för fördyrade levnadskostnader på grund av sockersjuka*

Chefen för finansdepartementet, statsrådet *STRÄNG*:

Herr talman! Herr Börjesson i Falköping har frågat mig, om jag är beredd att medverka till sådan ändring av nuvarande bestämmelser att diabetiker (sockersjuka), som med läkarintyg kan styrka sin sjukdom, medges ett generellt årligt skatteavdrag på 1 000 kronor för de på grund av sjukdomen fördyrade levnadskostnaderna.

Frågan om diabetikernas ekonomiska villkor har behandlats av riksdagen



## "stor" sockerfri fruktläsk

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

**roberts** Örebro

så sent som i våras. I ett yttrande från riksskattenämnden som allmänna beredningsutskottet då låtit inhämta framhölls att diabetikerna regelmässigt kommer i åtnjutande av extra avdrag för nedsatt skatteförmåga efter relativt välvilliga och så långt möjligt likformiga regler. Allmänna beredningsutskottet utgick i sitt av riksdagen godkända utlåtande nr 27 från att avdragsfrågorna bedöms mot bakgrunden av de sjukas totala försörjningssituation och utan bundenhet vid snäva normer. Därvid påpekades bl. a. att bevillningsutskottet i sitt betänkande nr 27 detta år anförde att bedömningen av avdragsrätten knappast kunde sägas vara restriktiv, särskilt i beaktande av att extra avdrag i vissa fall medgivits i så höga inkomstlagen som 30 000—40 000 kronor per år.

Vad interpellanten nu efterlyser är ett generellt avdrag, som skall medges alla diabetiker oavsett deras ekonomiska ställning. Diabetes är emellertid bara en av de långvariga sjukdomar som kan ge upphov till fördyring av levnadskostnaderna. Att i skattehänseende ge denna sjukdom en särställning kan enligt min mening inte vara principiellt riktigt. Vidare finner jag det inte lämpligt med avdrag oavsett inkomstens storlek. Såsom bevillningsutskottet, med riksdagens godkännande, vid ett flertal tillfällen framhållit — senast i våras i fråga som gällde skattelindring för de handikappade — bör den skattskyldiges ekonomiska ställning vara avgörande för om extra avdrag skall medges. Man bör därför behålla det nuvarande systemet med en prövning av nedsättningen av skatteförmågan från fall till fall. Redan inom ramen för gällande lagstiftning finns enligt min mening tillräcklig möjlighet att erhålla skäligt avdrag för sådana sjukdomskostnader som verkligen nedsatt skatteförmågan.

Avslutningsvis vill jag i detta sammanhang erinra om att regeringen vid denna höstriksdag lagt fram förslag om höjning av maximibeloppet för extra avdrag för nedsatt skatteförmåga.

### Herr BÖRJESSON i Falköping

Herr talman! Jag ber att till statsrådet och chefen för finansdepartementet få framföra mitt tack för svaret på min interpellation. Av detsamma framgår att finansministern inte är beredd att gå med på ett generellt avdrag för alla diabetiker oavsett deras ekonomiska ställning. Jag är medveten om att betänkligheter kan anföras mot ett sådant förfarande.

Det är ostridigt att sjukdomen diabetes ofta medför en väsentlig fördyring av levnadskostnaderna för den som drabbas av sjukdomen. Insulinet är visserligen kostnadsfritt, men sprutor och spetsar i de flesta fall samt viss del av kostnaderna för läkarbesök och kontrollundersökningar måste vederbörande själv svara för vartill kommer förlust av arbetsförtjänst på grund av den nödvändiga sjukdomsbehandlingen. För att undvika och förebygga följsjukdomar måste också kostens sammansättning ägnas ständig uppmärksamhet.

Som jag framhöll i min interpellation är diabetikerkosterna avsevärt dyrare än vanlig husmanskost. Jag stödde detta mitt påstående på en undersökning vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, där man har utrett kostnaderna för diabetikerkost i förhållande till normalkost. Docent Björn Isakson och kostkonsulenten Lillian Frick har på grundval av denna undersökning bestyrkt kostfördelningen i ett intyg daterat den 20 januari 1965. Jag citerar ur intyget:

»Diabetespatienterna vid Sahlgrenska sjukhuset erhåller en kostbehandling som följer moderna medicinska riktlinjer. Vid en nyligen företagen kostnads-kalkyl konstaterades att råvarorna till denna diabeteskost är 40 % dyrare än

för normalkosten vid sjukhus. Det är vår uppfattning att diabetespatienten även i hemmet får räkna med minst denna fördyring om han skall kunna följa givna ordinationer beträffande den dagliga kostens speciella sammansättning.»

Det faktum att den diabetesjuka på grund av sin sjukdom får vidkännas fördyrade levnadskostnader bör leda till att vederbörande regelmässigt kommer i åtnjutande av ett extra avdrag för nedsatt skatteförmåga. Det har emellertid framkommit att skattemyndigheterna på vissa håll i landet tyvärr varit restriktiva härvidlag. Och skulle det vara så, att man går med på extra avdrag i inkomstlagen mellan 30 000 och 40 000 kronor finns det ingen anledning — det vill jag framhålla — att tala om restriktivitet på det område det nu gäller. I de fall som låg till grund för min interpellation gällde det personer med ganska små inkomster som inte medgivits extra avdrag.

Det är med stort intresse jag emotser kommande års taxering för att få utrona huruvida riksskattenämndens välvilliga inställning till de diabetesjuka verkligen slagit igenom ute i landets olika taxeringsnämnder.

Jag hade givetvis önskat att finansministern — med stöd av faktiska förhållanden — skulle gå med på att generellt avdrag beviljas diabetiker mot uppvisande av läkarintyg, vilket avdrag förslagsvis skulle utgöra 1 000 kronor. Finansministern går emellertid inte med på detta under återopande av bl. a. att de som lider av diabetes inte bör komma i en särställning. Jag kan förstå de principiella betänkligheterna, men vi får komma ihåg att diabetes för många är en livslång sjukdom och att den för dem som drabbas därav medför avsevärt fördyrade levnadskostnader. Därför borde betänkligheterna mot ett generellt avdrag inte vara så stora.

Även om svaret inte helt tillgodoser mina önskemål vill jag uttala förhoppningen, att skattemyndigheterna skall vara generösa när de behandlar självdeklarationer med yrkande om avdrag på grund av fördyrade levnadskostnader från personer som drabbas av sjukdomen diabetes.

Jag ber än en gång att få tacka för svaret.

Fru *ERIKSSON* i Stockholm

Herr talman! Jag kan betyga att bevillningsutskottets behandling av frågan om avdrag för fördyrade levnadskostnader på grund av diabetes betytt väldigt mycket för taxeringsnämndernas inställning. Jag har full förståelse för att man fortfarande får göra detta avdrag enligt 50 § kommunalskattelagen, dvs. efter prövning av skatteförmågan. Skulle man inte göra det utan betrakta utgifterna som omkostnader för inkomstens förvärvande e. d. tror jag det skulle vara svårare att få gehör för ett yrkande om avdrag. Många människor med andra slags besvär har ju liknande merutgifter.

Vi blev inom Diabetesförbundet mycket glada när riksskattenämnden gjorde sin rekommendation om avdrag för diabetesjuka. Tyvärr har utfallet av rekommendationen blivit ganska ojämnt hos taxeringsnämnderna, och det har varit stor skillnad på ställningstagandena. Vi har riktat en rundfråga till våra medlemmar på olika håll, och den inventeringen har givit till resultat att beloppen för avdragen blivit mycket varierande på grund av att bedömningsgrunderna varit olika. Det som irriterar är väl just detta att man i taxeringsdistrikt intill varandra finner hur en som man tycker har rätt stor inkomst får ett bra avdrag, medan en annan med mindre inkomst får ett sämre avdrag. Vi inom Diabetesförbundet kommer att till riksskattenämnden överlämna den

inventering vi gjort för att visa att bedömningen förefaller ha blivit ojämn. Vi hoppas att riksskattenämndens rekommendation skall gå ut en gång till med påpekande av de ojämnheter som uppstått.

Jag förstår helt att man inte kan införa ett enhetligt avdrag. Faktum är att många därigenom skulle få mindre än de får nu, även om åtskilliga naturligtvis skulle komma upp i litet högre avdrag än för närvarande. Jag tycker det är rimligt att ha skatteförmågan till grund för avdraget, ty det harmonierar mer med vår skattelagstiftning. Emellertid skall vi — som sagt — göra en påstötning med hjälp av de exempel som verkar horribla.

#### Herr BÖRJESSON i Falköping

Herr talman! Jag vill bara konstatera att det väl måste vara på något sätt oklara rekommendationer från riksskattenämnden som gör att bedömningarna blir olika i de skilda taxeringsnämnderna. Jag har fått brev och telefonsamtal som vitsordar just detta: i ett taxeringsdistrikt har en diabetiker fått ett skatteavdrag, men i ett annat har det icke beviljats osv.

Jag är naturligtvis medveten om att det kan vålla besvärligheter att få enhetliga principer fastslagna, men i rimlighetens namn borde landets olika taxeringsnämnder kunna få klara rekommendationer av riksskattenämnden, i vilka det tydligt sägs ifrån vad som skall ligga till grund för beviljandet av dylika avdrag.

Jag har inte avsett att de som nu får avdrag skall få det sämre genom ett generellt avdrag, tvärtom. Det kan emellertid vara motiverat att den som lider av diabetes skall kunna få ett skatteavdrag även om han har pengar på banken. Man skall vara generös också mot dessa människor.

#### Herr SJÖHOLM

Herr talman! Kanske jag får lov att anvisa lösningen på detta problem. Vad vi här talar om är den bristande likformigheten. Jag har en gång i tiden motionerat om att man skulle införa en tjänstemannataxering bl. a. just för att uppnå likformighet. Det är viktigt att taxeringen är rättvis, men det är kanske ännu viktigare att den är likformig. Nu förhåller det sig så — som här har nämnts — att man i ett distrikt gör på ett sätt och i ett annat på ett annat sätt. Detta väcker irritation och är naturligtvis oriktigt.

Jag hoppas att finansministern tar förslaget om att införa tjänstemannataxering, vilket skulle medföra likformighet, under allvarlig omprövning.

#### Fru ERIKSSON i Stockholm

Herr talman! Jag har några exempel som visar hur olika det är. På ett ställe har ett avdrag på 500 kronor beviljats. Vederbörande hade yrkat på mera, men familjeinkomsten uppgår till 25 000 kronor. En annan person, som har 18 000 kronors inkomst, fick 1 100 kronor i avdrag, och en person med 30 000 kronors inkomst fick 700 kronor. Vidare fick en person med 32 000 kronors inkomst 300 kronor. Avdragen är alltså mycket olika.

Såvitt jag förstår kan riksskattenämnden inte ge några direktiv men väl rekommendationer. Vi skall från vårt håll stöta på dem. Jag är tacksam för herr Börjessons i Falköping interpellation, ty om vi är flera som säger ifrån, kanske det observeras mer. Man skulle kanske kunna förmå riksskattenämnden att ge en rekommendation om att sätta gränserna litet högre i allmänhet.

# Diabetesdagen succé

Trots den mycket korta förberedelsestiden inför årets diabetesdag kan de, som runt om i landet ansträngt sig, ha all anledning att vara nöjda med sin insats.

Målsättningen inför årets diabetesdag kan uppdelas i två huvudpunkter: 1) Information och upplysning om diabetes och förbundet. 2) Aktiviteter för att stärka ekonomin och underlätta förutsättningarna för en ny barnkologi, som vi hoppas kan träda i funktion sommaren 1969.

## Uppvaktningar

Socialminister Sven Aspling, som uppvaktades av en delegation från förbundsledningen, såg mycket positivt på den hemställan som framfördes. Hemställan gällde de medicinskt motiverade barnkolonierna och utmynnade i en vädjan om socialministerns stöd för en barnkologi i Svenska Diabetesförbundets regi.

Ute i landet uppvaktade lokalföreningarna landstingen med hemställanden om fria sprutor och spetsar (där det inte redan är klart) samt fritt testmaterial. Vidare propagerade man för de av förbundet utgivna broschyrerna »Vad är sockersjuka» och »Diabetes i uppväxtåren» samt det internationella identitetskortet.

Enligt de rapporter som influiter tycks förståelsen och intresset vara gott bland sjukvårdshuvudmännen.

## Medicinsk information

Lokalföreningarna arrangerade informationsmöten, där man på de flesta håll hade medicinska föredrag, upplysning om förbundet

*Carin Carlsson, Kristinehamn, bidrog i hög grad till att hennes förening blev bäst i bössinsamlingen.*



samt olika slag av underhållning.

Förbundet arrangerade strax före diabetesdagen en presskonferens på Karolinska sjukhuset. Den samlade pressen informerades om forskning av prof. Rolf Luft, klinisk vård av dr Bo Andersson samt om socialmedicinsk verksamhet av fru Nancy Eriksson. Som väl de flesta läsarna sett rapporterades mycket väl från presskonferensen, kanske framför allt i landsortspressen.

Vi skickade också till pressen veckorna före diabetesdagen två medicinska artiklar, »Diabetes hos barn och ungdom» av docent Gunnar Engleson (Diabetes 5/68) samt »Diabetes hos gamla och mycket gamla» av med. dr Albert Grönberg (Diabetes 6/68).

Slutligen bör väl nämnas det som publicerades mest, nämligen bilden av det nålmärke som försålades i ungefär tre veckor.

### Bössinsamling

De av Röda Korset lånade insamlingsbössorna sändes försedda med banderoller till lokalföreningarna, där man på flera håll visat bra initiativ med förnämliga resultat som följd. På grund av platsbrist kan inte alla nämnas, men några av de bästa var: Kristinehamn, under entusiastisk ledning av Carin och Gunnar Carlsson, Skövde med Bengt Käll och Holger Gustavsson i spetsen, Härnösand med den alltid lika vitale Carl Modig som pådrivare, Södertälje med roliga och annorlunda initiativ, t. ex. broavgift på Södertäljebbron. Den som höll i trådarna och uppmunttrade sina medhjälpare var fru

Anna-Lisa Brunnström. Slutligen vill vi också nämna Umeå, där Gunnar Sjöstedt och Bo Lundberg och medhjälpare presterade fina insatser. Många andra har också gjort bra insatser. Totalt insamlades över 20.000 kronor.

### Märkesförsäljning

För första gången i förbundets historia har vi, som så många andra ideella organisationer, försökt sälja ett rockslagsmärke. Eftersom föreningarna förutom uppvaktningarna och informationsmöten även svarade för bössinsamlingen, fick merparten av märkesförsäljningen skötas av särskilt engagerade ungdomar. Trots detta såldes en hel del märken genom lokalföreningarna. Speciellt glädjande är den fina insats som den nystartade föreningen i Karlstad redovisade. Bra gjort, fru Birgit Sahlsten!

Totalt såldes inte mindre än ca 120.000 märken under den korta men intensiva försäljningsperioden.

### Minst 75.000 kronor

Redovisningen av samtliga ekonomiska aktioner, alltså inte enbart märkesförsäljning och bössinsamling utan också t. ex. anslag från föreningar och försäljning av broschyrer pekar på ett slutresultat på mellan 75.000 och 80.000 kronor i nettoöverskott. Ett utan överdrift mycket tillfredsställande resultat.

Vi hoppas att nästa års diabetesdag om möjligt skall bli ännu bättre. Får vi alla bara lite mer tid på oss är det ingen utopi.



# Diabetes och försäkring

*Ett svar till »Friskus» i Stockholm*

I ett inlägg i Diabetes nr 5/1968 berättar »Friskus i Stockholm» om hur mycket högre premie han måste betala för en livförsäkring än en icke diabetiker och han väcker i anslutning därtill några frågor.

*Friskus*, som är 29 år och har haft sin diabetes i 21 år, måste för sin försäkring — en familjepensionsförsäkring som utbetalas med 500 kr i månaden från dödsfall intill 20 år från tecknandet — betala 672: 51 kr per halvår under 12 år, medan den vanliga tariffpremien endast är 190: 31 kr. Premieförhöjningen är alltså stor och det innebär att beräkningarna baserats på ett dödlighetsantagande, som är betydligt högre än det som ligger till grund för tariffpremien. När man bedömer förhöjningen måste man dock tänka på att dödligheten enligt normaltabellen i de åldrar det här gäller är mycket låg. I 30-årsåldern räknar man inte med att mer än drygt en på tusen dör inom ett år. Även om man förhöjer denna normala dödsrisk några gånger förblir dödsrisken absolut sett relativt låg.

Ett tal som kanske ger en bättre uppfattning om vad förhöjningen betyder är den beräknade återstående medellivslängden. För 30-åringar är den enligt den normala dödlighetstabellen ca 46 år. Räknar man i stället återstående medellivslängd enligt det dödlighetsantagande som använts i det här aktuella fallet kommer man till ca 28 år. Det är en betydande förkortning men jämförelsen ger kanske ändå en något annan bild än *Friskus'* konstaterande, att han tydligen anses 3,5 gånger sjukare än en icke-diabetiker. Nu får detta tal, 28 år, inte tolkas så att den enskilde försäkringstagaren skulle anses ha 28 år kvar att leva. Riskbedömningen innebär inte något uttalande om den enskildes levnadsutsikter utan den är en klassificering av riskerna i riskgrupper, inom vilka man med stöd av statistiken räknar med en viss dödlighetsförhöjning i genomsnitt. Det är en motsvarighet till att män betalar högre livförsäkringspremier än kvinnor på grund av sin högre dödlighet och att friska 40-åringar

betalar mer än friska 30-åringar.

Det måste också här framhållas att den gjorda premiejämförelsen inte ger ett representativt uttryck för storleken av de förhöjningar som vanligen förekommer. Vid en helt komplikationsfri diabetes är förhöjningen betydligt lägre.

Därefter till svaren på de frågor *Friskus* ställt:

1. Vilken roll spelar livförsäkringsbolagens centrala riskprövningsnämnd vid premiesättningen? Har nämnden någon representant som har social erfarenhet av t. ex. diabetes?

*Svar:* Livförsäkringsbolagens centrala riskprövningsnämnd riskbedömer större delen av de individuella livförsäkringar som försäkringsbolagen ej beviljar på normala villkor. Riskbedömningen sker i anslutning till s. k. riktlinjer, som utarbetats i samråd med ett stort antal medicinska specialister inom olika områden, däribland diabetes. Det är givetvis inte möjligt att i nämnden ha specialister för alla områden men vid behov konsulterar nämnden specialister även för bedömningen av enskilda ärenden. Nämndens föredragande läkare har stor erfarenhet av diabetes.

2. Vilken möjlighet finns, att få rimligheten i premiesättning bedömd av opartisk instans?

*Svar:* Riskprövningsnämnden strävar efter att göra en så korrekt avvägning som möjligt mellan olika riskgrupper (se vidare svar på fråga 3). Någon annan instans som förfogar över både den medicinska

och den försäkringstekniska sakkunskap som behövs torde inte finnas.

3. Vilka risker finns det, att försäkringsbranschen, som saknar priskonkurrens i stor utsträckning, gör oförtjänta vinster på de »udda» fallen bland försäkringstagarna, genom att konservera en föråldrad syn på en sjukdom?

*Svar:* Premiesättningen inom livförsäkring är ytterst en fråga om fördelning av kostnaderna mellan olika grupper av försäkrade. Allt överskott på livförsäkringsverksamheten — utöver den del som erfordras för bolagens konsolidering — skall enligt lag och bolagens grunder återbetalas till försäkringstagarna i form av återbäring. Något privat vinstintresse existerar inte inom livförsäkringen. Den fullständiga återbäringen är genomförd även i fråga om förhöjningsriskerna. Om tilläggspremierna ger upphov till överskott, går detta tillbaka till dem som betalat tilläggspremierna såsom extra återbäring utöver den normala återbäringen. Om diabetikerna vore en missgynnad grupp från försäkringssynpunkt, skulle detta bero på en felaktig uppfattning av risken jämfört med andra sjukdomar. Den tillgängliga statistiken tyder inte på att så är fallet. Riktlinjerna för riskbedömningen revideras med några få års intervall och man försöker då ta till vara de senaste erfarenheterna.

4. På vilka premisser bygger försäkringsbolagens nuvarande kalkyl om diabetes?

Till medlemmar i Diabetesförbundet

"Köp gratis"  
Sveriges  
prisbilligaste  
"Bästa"  
sötningemedel

# fömacetter



Fömacetter används sedan flera år tillbaka på de flesta sjukhus och vårdhem i landet.

Fömacetter har ingen bismak.

Varudeklaration: Sacharinnatrium 3 mg, Natriumcyklamet 27 mg.

### KÖP NU! GÖR SÅ HÄR:

Fyll i kupongen. Bifoga ett bakstycke som Fömacetterna är fästade vid. Skicka ifyllt kupong och bakstycke till Otto Vidal & Co AB, Packhusplatsen 2, 411 13 Göteborg, så får Ni pengarna tillbaka för 1 förpackning Fömacetter.

Erbjudandet gäller för medlemmar i Diabetesförbundet och 1 gång per person.

Namn .....	Köpt hos .....
Adress .....	för .....
Postadress .....	Tillhör distrikt .....

Glöm ej att bifoga bakstycke

*Svar:* Det finns flera undersökningar, som ligger till grund för bedömningen, bl. a. den som redovisas i den av livförsäkringsbolagens medicinska forskningsnämnd för året utgivna publikationen »Diabetes in Sweden. A clinicostatistical, epidemiological and genetic study of hospital patients and death certificates», vilken utarbetats av den för Diabetes' läsekrets välkände diabetesspecialisten med dr Albert Grönberg, fil. lic. Jan Jung och med dr, fil. lic. Tage Larsson. På grundval av resultatet av denna undersökning har avsevärda liberaliseringar av riskbedömningen genomförts, främst vad avser medelålders och äldre diabetiker. Beträffande unga diabetiker ger undersökningen ej tillräckligt underlag för någon större liberalisering.

5. Vilken erfarenhet har försäkringsbolagen av hittills försäkrade diabetiker?

*Svar:* Enligt den senaste dödlighetsundersökningen, som emellertid är 10 år gammal, var den observerade dödligheten inom riskgruppen diabetes relativt sett hög i förhållande till den antagna. En ny undersökning har nyligen påbörjats. Skulle resultatet av denna undersökning och andra aktuella undersökningar motivera en liberalisering av bedömningen, kommer sådan att genomföras.

6. Kan man ordna en grupplivförsäkring för enbart diabetiker? Hur skulle den kunna utformas?

*Svar:* Enligt de grunder som i dag gäller för gruppförsäkring är en sådan gruppbildning inte möjlig.

Det måste också ifrågasättas om det skulle gå att få tillräckligt god anslutning till en dylik grupp. Premien skulle nämligen bli betydligt högre än inom de vanliga gruppförsäkringarna, som i regel omfattar personer som är anställda vid samma företag eller tillhör samma fackliga organisation. Diabetiker har goda möjligheter att komma med i dessa gruppförsäkringar på samma villkor som icke-diabetiker.

7. Efter vad jag kan förstå finns det troligen åtminstone tre olika åsikter om vår »sjuklighet»:

- försäkringsteknisk diabetes;
- medicinsk diabetes. (Troligen den minst enhetliga åsikten. Läkare fyller ju glatt i alla förekommande tryckta formulär, utan att synbarligen bedöma om resultatet av de svar, han lämnar stämmer med formulärets syfte och hans uppfattning om klient och sjukdom);
- verklig »sjuklighet». (Sociologers, arbetsgivares, diabetikers och eventuellt progressiva läkares åsikt).

Borde inte dessa tre begrepp sammanfalla?

*Svar:* Jo, det är också att förvänta att eventuella skiljaktigheter kommer att utjämnas efter hand som våra kunskaper om diabetessjukdomen ökar.

ÅKE SVENSSON

Ordförande i Livförsäkringsbolagens Centrala Riskprövningsnämnd

# DIAB

*inköpskällan för diabetiker*

**DIAB** är ett företag som är specialiserat på produkter för diabetiker — fullständigt varudeklarerade. Dessa produkter har Ni som regel haft svårt att få tag på.

**DIAB** har ett sortiment av såväl dagligvaror som delikatesser som f. n. omfattar ca 140 olika artiklar. Sortimentet utökas efter hand som nya lämpliga produkter kommer fram.

**DIAB** tillämpar en liberal prissättning — praktiskt taget *partipriser* — betydligt lägre än Ni är van att betala.

**DIAB** levererar alla order per post — närmare kan Ni inte få dem.

Vi har hittills distribuerat ca 5.000 kataloger till diabetiker i hela landet. Order- och brevskörden har överträffat alla förväntningar och bevisar att DIAB fyller ett stort behov.

Har Ni fått vår katalog — *gör en beställning redan i dag!*

Har Ni inte fått katalogen — *rekvirera på nedanstående kupong!*

---

**Till DIAB, Box 50, 260 90 BÅSTAD. Tel. 0431/602 90**

Ja, jag vill gärna ha Er katalog gratis och utan förbindelse.

Namn .....

Bostad ..... Tel ..... / .....

Postnr och postadr. ....

## Press-Extra

I pressen har cirkulerat en artikel, som på ett missvisande sätt behandlat diabetes och alkohol. Följande tillrättaläggande av dr Bo Andersson har distribuerats till pressen.

Ett i tidningspressen uppmärksam samt fyllerimål kräver ett bemötande då annars många farliga missförstånd kan uppkomma. Enligt tidningsreferat skulle en man efter ett glas cognac blivit redlös och tagits för fylleri. En månad efter denna händelse skall diabetes ha diagnosticerats på honom. Rätten skulle då tagit hänsyn till, att han vid tillfället ifråga hade diabetes utan att han visste om det och man får lätt intrycket, att det förhållandet att han var diabetiker skulle påverkat hans alkoholtolerans och därigenom utgjort en förmildrande omständighet.

Tidningsreferatet uppger också att en diabetiker som dricker en liten kvantitet alkohol nästan genast uppträder som om han druckit ordentligt, att han förlorar medvetandet och blir redlös.

Inget kan vara mer felaktigt. En ännu icke diagnosticerad diabetes och följaktligen inte behandlad med vare sig insulin eller blodsockersänkande tabletter, påverkar på inget sätt en människas alkoholtolerans. Det är klart att en diabetiker liksom alla andra människor kan drabbas av ett sjukdomstillstånd av något slag, som

kan simulera berusning men i detta fall kan, om fallet rätt refererats i pressen, hans latent d. v. s. dolda diabetes inte haft något att göra med vad som skedde.

Däremot kan en diabetiker som behandlas med insulin som följd av alkoholförtäring få en s. k. insulinkänning och kan därunder uppträda på ett sätt som kan förväxlas med alkohelpåverkan. Likaledes kan det förekomma, att ett litet antal av de tablettbehandlade diabetikerna kan reagera även på små mängder alkohol på ett sätt liknande det man ser vid Antabusbehandling av alkoholister, dvs. framförallt med illamående och kräkningar.

Det finns därför starka skäl att understryka, att en diabetiker skall vara försiktig med alkohol och att han inte ges den uppfattningen att skulle han råka i svårigheter i samband med alkoholförtäring skulle hans diabetes kunna framdras som förmildrande omständighet. Följderna av en sådan uppfattning kan bli mycket obehagliga för diabetikern.

*Dr Bo Andersson*

Ordförande i Svenska Diabetesförbundets Läkarråd

## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Jag är en flicka på 22 år. Har haft diabetes i tio år. Tar insulin två gånger vare dag. Bytte till nytt insulin år 1964. Var på lasarettet under tiden. Samtidigt skulle jag ha min menstruation, men den uteblev i 1 1/2 månad. Sedan har den varit ojämn. Har frågat min läkare varför det händer. Men han säger att det inte är farligt.

För övrigt har mitt socker varit fint. Nu i ungefär 2 månader har jag haft en gnagande magvärk. Var nyss på läkarkontroll. Det var inget fel. Undrar vad det kan vara? Kan det bero på insulinet?

*Frågvis -68 Örnköldsvik.*

*Svar:* Det är inte ovanligt att oregelbundna menstruationer uppträder hos unga kvinnor. I de flesta fall ligger inte någon sjukdom bakom, utan yttre förhållanden till exempel miljöombyten, som tillfälligtvis eller under längre tid kan rubba det fina samspelet mellan vissa hormoner, så att den normala menstruationscykeln störs. Hos diabetiker — men uppenbarligen ej hos Er — inträffar en sådan störning ej sällan då det föreligger otillfredsställande kontroll av diabetestillståndet, avspeglat i hög urinsockerutsöndring etc. Varken insulinbehandling som sådan eller val av insulinort kan medföra den menstruationsrubbing som beskrivits.

Det är svårt att besvara frågan

om orsaken till den gnagande magvärken eftersom en rad tillstånd kan ge detta och eftersom en ingående beskrivning av symtom krävs för att man skall kunna avge en något så när trolig orsak. Med stor sannolikhet råder inte något samband mellan diabetessjukdomen som sådan och dessa magbesvär. Däremot kan man tänka sig, att menstruationsrubbingarna och magvärken skulle kunna ha någon gemensam nämnare — jag tänker då ej i första hand på någon organisk sjukdom utan på något yttre, så kallat stressmoment. Det finns all anledning att diskutera dessa problem med Er läkare.

*Fråga:* Har haft diabetes i 10 år, mår bra, men undrar om diabetiker kan äta P-piller? Jag har också ätit Levaxin i 2 år om det kan inverka, tacksam för svar.

*Undrande, Lidingö*

*Svar:* Frågan om P-piller och diabetes är aktuell, stor och viktig. Redaktionen hoppas därför att diskutera problematiken i en specialartikel. Jag vill därför förenkla och förkorta det annars mycket långa svaret så: finns det klara skäl att använda P-piller, bör man helst välja P-piller av s. k. sekvenstyp. Medlen kan påverka insulinbehovet via en ökad aptit, men blodsockernivån tycks föga påverkas av dessa medel i sig själva. Man kan för närvarande ej yttra sig om och hur medlen påverkar kärlförändringarna vid diabetes, varför jag rekommenderar mina patienter att ej räkna med åratals bruk av

P-piller förrän ytterligare erfarenhet vunnits.

Sköldkörtelns funktion kan påverka diabetessjukdomen så att nedsatt funktion kan medföra minskat insulinbehov medan abnormt stegrad funktion, till exempel giftstruma, ej sällan resulterar i ökat insulinbehov. Om Ni således på grund av nedsatt sköldkörtelfunktion erhållit Levaxin och funktionen därigenom helt normaliserats, så torde den nuvarande Levaxinbehandlingen ej påverka insulinbehovet.

---

*Fråga 1:* Jag är diabetiker sedan 18-års ålder och har haft insulin i över 30 år. Nu undrar jag om US Proteintabletter är bra för det onda man får i fötterna, har ingen cirkulation i tår och hälar. Min läkare vill helst inte tala om dessa besvär. Jag har ändå hört att det ska finnas hjälp för detta.

*Fråga 2:* Det sexuella har alltid varit ett svårt problem. Då jag fick sockersjuka i min ungdom, så bestämde jag mig för att det aldrig fick bli något barn som jag var fader till. För inte kan man vara säker på att barnet ska bli friskt? Då socker väl är ärftligt? Min farfar och kusin hade diabetes. Hur förhåller det sig med detta?

58 år - 11 streck

*Svar på fråga 1:* Av den beskrivning av besvären som lämnats kan jag ej säkert avgöra om det rör sig om nedsatt cirkulation i de finare blodkärlen eller »nervvärk» på grund av rubbning av nerv-

funktionen. Olika åtgärder kan företagas för dessa orsaker till »det onda i fötterna» men detta kräver undersökning. Angående US proteintabletter kan jag ej med säkerhet uttala mig då jag ej använt dem i min praktik. Det förefaller dock vara i högsta grad osannolikt att dom är av värde för Er, fränsett att kroppen alltid fordrar äggvita. Detta behov kan man dock väl tillgodose genom fisk, kött m. m. som fyller alla krav på äggvitetillskott som man kan begära.

*Svar på fråga 2:* Ja, det är riktigt att sockersjukesjukdomen nedärves, men efter vilket schema detta sker är fortfarande ej klarlagt. Sannolikheten för att barn till Er skall få diabetes är cirka 8 procent mot cirka 0,5—1 procent om Ni inte skulle haft diabetes. Detta under den förutsättningen att Er hustru ej har diabetes och saknar diabetesförekomst hos sina närmaste anhöriga. Om så är fallet skulle riskerna ha ökat väsentligt.

---

*Fråga:* Med anledning av en artikel i Diabetes nr 4 1968 av docent Jan Östman, där det bl. a. talas om blodsockersänkande effekter hos vissa ämnen, däribland mytillin härrörande från blåbärsextrakt, men att detta framkallar leverskador vid långvarig användning på försöksdjur, önskar jag få veta:

Kan det skada att dagligen under flera års tid ha ätit en tallrik blåbärssoppa och vågar man fortder flera års tid ha ätit en tallrik sätta därmed utan att ta skada?

*Diabetes sedan 1955 - 42 år*



*Svar:* Javisst vågar Ni fortsätta äta blåbär. De doser av myrillin som kan framkalla skador är oändligt mycket större.

*Fråga:* Jag vill få reda på om man får dricka sprit om man är sockersjuk?

J. P., Skåne

*Svar:* Alkohol har sedan ett antal decennier ansetts vara speciellt lämpligt för diabetiker. Detta är ingalunda fallet — alkohol är lika skadligt för diabetiker som icke-diabetiker och skall således brukas med måtta. Vid sidan av allmänt skadliga verkningar kan alkohol medföra slarv med insulinbehandlingen och kostvanor. Dessutom innehåller alkohol en icke föraktlig mängd kalorier och skiljer sig därvidlag förvånansvärt ringa från rent fett. En rad vita viner och spritsorter som likör och punch bör undvikas helt då de innehåller rikligt med socker. Franska rödviner och olika viner från Italien, Spanien, Portugal och Jugoslavien innehåller ytterst små mängder socker, cirka 1—2 gram, per helbutelj.

*Fråga:* 1. Var kan man ge sina insulininjektioner, utom på låren, armarna och vid sidan om höftkamens baksida?

2. Finns det någon insulinsöndring kvar i en diabetikers bukspottkörtel?

3. Har hört att de sötningsmedel som innehåller cyclamat inte är bra

på grund av att det kan skada levern. Är Hermesötas ett sådant? Vilket är det bästa att använda?

D. P., Eslöv

*Svar 1:* I princip kan man ge sig insulin överallt där det finns så mycket mjukdelar att man utan svårighet kommer in med spetsen. Bästa platserna är lårens ytersidor och övre yttre kvadraten av sätet. Man kan också ge på överarmarnas yttersidor, i bukväggen och mellan skulderbladen. Undvik underarmar och underben samt lårens och överarmarnas insidor.

*Svar 2:* Som regel kvarstår insulinproduktionen i årtal vid diabetes hos äldre, medan körteln redan inom mindre än ett år blir insulintom och oförmögen att bilda insulin när det är fråga om diabetes hos barn och ungdom.

*Svar 3:* Hermesötas innehåller sackarin. Ifråga om eventuella risker med konstgjorda sötningsmedel, se svar på fråga från N. H. Gävle.

*Fråga:* Fabrikstillverkade livsmedel för diabetiker anges ofta vara sötade med sortibol, ett ämne som jag utan framgång försökt köpa på det apotek som jag brukar anlita. Någonstans tycker jag mig ha läst att sortibol skulle vara en stärkelseart och det ligger då nära till hands att förmoda att sötningseffekten inte är så kraftig som hos sackarin och cyclamater och att det skulle kunna ha en sammanbindande och förtjockande effekt i likhet med socker. Detta är ju värdefullt vid tillredning av exempelvis marmelad eller bakverk. Jag

skulle därför gärna vilja ha fler upplysningar om detta ämne.

För någon tid sedan såg jag på ett apotek sötningsmedlet Sionon, som efter vad jag kan minnas började säljas någon gång omkring 1930, men ganska snart försvann ur marknaden. Detta har ju en sockerliknande karaktär, men jag vet inte något om sötningseffekten jämfört med socker och det förefaller också mycket dyrbart i användningen. Är det möjligen samma ämne som sorbitol?

*N. H., Gävle*

*Svar:* Fruktsocker metaboliseras visserligen utan medverkan av insulin men omvandlas delvis till druvsocker i kroppen. Denna omvandling tar sin början redan i tarmväggen. Det är därför inget idealiskt sötningsmedel vid diabetes. Sorbitol är då bättre, det är en polyalkohol (sockeralkohol), som absorberas långsamt ur tarmen och vars nedbrytning sker i levern och går över fruktos. Sorbitol kan därför inte heller sägas vara ett idealiskt sötningsmedel som kan ges i obegränsad mängd. Tillsats av inemot 50 g dagligen till kosten påverkar emellertid inte blodsockret i nämnvärd grad och t. o. m. gamle stränge Joslin tillät sorbitol i en mängd understigande 50 g per dygn. Cyklammat är jämsides med sackarin det populäraste sötningsmedlet. Det har ifrågasatts om det kan vara skadligt att använda cyklammat dagligen under lång tid men såväl djurförsök som praktisk erfarenhet talar till dess förmån. Det är dock alltid ett önskemål att be-

gäret efter sött inte onödigt uppmuntras och man bör alltid sträva efter att använda cyklammat i så små mängder som möjligt. En trägen kaffedrickare kan givetvis eljest komma upp i så stora mängder att man även får ta hänsyn till mängden tillfört natrium. Fall av huvudvärk och hudsensibilitet har beskrivits i samband med cyklammat men är sällsynta. Vanligare är väl en tendens till lös avföring om medlet används i större mängder. Säkerhetsmarginalen torde dock vara så vid att det inte finns anledning avstå från måttligt bruk av detta sötningsmedel.

Vidare kan nämnas att Sionon är detsamma som Sorbitol.

*Doktor Bo Andersson*

---

Har Ni någon fråga skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Brunkebergstorg 12

111 51 Stockholm

---

**Prenumerera**

**på**

**DIABETES**

## DIABETESVAROR PER POSTORDER

DET HAR VISAT SIG SVÅRT för många att finna försäljningsställen för goda och verkligt billiga men icke så hårt reklamerade varor. Vårt företag har därför specialiserat sig på att uppsöka och förmedla dylika varor.

Just nu kan vi erbjuda ett förstklassigt cyklamät i burk om 5.000 st tabletter portofritt. Dessutom kan vi erbjuda Tes-Tape, för undersökning av Er urinsockerhalt. En kartong om 25 tester för kr 5: — eller en kartong om 150 tester för kr 27: — portofritt.

*Rekvirera genom nedanstående kupong.*



Till *DIABETIKERSERVICE, Box 139, 616 00 Åby*

var god sänd ..... st brk SUS à kr 24: —

var god sänd ..... st 25 tester à kr 5: —

var god sänd ..... st 150 tester à kr 27: —

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

## Textilinsamling

Svenska Diabetesförbundet har träffat avtal med ett företag om insamling av kasserad hushållstextil. Förbundet hoppas här ha funnit en inkomstkälla som kan ersätta den numera nerlagda pappersinsamlingen.

Den textil som insamlas finner småningom skilda användningsområden, bl. a. går merparten — efter rensning av knappar o. d. — som putstrasor till den europeiska industrin.

Insamlingen har redan startat med gott resultat i ett par städer och det är meningen att den skall fortsätta över hela landet. När det blir aktuellt i Er stad får Ni en plastpåse i brevlådan och ett cirkulär som talar om hur Ni skall gå tillväga.

### Nya föreningar

Tre nya föreningar har bildats i Norrbottens län.

*Haparanda—Kalix Diabetesförening*

Kontaktman: Lennart Pettersson  
Morjärsvägen 28  
952 00 Kalix  
Tel. 0923/103 56

*Gällivare—Malmbergets Diabetesförening*

Kontaktman: Harry Nilsson  
Malmstavägen 15  
971 00 Malmberget  
Tel. 0970/221 65

*Piteå Diabetesförening*

Kontaktman: Folke Öberg  
Punkthus E  
941 00 Piteå  
Tel. 0911/152 69

## 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 förlitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tätslutande 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,  
SKÅRHAMN Tel. 0304-702 24

# Utlandsresor för ungdom

I förra numret av Diabetes (5/68) berättade en ung flicka, Agneta Wigh i mycket positiva ordalag om sina upplevelser i England sommaren 1968.

Denna flicka var en av de ungdomar som utnyttjade samarrangemanget mellan Svenska Diabetesförbundet och Centralnämnden för Skolungdomsutbyte.

Med hänsyn till att de ungdomar som var med i somras blivit så nöjda med sina resor, samt att vi tror det är värdefullt för ungdomar att om möjligt få resa utomlands och träffa nya män-

niskor och se nya miljöer, så kommer vi även 1969 att arrangera utlandsresor för ungdom.

Precis som förra året går resorna i huvudsak till England, men även till Tyskland och Frankrike.

Tre alternativ erbjuds: utbyte, feriestudier eller enbart inackordering. I samtliga fall blir man inackorderad hos familjer, som är väl insatta i förhållandena kring diabetes.

Vi ber Er som är intresserade att sända nedanstående kupong till Svenska Diabetesförbundet. Denna anmälan är ej bindande.

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Brunkebergstorg 12, 4 tr  
111 51 STOCKHOLM

Jag är intresserad av att delta i utlandsresorna sommaren 1969

Namn: .....

Adress: .....

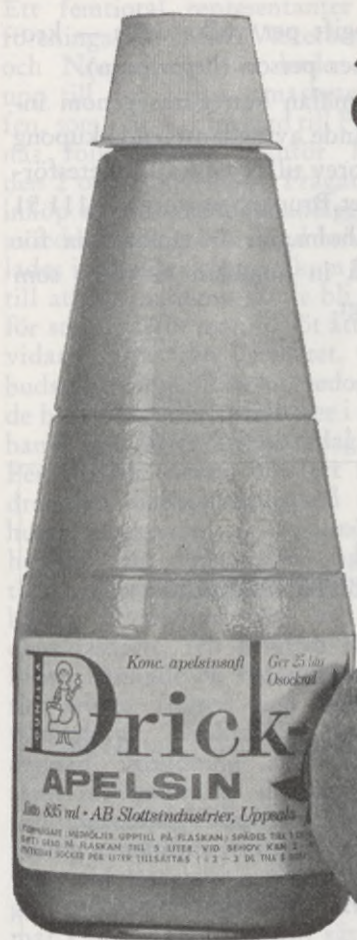
Postnr: ..... Postadr.: .....

Telefon: ..... Född den: .....

Jag önskar resa till:  England  Tyskland  Frankrike

Sätt kryss i önskad ruta

# 25 liter\* osockrad äkta saft...



Drick är sparkoncentre-  
rad äkta saft av apelsin,  
sv. vinbär, äpple, jord-  
gubb 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 VEDEN VARU FAKTA**  
SLOTT • UPPSALA

# av en enda flaska

# Vintersportveckor i Nordanede

Under sportlovsveckorna i februari 1969 anordnas läger på Diabetesgården i Nordanede för diabetesungdom i åldern 15—20 år.

Här finns utomordentliga möjligheter till skidåkning i skiftande terräng. Det finns också tillgång till närbelägen skidlift i vilken åtminstone en dag brukar tillbringas av de slalomsugna.

Avgift per vecka 200: — kronor per person (helpension).

Anmälan kan göras genom insändande av nedanstående kupong eller brev till Svenska Diabetesförbundet, Brunkebergstorg 12, 111 51 Stockholm. Vi är tacksamma för att få in anmälan så snart som möjligt.

Undertecknad anmäler sig härmed till  
VINTERSPORTVECKAN PÅ DIABETESGÅRDEN

under tiden ..... / ..... — ..... / .....

..... den ..... 1968

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/  
poststn: .....

Telefon: .....

## FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

### AC/BD-TRÄFFEN

Ett femtiotal representanter för föreningarna inom Västerbottens och Norrbottens län hade mött upp till den årliga samarbetsträffen, som i år var förlagd till Framnäs folkhögskola utanför Piteå den 2 och 3 november. Frågan om inköp av en barnkoloniläggning avsedd för övre Norrland behandlades ingående och man kom fram till att kostnaderna skulle bli alltför stora varför man beslöt att tills vidare avstå från projektet. Ombudsman Birger Pehrson redogjorde bl. a. för olika aktiviteter i samband med årets Diabetesdag. Dr Per Köhlin, Boden höll ett föredrag om diabetesvården på sjukhusen och kom bl. a. in på möjligheterna för diabetesföreningarna till en närmare kontakt med sjukhusen. Dietkonsulenten vid Bodens lasarett, fru Birgitta Lundkvist, lämnade en redogörelse för sitt arbete, främst med diabetespatienterna. Önskemålen är: en ordnad utbildning av dietister samt inrättande av dietisttjänster vid lasaretten. Vidare att brickservering genomförs i större utsträckning vid lasarettet, vilket möjliggör en bättre kontroll på att rätt mat i rätt mängd ges till rätt patient.

B. P.

### NORBERG

Föreningen firade Diabetesdagen med ett samkväm i Björkängens samlingshall som var fullsatt. Även

föreningarna i Västerås, Hallsthammar, Ludvika och Hedemora samt Norbergs Socialdemokratiska Kvinnoklubb var inbjudna. Samkvämet började med musik av Grönings spelmanslag, Norberg, samt sång av fru Irma Grönning. Därefter talade för ABF Arne Frid, Fagersta, om fritidssysselsättning (temat motion och rörelse). Ett mycket intressant föredrag om diabetes hölls av doc. Meurman, Västerås. Sedan serverades kaffe. Därefter sång och musik av paret Flink, Fagersta.

En skrivelse från Norbergs Diabetesförening m. o. har även skickats till landstingets arbetsutskott om fria spetsar, sprutor samt testmateriel, ävensom hjälp till broschyrer för Sv. Diabetesförbundets upplysningsverksamhet. Samtidigt hjälp till förbundets barnkolonier.

J. L.

### ÖREBRO

Örebro Diabetesförening m. o. hade söndagen den 29 sept. 1968 sitt sedvanliga månadmöte med god anslutning.

Ordf. rapporterade från riksstämman i Uppsala där det bland annat beslutades att förbundsavgiften skall höjas från 3 till 5 kr.

En rapport lämnades från mellansvenska sommarträffen på Storön i Väneren den 24—25 aug. som blev mycket lyckad och som Karlskogaföreningen som arrangör har all heder av.



Efter mötesförhandlingarna höll konsulent Harry Leiner i Handikappersrådet ett intressant föredrag om de handikappades problem i samhället.

H. R.

### OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens diabetesförening hade den 26 nov. ett välbesökt höstmöte på Församlingshemmet i Oskarshamn.

Kassören Helge Olsson lämnade en rapport från diabetikernas riksmöte i Uppsala samt från Tjustbygdens diabetesförenings 15-årsjubileum i Västervik.

Från södra landstingets senaste sammanträde lämnade Bengt Christersson en rapport om att landstinget beslutat bekosta diabetikernas behövliga sprutor från den 1 januari 1969.

1969 fyller föreningen fem år och mötet uttalade sig för att högtidlighålla detta med en enkel festlighet någon gång under våren.

E. V.

### GÖTEBORG

I kongressalen i Folkets Hus hälsade Göteborgsföreningens ordf. Sven Svärd förbundsordföranden fru Nancy Eriksson välkommen inför ett hundratal medlemmar, vilka infunnit sig till föreningens höstmöte den 28 oktober. Fru Eriksson inledde med en kort rapport från kongressen i Uppsala och fortsatte med en redogörelse om förbundets framtida verksamhet.

Föreningens tidigare ordf. Lars Westlund överlämnade en gåva på 100:— till förbundets verksamhet

ULLA SAHLÉN

## KOST FÖR DIABETIKER



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

### 2:DRÅ 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

från Eriksbergs Mekaniska Verkstadsklubb.

Efter en livlig debatt beslöt med överväldigande majoritet mötesdeltagarna, att Göteborgsföreningen skall stå som värd för Diabetesförbundets riksstämma år 1970. Efter sedvanligt kaffe med smörgås beslöts att på föreningens 25-årsjubileum i december överlämna 10.000 kr. till forskningsfonden.

S. S.

## EKSJÖ

### *Diabetesdagen och bössinsamling*

De valda ombuden i uppvaktningsdelegationen överlämnade SD:s skrivelse angående önskemål om förbättrad diabetesvård m m onsdagen den 25 september till förvaltningsutskottets ordförande i

länets landsting som personligen ställde sig positiv till framförda synpunkter och önskemål och lovade göra allt vad som är möjligt. Redan i maj hemställde föreningen om fria sprutor, kanyler och testmaterial för länets sockersjuka, vilket troligen kommer att beviljas vid höstens landstings-sammanträde.

Resultatet av insamlingen till förmån för SD:s verksamhet föreligger nu. Under den tid de tjänstvilliga var i aktion insamlades inte mindre än 1.645:07 kr. Toppen nåddes av fröken Ia Rudolfs-son i Mariannelund, vilken redovisade 417:97, Unga Örnar hjälpte till i Eksjö med 414:79 och Vetlandasektionen med nära 400 kronor.

J. M.

# TIDNINGEN DIABETES

*tillönskar sina läsare*

## EN GODJUL

*och*

## ETT GOTT NYTT ÅR

## PÅ DAGORDNINGEN

Forts. från sidan 3

på en kirurgavdelning. Förbundet hoppas på djupet kunna studera sjukhusvården och den öppna diabetesvården och försöka komma fram till en önskemodell att omsätta i verkligheten.

*Punkt 2.* Förbundets riksstämman hemställde till socialministern att ändra villkoren för inträde i den statliga frivilliga studerandesjukförsäkringen, så att även diabetiker kan vinna inträde. Risken är att socialministern vänder sig till riksförsäkringsverket och får lika vansinniga besked, som när det meddelades, att försäkring kunde lämnas studerande diabetiker, om de fått sjukdomen efter 40 år. *Vi skulle önska att diabetesspecialister, som finns på alla universitetssjukhusen tillfrågades, om vilka risker för missbruk som kan befaras. Faktum är dock, att den som skall kunna driva studier inte kan vara allvarligt långvarigt sjuk, vidare är karenstiden lång och sjukpenningen låg. Vill man stoppa missbrukare borde man ha*

betydligt större utsikter att finna dem i andra kategorier och bland försäkringstagare med höga ersättningar.

*Punkt 3.* Skatteavdragen har varit på tapeten igen i riksdagen. Centerpartisten Börjesson har framfört, att diabetiker borde ha 1.000 kr i avdrag, om inkomsten inte var särskilt stor. Avdrag vid nedsett skatteförmåga kan fr. o. m. år 1969 lämnas med upp till 6.000 kr men beloppet är beroende av den sökandes inkomst och försörjningsförhållanden. Tyvärr är bedömningen mycket olika i olika taxeringsnämnder trots riksskatte-nämndens rekommendation. *Förbundet håller på att sammanställa uppgifter om avdragens storlek på olika håll för diabetiker och kommer att överlämna dessa till riksskattenämnden, om olikheterna är påtagliga.*

Ja, dagordningen har många fler aktuella punkter. Vi har skäppan full.

*Waiely 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)

strö!  
sylta!  
safta!  
baka!  
laga mat!

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

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

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

Dropp-Sackerter 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 efter 24—36 timmar och avklingar efter 24—36 timmar och avklingar efter 24—36 timmar.*

Vitrum började tillverka insulinproduktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparaten har anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Alla preparat är beredda av renaste råvaror och framställt i Vitrums moderna fabriker.

V



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248890