

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 1965 Pris 1:50*





Den moderna, förenklade reagenspapper-metoden för såväl kvalitativ som kvantitativ urinsockerbestämning, som ger utslag inom en minut.

Man utnyttjar tekniken med enzym-reaktion och får färgförändring av provremsan.

**'TES-TAPE' är pålitligt**

Specifikt för glykos i urinen med säkerhet ner till 0,1%. Värdena påverkas ej av medicinering eller förändringar i urinens pH.

**'TES-TAPE' är bekvämt**

Den praktiska TES-TAPE kassetten är liten till

formatet och lätt att bära i fickan eller handväskan.

**'TES-TAPE' är enkelt att använda**

Eliminerar behovet av apparatur och kemiska reagenser. Riv av, fukta och jämför med färgskalan på kassetten.

'TES-TAPE'—reagenspapperet för förenklad urinsockerbestämning.



Eli Lilly and Company · Indianapolis 6, Indiana, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige

Apoteksvarucentralen Vitrum Stockholm 12

\*Varumärke B2419

*Ansvarig utgivare:*  
Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

*Redaktör:*  
Socionom Åke Roos

*Redaktion och expedition:*  
Skönviksvägen 292  
Bandhagen  
Telefon 47 87 92  
Postgiro 50 07 75

*Annonsavdelning:*  
Manhemsvägen 7  
Sollentuna  
Telefon 35 42 18, Stockholm

*Redaktionskommitté:*  
Gunnar Engleson  
Nancy Eriksson  
Gunnel Rathsmann

*Medicinska medarbetare:*  
Docent, med. dr Gunnar Engleson  
Kyrkogatan 17, Lund  
Med. dr Alb. Grönberg  
Styrmansgatan 2, Vänersborg

*Prenumerationspris:*  
8: — kr. pr år

*Tryck:*  
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

*Svenska Diabetesförbundet:*  
Skönviksvägen 292  
Bandhagen  
Telefon 47 87 92  
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 Sthlm 46 58 26

# DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet  
Nummer 3, juni 1965, årgång 15

## Innehåll:

Mot fetma, av Nancy Eriksson	3
Hagahemmet i Örebro — ett hem för sockersjuka barn, av Åke Roos	4
Kroniskt sjuka bilförare i trafiken, av Lars Ysander	8
Diabetesdagen medförde storoffensiv	16
Diabetesförbundets vinterläger för ungdom	17
Nytt cirkulär ang. vårdbidrag till handikappade barn	19
Förbundsnytt	20
Ett så kallat skämt, av Nancy Eriksson	20
Kaloriintaget sänkt i nya normer	21
Välkomna till Nordanede!	23
Från våra föreningar	25



Nytt **CLINITEST\*** Etui

Nu är det ännu enklare för Er  
att bestämma sockerhalten i  
urin vid diabeteskontroll.

\*Varumärke

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg  
Stora Badhusgatan 20,  
Göteborg C. Tel. 17 68 40

## Mot fetma

God och glad skall människan vara men inte fet. Då får hon högt blodtryck, åderförkalkning, kanske diabetes, blodpropp i hjärtat, för tidig impotens, hjärnblödning, kanske gallsten etc.

Medlen mot fetma är som mot diabetes diet och motion, men var få motion och diet? Idag vill jag tala om dieten.

Fortfarande är fetma på sina håll i världen tecken på välstånd och god social ställning. Liksom i Sverige förr då grosshandlaren och prästen hade stora magar och för övrigt även politikerna. I riksdagens sammanbindningsbana blickar från porträttramarna riksdagsmän med verklig pondus, alla, även kämpande socialister, med samma figur som kung Oskar. Idag anger slankare bernadotter linjen för »ledande» män. Dessa har för övrigt ofta redan före 50 år av läkare tillhållits att undvika fett, kontrollera blodtryck och vikt, röka mindre och bara dricka whisky. Kvinnor brukar oftast vid tidigare år ha chockats att slanka ner sig, då stjärten fastnar i nummer 44—46, medan 38—40 skulle ha räckt till. Fetma är dock ingenting lustigt.

Diabetes orsakas — med ärftligheten i grunden — ofta påtagligt av övervikt. Den tidigare högre frekvensen av diabetes bland kvinnor anses sålunda ha sjunkit, då modet blivit att vara slank. I USA har undersökningar visat en mycket högre diabetesförekomst bland negrer än bland vita, särskilt bland kvinnorna, medan japanerna har lägre tal. — De feta barnen observeras bl. a. alldeles för litet av föräldrar och läkare, särskilt diabetes-sambandet borde studeras. Men hur lyckas med avmagering utan att egentligen anstränga sig? Enda sättet är nog att låta andra anstränga sig, nämligen näringsforskarna.

Det är därför med glädje man erfarit, att Semper AB ställer en fond till förfogande för näringsforskning under ledning av en rad Stockholmsprofessorer, bland dessa nobelpristagaren Theorell. Man skulle varit ännu mer trygg, om bland dessa också funnits några av »våra egna» diabetesspecialister. Man avser nämligen bl. a. att studera dietens inverkan för feta barn och för diabetesbarn och även kärlskadorna hos äldre diabetiker i förhållande till dieten.

(Forts. på sid. 19)

Av Åke Roos

Diabetes har gjort ett reportagebesök på Hagahemmet i Örebro för astma- och sockersjuka barn.



Några flickor i lektagen tillsammans med barnsköterskan Birgit Eriksson

## Hagahemmet i Örebro — ett hem för sockersjuka barn

Vid Ringgatan i Örebro ligger Hagahemmet — Örebro läns landstings skol- och behandlingshem för astma- och sockersjuka barn, ett hem som lär vara unikt i Sverige. Hemmet, som öppnades i september 1962, har plats för 20 barn i åldern 5—15 år, vilka kommer från alla delar av vårt land.

Astmabarnen dominerar till antalet, men i runt tal brukar i alla fall 20 procent av patienterna vara diabetiker.

Som nämndes är hemmet bl. a. ett behandlingshem, vilket för diabetesbarnens del betyder, att de får vänja sig vid riktig diet och en lämplig dygnsrytm. Redan barn på 7 à 8 år får också lära sig att själva ta sitt insulin. Urinprov görs varje morgon och kväll.

— De sockersjuka barnen får givetvis en speciell diabeteskost, omtalar hemmets föreståndarinna, syster Anna-Stina Björnarp. Och hemmets läkare, dr Björn Redin, tittar till dem en gång i veckan.

### Barnen går i vanlig skola

Men hemmet är alltså även ett skolhem. Det innebär emellertid inte, att man håller sig med egen skolundervisning; de skolpliktiga patienterna går i stället i en vanlig grundskola, i den närbelägna Vasaskolan. Syster Anna-Stina poängter, att man har ett intimt och gott samarbete med barnens lärare.

— Den skolfria tiden av dagen skall barnen tillbringa på hemmet, säger syster Anna-Stina, men de får ofta permission för att gå ut på stan eller hem till kamrater utanför Hagahemmet. Man går in för så

stor frihet som möjligt, och hemmet är absolut inte någon anstalt i gammal sträng bemärkelse.

Men barnen behöver inte lämna hemmets område för att kunna leka så som barn alltid önskar, nej, även hemma hos sig själva har de rikliga tillfällen att roa sig. De som vill titta på TV och lyssna på radio kan göra det, de som vill inomhusidrotta kan spela exempelvis bordtennis, och de som vill snickra och greja med verktyg har tillgång till hyvelbänk och vad därtill hör. För att nu inte tala om den barnvänliga trädgården med indiantält och gungor och mycket annat.

Nämnas bör också, att barnen som stannar hemma inte är hänvisade till bara sig själva: lekkamrater utifrån är välkomna som gäster.

### Gyllene paneler och sidentapeter

Men hurudant är då detta hem i fråga om byggnader och inredning? Jo, man skulle nästan vilja säga, att Hagahemmet är alltför påkostat och fint för så unga »hyresgäster». Det är inrymt i en luxuös f. d. privatvilla med knarrande parkettgolv, väggpaneler med guldutsmyckning och sidentapeter i »finrummet». Redan i hallen möts man förresten av ekdörrar med intarsiarbeten och en öppen spis i marmor. Den uppmärksamme besökaren märker dock, att man saknar blommor inomhus. Sådana kan nämligen vara farliga för vissa astmatiker, och det förhållandet belyser i all blygsamhet de många vardagsbekymmer, som personalen måste brottas med. Småproblemen kan naturligtvis bli ganska många, då man sammanför två så pass skil-





*Hagahemmets föreståndarinna, syster Anna-Stina Björnarps, med ett par av sina skyddslingar i hemmets trädgård*

da patientgrupper som astmatiker och diabetiker.

Men för att återgå till lokaliteterna, så bör det understrykas, att barnens sovrum är modernt inredda, robusta och barnvänliga. Även som helhet ger Hagahemmet en »anstaltsfri» hematmosfär — om det nu är trots eller tack vare »högrestandsdetaljerna» i inredningen.

Det finns alltså rikliga tillfällen till fritidssysslor och förströelser för barnen, och dessutom kräver ju läsläsningen som alltid sin tid.

— I princip skall det vara tyst

på rummen kl. 21, säger syster Anna-Stina, men naturligtvis kan man inte hålla alltför hårt på en fixerad tidsgräns, då man har barn i så varierande åldrar som vi har.

### Stor personal

För de 15—20 barn, som brukar finnas på Hagahemmet, finns förutom föreståndarinnan en biträdande sådan och fem barnsköterskor plus kökspersonal.

Hur går det då till, när man vill få in sitt barn på Hagahemmet?

Hemmet har som sagt hela landet som upptagningsområde. Intagningarna beslutas av landstingets sjukvårdsstyrelse i Örebro län efter ansökan och remiss från lasarettens barnavdelningar runt om i landet. I regel har barnen ju först vistats på en sådan avdelning. Privatpraktiserande diabetes- eller barnspecialister äger inte rätt att utfärda nödig remiss.

#### Vården kostnadsfri

Vården bekostas av barnens försäkringskassor och landsting och är helt kostnadsfri för barnen och deras föräldrar.

De tider då vanliga skolor har sommar- och jullov håller även Hagahemmet stängt, och då får patienterna vistas i sina egna familjehem. Vid påsk och pingst etc. kan barnen få hempermission, och dessutom bör nämnas, att deras an-



Hagahemmets läkare, dr Björn Redin

### Red. efterlyser notiser om lokalföreningarnas verksamhet

höriga givetvis är välkomna på besök.

#### Ingen överbeläggning

Hagahemmets läkare, dr Björn Redin, tjänstgör »i vardagslag» vid Örebro lasarettets barnavdelning. Han framhåller för Diabetes, att man har goda erfarenheter av denna vårdform för diabetesbarn.

— De faktorer, som föranleder intagning på Hagahemmet, kan vara av flera olika slag. Det kan vara fråga om vägran att ta sina sprutor, det kan gälla instabilitet hos sjukdomen och ibland kan problematiska familjeförhållanden motivera en sådan här vårdform för kortare eller längre tid.

Dr Redin anser, att det förslår med ett enda sådant här hem för hela landet. Man har faktiskt inga problem med överbeläggning.

Vårdtiden vid Hagahemmet är det svårt att säga något bestämt om. De flesta av barnen stannar kanske en eller två terminer — men naturligtvis förekommer det också både längre och kortare vårdtider.

Till sist: Med Hagahemmet har — såvitt en lekman och tillfällig besökare kan bedöma — de diabetesbarn, som fordrar internatvård, fått ett förnämligt »extrahem», som vi bör vara tacksamma för.



*Dr Lars Ysander*

*Av dr Lars Ysander*

Dr Lars Ysander vid länslasarettet i Varberg har gjort en undersökning om olycksfrekvensen hos kroniskt sjuka bilförare – bl. a. förare med diabetes. Undersökningsresultaten har redovisats i en uppsats i *Läkartidningen*, nr 4, 1965, och denna uppsats återges här med vissa nedstrykningar av sådant som huvudsakligen avser andra sjukdomsgrupper än diabetikerna. Dessutom har författarens litteraturförteckning utelämnats.

## Kroniskt sjuka bilförare i trafiken

I Sv. *Läkartidningen* publicerades 1962 en undersökning från Hallands län över sambandet mellan trafiksäkerhet och kronisk sjukdom (Herner & Ysander 1962). I ett litet material, omfattande 120 förare, som erhållit körkort på särskilda villkor på grund av kronisk sjukdom, kunde i endast ett fall vederbörandes sjukdom anses ha medverkat till en trafikförseelse. Det i materialet dominerande sjukdomstillståndet var diabetes. Vid en jämförelse mellan undersökningsgruppens förare och en med avseende på kön, ålder, trafikerfa-

renhet och trafikexposition likartad grupp friska förare framkom inga skillnader i trafikförseelsefrekvens. Det framhölls emellertid såsom önskvärt att söka bekräfta dessa undersökningsresultat i ett större material kroniskt sjuka motorfordonsförare hämtat från Göteborgs och Bohus län. Resultatet av denna större undersökning föreligger nu.

— — — — —  
Sjukdomar, som helt eller delvis orsakat olyckor av alla slag, har i en amerikansk undersökning förekommit i 8,2 % (Tannenbaum

1958). Av över 300 patienter med förut diagnostiserade sjukdomar av olika slag hade ca 9 %, de flesta motorfordonsförare, råkat ut för en trafikolycka på grund av sin sjukdom (Kulowski 1960).

I en amerikansk undersökning av en liten grupp yrkeschaufförer kunde man inte påvisa någon ökad olycksfrekvens hos sådana förare som vid läkarundersökning visat sig ha fysiska defekter. Defekttillstånden definieras inte men har inte varit av sådan svårighetsgrad att körkortsindragning syntes motive-rad (Sim & Brandaleone 1961).

I Tyskland finns uppskattningsvis 72.000 diabetiker med körkort. 30.000 av dessa insulinbehandlas (Peukert cit. av Benzing 1961). Man fann endast 0,09 % diabetiker medengagerade i trafikolyckor. Av dem var endast få påverkade av hypoglykæmi vid olyckstillfället (Pannhorst cit. av Benzing 1961). I en annan tysk undersökning av 15.000 till 20.000 trafikolyckor påträffades bara en förare, som påverkats av hypoglykæmiska symtom (Elbel 1960).

— — — — —

Vid bedömningen av de resultat som presenteras i de ovan refererade undersökningarna får man självfallet ta hänsyn till att varje land tillämpar sina speciella regler vid körkortsgivning.

inga av de refererade uppsatserna redovisar jämförelser med kontrollgrupper som överensstämmer med undersökningsgrupperna med avseende på kön, ålder, trafikercfarehet och trafikexposition. I Sverige föreligger emellertid goda möjlig-

heter att genomföra en sådan studie, då handlingarna över alla förare med kronisk sjukdom finns lättillgängliga på länsstyrelserna. Körkortsgivningen till dessa förare sker dessutom efter en enhetlig praxis.

### Undersökningens målsättning

Föreliggande undersökning avser att med utgångspunkt från ett material bestående av samtliga kroniskt sjuka bilförare i ett län försöka besvara följande huvudfrågor:

1. I vilken grad är förarens sjukdom eller mot denna riktad terapi ansvarig vid trafikolycksfall eller svårare trafikförseelse? Är någon avgränsbar sjukdomsgrupp speciellt riskabel i detta avseende?

2. Är förare med kronisk sjukdom överrepresenterade i trafikolycksfalls- och trafikförseelsestatistiken?

### Material och metoder

#### Undersökningsmaterialets sammansättning

Materialet är hämtat från körkortsregistret vid länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, som har ett invånarantal av ca 600.000, vari ingår Göteborgs stad med ca 400.000 invånare. Det omfattar *samtliga* intill den 31/12 1961 i länet registrerade körkortsinnehavare, som erhållit körkort på särskilt villkor på grund av kronisk sjukdom. Undersökningen omfattar endast förare med körkort för bil i privat eller yrkesmässig trafik.

Materialet utgörs av 648 förare,

av vilka 127 är kvinnor (19 %). De fördelar sig på fyra grupper.

*Grupp 1.* Förare, vilkas körkortsinnehav är beroende av att det kroniska sjukdomstillståndet inte företer en ur trafiksäkerhets-synpunkt riskabel progress. Krav ställes således på regelbunden in-tygsbestyrkt läkarundersökning. Medeltiden för körkortsinnehav på dessa villkor är 5,2 år i denna grupp. De är 527 st (82 %).

*Grupp 2.* Förare, vilkas körkortsinnehav tidigare varit belagt med restriktioner i likhet med grupp 1, men för vilka kravet på regelbunden läkarundersökning upphört, då deras sjukdom inte längre bedömts vara trafikriskabel. Medeltiden för körkortsinnehav med särskilt villkor i denna grupp är 7,3 år. De är 58 st (9 %).

*Grupp 3.* Förare, vilkas körkort av en eller annan anledning indragits eller återlämnats. Medeltiden för körkortsinnehav med särskilt villkor i denna grupp är 5,2 år. De är 27 st (4 %).

*Grupp 4.* Förare, vilka ålagts fortlöpande läkarundersökning, men som avlidit under den aktuella undersökningstiden. Medeltiden för körkortsinnehav med särskilt villkor i denna grupp är 5,9 år. De är 36 st (5 %).

Förare inom grupp 4, dvs de förare som införts som döda i länsstyrelsens körkortsregister, har inte medtagits vid den fortsatta bearbetningen av materialet. I gruppen finns en trafikolycka och en svår trafikförseelse utan samband med vederbörandes sjukdom registrerade.

Undersökningen omfattar med avseende på trafikolyckor och trafikförseelser endast 10-årsperioden 1952—1961. Medelobservations-tiden för körkortsinnehav med särskilt villkor under denna 10-årsperiod är i grupperna 1, 2 och 3 tillsammans 4,5 år.

### *Sjukdomsklassificering*

Vid undersökningen av sambandet mellan sjukdom och trafiksäkerhet har en uppdelning av materialet skett i följande diagnosgrupper: *Diabetes, cirkulationsorganens sjukdomar, urinvägarnas sjukdomar, sinnesorganens sjukdomar, psykiska sjukdomar* samt *sjukdomar inom övriga organsystem* (omfattande centrala nervsystemet, rörelseorganen, blodet m. m.) De renala glykosurierna har av medicolegala och praktiska skäl hänförts till diabetikerna. Epilepsi (6 st) och psykiska sjukdomar (8 st) förekommer i ringa omfattning på grund av de 1961 alltjämt gällande stränga restriktionerna vid körkortsgivningen till personer med dessa sjukdomar. Inom diagnosgrupperna har en uppdelning skett med hänsyn till ålder, men inte till kön eller körkortsålder.

Tabell I visar åldersfördelningen av förare i grupp 1 med *diabetes* och *renal glykosuri*. De är 250 st, vilket utgör 47 % av antalet förare inom gruppen. Flertalet förare är insulinbehandlade diabetiker. I undergruppen retinopathi utan synnedläggning, där alla insulinbehandlas, ingår även grava, progredierande ögonbottenförändringar, som dock inte inneburit nedsatt visus. I undergruppen retinopathi

med synnedsättning har de specifika kärllförändringarna medfört en klar synförsämring. Till de re-nala glykosurierna har förts de fall, där det av handlingarna klart framgått, att diagnosen misstänkts eller verifierats. Till denna sjukdomsgrupp har även räknas yngre personer med obehandlad glykosuri, där den intygsskrivande läkaren inte framfört misstanken på diabetes.

#### *Jämförelse med kontrollmaterial*

För att kunna besvara den andra av de uppställda frågeställningarna har en jämförelse skett mellan kroniskt sjuka förare och friska förare med avseende på antalet trafikolycksfall eller trafikförseelser. Detta avsnitt av undersökningen omfattar förarna i grupperna 1, 2 och 3, sammanlagt 612 st.

En sådan jämförelse nödvändiggör, som tidigare framhållits, en utredning av förarnas trafikexposition. Den del av undersökningen, som avsett att klarlägga trafikexpositionen omfattar endast förarna i grupp 1 och 2. Man har valt att tillställa ca hälften av förarna, 296 st (51 %), ett frågeformulär, där de ombetts att uppge det antal mil de kör årligen samt huruvida deras huvudsakliga körning äger rum i stad eller på landsbygd, under dag eller natt.

#### *Kontrollmaterialets sammansättning och bearbetning*

För att erhålla största möjliga jämförbarhet mellan undersöknings-

material och kontrollmaterial har man försökt att uppnå en exakt överensstämmelse mellan de båda materialen med avseende på kön, ålder och körkortsålder. Ur den totala populationen, ca 211.000 registerkort vid utgången av 1961 vid länsstyrelsen i Göteborg, har skett ett slumpmässigt urval tills en fullständig överensstämmelse mellan undersökningsmaterial och kontrollmaterial erhållits. Kontrollmaterialet omfattar 612 förare, dvs lika många som förarna i grupp 1, 2 och 3 i undersökningsmaterialet. Beträffande dessa förare har uppgifter om trafikolyckor och/eller trafikförseelser antecknats. Polisprotokoll och domstolsutslag över olyckor och förseelser inträffade under 10-årsperioden 1952—1961 har granskats och olyckans eller förseelsens art har noterats.

För att få en uppfattning om trafikexpositionen har även en del av förarna i kontrollmaterialet tillställts ett frågeformulär, som i väsentliga delar överensstämmer med det som utsänts till de kroniskt sjuka förarna. Man har valt att tillfråga ca hälften, 302 st (52 %). Liksom i undersökningsmaterialet har man eftersträvat att åstadkomma en jämn fördelning av antalet tillfrågade inom de olika köns-, ålders- och körkortsåldersgrupperna.

#### *Bedömningen av trafikolyckor och trafikförseelser*

Det finns ingen helt tillfredsställande metod att mäta en bilförares förmåga att bemästra hotande trafiksituationer utom möjligtvis i de

laboratorier, som med simulatorers hjälp studerar t. ex. sinnesorganens reaktionstider. Ett visst grovt mått på en förarens säkerhet i trafiken kan dock det antal trafikolyckor eller förseelser mot gällande förordningar han gjort sig skyldig till anses utgöra, förutsatt att hans trafikexposition är känd. Man får då inte förbise att en del olyckor i trafiken till synes sker helt slumpartat utan förarens förskyllan. Det är likaledes många gånger inte förarens förtjänst att en olycka undviks. Risken att en förseelse upptäcks, är vidare beroende på trafikövervakningens intensitet. I denna undersökning har man helt hänvisats till frekvensen trafikolyckor eller trafikförmyndelser vid bedömningen av förarnas säkerhet i trafiken.

Ofta avgör även rent slumpmässiga faktorer om en förmyndelse mot vägtrafikförordningen skall stanna vid själva paragrafbrottet eller sluta i en trafikolycka med material- och eventuella personskador. En gradering och uppdelning av trafikbrotten i trafikolyckor och förseelser mot vägtrafikförordningen kan därför bli missvisande. Likafullt har i denna undersökning en sådan uppdelning ansetts berättigad, då mer detaljerade jämförelser därigenom blir möjliga.

Man har således gjort en uppdelning i trafikolyckor, svåra och lätta trafikförmyndelser. *Till trafikolyckorna* har hänförts alla händelser, som medfört material- och eventuell personskada och som i de flesta fall föranlett åtal och fällande dom. Någon gradering i allvarliga och mindre allvarliga trafikolyck-

kor har inte ansetts möjlig. Av de i undersökningen aktuella förseelserna har följande räknats som *svåra förseelser*: rattfylleri, vårdslöshet i trafik, underlåtenhet att stanna före huvudled, fortkörning, förande av bristfälligt utrustat fordon, olovlig körning samt underlåtenhet att följa polismans anmodan. *Till lätta förseelser*, som i fortsättningen inte redovisas, har hänförts olaga parkering, överlast, olaga yrkesmässig trafik, underlåtenhet att anmäla eller trafikförsäkra fordon, medgivande till körkortslös person att framföra bil eller mc samt underlåtenhet att medföra körkort.

Trafikolyckor eller svåra förseelser, som föranlett att vederbörandes körkortsinnehav blivit beroende av läkarkontroll enligt reglerna för förare i grupp 1, har räknats. I 3 fall har så skett. Om en förare gjort sig skyldig till flera trafikolyckor eller förseelser, har detta speciellt noterats.

## Resultat

### *Trafikolyckor eller trafikförmyndelser på grund av sjukdomspåverkan*

Vid genomgång och granskning av polisprotokoll och domstolsutslag över aktuella trafikolyckor och trafikförmyndelser har man med rätt stor säkerhet kunnat utläsa om olyckan eller förmyndelsen skett under inverkan av förarens sjukdom eller mot denna insatt terapi. I 4 fall har påvisats ett säkert samband mellan bilförarens sjukdom och olyckan eller förmyndelsen. Samtliga dessa fall har gällt insulinbehandlade diabetiker, som fått hypogly-

kämisymtom vid ratten. I 3 av dessa fall har trafikolycka med materiella skador inträffat, medan personskada inte har uppstått i något fall. En av dessa olyckor har medfört körkortssindragning. I intet av dessa 4 fall har åtal väckts.

a. En 42-årig man med insulinbehandlad diabetes utan synnedsättning från 24 års ålder har körkort med krav på regelbunden läkarundersökning sedan 10 år tillbaka. Han kör både 1958 och 1961 under insulinpåverkan mot staket i försök att stanna bilen.

b. En 49-årig man med insulinbehandlad diabetes utan synnedsättning från 35 års ålder har trafikort utan krav på regelbunden läkarundersökning sedan 26 år tillbaka. I en hypoglykæmiattack 1956 kör han av vägen. Efter polisanmälan indrages trafik- och körkort. Körkort för bil återfås följande år, nu dock med krav på läkarkontroll regelbundet.

c. En 58-årig man med insulinbehandlad diabetes utan synnedsättning från 39 års ålder har körkort utan krav på regelbunden läkarundersökning sedan 34 år tillbaka. I en hypoglykæmiattack 1961 kör han på ett stillastående fordon. Efter anmälan till länsstyrelsen erhåller han körkort på villkor att han står under läkaruppsikt.

d. En 60-årig man med insulinbehandlad diabetes utan synnedsättning från 30 års ålder har körkort utan krav på regelbunden läkarundersökning sedan 34 år tillbaka. Under bilfärd 1960 betar han sig underligt på grund av insulinpåverkan. En passagerare lyckas förmå honom att stanna bilen innan någon olycka hänt och tillkallar sedan polis. Efter anmälan till länsstyrelsen ålägges föraren att regelbundet inkomma med läkarintyg angående sitt hälsotillstånd.

I ytterligare 2 fall är sjukdomspåverkan vid trafikolycka eller förseelse möjlig.

-----  
Om alla 6 ovan nämnda fall medtages, har 1,0 % av förarna i undersökningsmaterialet varit så

påverkade av sjukdom eller terapi vid olyckstillfället eller vid tidpunkten för förseelsen, att sjukdomen eller dess behandling kan anses ha varit omedelbar orsak till trafikbrottet. Om endast de 5 fallen med trafikolycka räknas, är motsvarande frekvenssiffra 0,8 %. De 4 säkra fallen av insulinpåverkan utgör 1,5 % av samtliga diabetiker och 1,7 % av samtliga insulinbehandlade diabetiker i grupp 1 och 3. Samtliga 6 trafikförmyndelser utgör 10 % av alla trafikolyckor eller svåra förseelser i hela undersökningsmaterialet.

I samtliga övriga fall har tillgängliga uppgifter inte visat att föraren vid olyckstillfället eller vid tidpunkten för förseelsen på något sätt varit påverkad av sin sjukdom.

#### *Jämförelse med kontrollmaterial*

Beträffande kön, ålder och körkortsålder har fullständig överensstämmelse mellan de båda materialen uppnåtts redan genom fullföljandet av urvalsprincipen för kontrollmaterialet.

Som ovan nämnts har 51 % respektive 52 % av 585 förare i undersöknings- och kontrollmaterial tillfrågats om antalet körda mil per år samt typ av körning. I båda materialen har svar erhållits från 77 % av dem, som utvalts för enkät. Den procentuella fördelningen av dessa förare på skilda körsträckor framgår av Tabell V. Vad beträffar enkätens frågor angående typ av körning och tidpunkt för körning är överensstämmelsen även mycket god.



Materialens fördelning på kön, ålder och körkortsålder samt förarnas trafikexposition är sålunda densamma. De båda materialen skiljer sig alltså endast åt genom förekomsten av kronisk sjukdom i undersökningsmaterialet.

I Tabell VII redovisas antalet förare med trafikolyckor eller svåra förseelser i de båda materialen. Det är de belastade förarna och inte de enskilda förseelserna som räknats. Antalet förare med flera trafikolyckor och/eller svåra förseelser uppgår i undersökningsmaterialet till 9 och i kontrollmaterialet till 18. Antalet körkortsindragningar som den 31/12 1961 fortfarande ägt laga kraft är i undersökningsmaterialet 6 och i kontrollmaterialet 4. Som framgår av tabellen föreligger ett klart mindre antal trafikolyckor och svåra förseelser i undersökningsmaterialet jämfört med kontrollmaterialet.

I Tabell VIII anges procentuella andelen trafikbrott på skilda undersökningsgrupper och diagnosgrupper. I tabellen redovisas även medelobservationstiden för körkortsinnehav med särskilt villkor under 10-årsperioden 1952—1961 för hela undersökningsmaterialet samt för skilda undersökningsgrupper och diagnosgrupper.

#### Diskussion och slutsatser

Det ideala förhållandet vore naturligtvis att försöka helt eliminera risken för trafikolycksfall eller svårare trafikförseelser direkt orsakade av en sjukdom, som diagnostiserats, behandlats och kontrollerats. Alltför många i praktiken helt trafiksäkra förare

skulle emellertid då förvägras körkort. Genom de i Sverige tillämpade reglerna för körkortsgivningen till kroniskt sjuka bilförare synes dock risken för dylika olycksfall eller förseelser vara mycket liten. Inom den aktuella 10-årsperioden och under en medelobservationstid av 4,5 år utgör sålunda antalet förare, som invecklats i trafikolycka *på grund av sin sjukdom* endast 0,8 % av samtliga förare med kronisk sjukdom i detta material. Totalt har under observationstiden 4,1 % av förarna invecklats i trafikolyckor. Medräknas även svåra trafikförseelser utan samtidig olycka blir motsvarande siffror 1 % respektive 9,8 %. Det framgår vidare av Tabell VIII, att förarna med insulinbehandlad diabetes i detta material är den jämförelsevis mest trafikriskabla gruppen framför allt på grund av insulinreaktioner. Antalet trafikolyckor som orsakats av hypoglykemiattacker är dock litet. Under en medelobservationstid av 4,7 år har endast 1,7 % av de insulinbehandlade diabetikerna råkat ut för trafikolyckor av detta slag.

Av Tabell VII och VIII framgår, att det föreligger en lägre frekvens trafikolyckor och svårare trafikförseelser bland de kroniskt sjuka förarna jämfört med kontrollmaterialets förare. Frekvensen trafikolycksfall är i undersökningsmaterialet 4,1 % och i kontrollmaterialet 7,7 %. Motsvarande siffror för frekvensen trafikolycksfall och trafikförseelser av svårare art är 9,8 % och 15,3 %. Man bör av dessa tal kunna dra den slutsatsen, att ingenting syns tyda på att de förare, som lider av kroniska sjuk-

domstillstånd i detta material, är trafikfarligare än andra förare. Som framgår av Tabell VIII, är dock förseelsefrekvensen hög inom undersökningsmaterialets grupp 3, vilket var att förvänta på grund av gruppens sammansättning. Av de 27 förarna i denna grupp är det endast 6, för vilka körkortet indragits på grund av trafikolycka eller förseelse. Att de övriga antingen efter läkarundersökning och central bedömning eller efter frivilligt övervägande förlorat sina körkort, vittnar ju endast om det tillämpade systemets effektivitet.

I jämförelse med ett kontrollmaterial utgör kroniskt sjuka bilförare sålunda *ingen ökad risk* ur trafiksäkerhetssynpunkt enligt denna undersökning. De tillämpade restriktionerna syns vara ett effektivt instrument ur profylaktisk synpunkt. Inte ens den grupp, som i detta material är minst gynnsamt ställd vad beträffar frekvensen olyckor och förseelser, nämligen diabetikerna, når upp till de frekvenssiffror, som gäller inom kontrollmaterialet.

TABELL I

*Bilförare i grupp 1 med diabetes eller renal glykosuri fördelade på åldersgrupper*

Diagnosgrupp	Ålder							Summa
	18-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	> 60	
1. Diabetes	32	54	40	53	30	31	3	243
a) Insulinbehandlad	29	53	38	52	27	18	1	218
Därav:								
Retinopathi utan synnedsättning	6	11	21	24	15	8	1	86
Retinopathi med synnedsättning	1	1		6	1	1		10
b) Tablettbehandlad			1		1	5		7
c) Dietbehandlad	3	1	1	1	2	8	2	18
2. Renal glykosuri	1	3	1		1	1		7
Summa 1 och 2	33	57	41	53	31	32	3	250

(Forts. nästa sida)

TABELL V

*Procentuella fördelningen av förare, som lämnat uppgift om årlig körsträcka. Procenttalen är avrundade.*

n = antalet förare.

Uppgiven årlig körsträcka i mil	Undersökn.-material	Kontrollmaterial
	n = 227 %	n = 232 %
0	2	6
upp till 500	23	21
upp till 1000	28	25
upp till 2000	34	36
2000 eller däröver	13	12
Summa	100	100

TABELL VII

*Antal förare belastade med trafikolyckor eller med enbart svåra förseelser fördelade på skilda åldersgrupper i undersökningsmaterial (U) och kontrollmaterial (K).*

Ålder	Antal förare belastade med trafikolyckor		Antal förare belastade med svåra förseelser	
	U	K	U	K
18-20	0	0	2	1
21-25	4	12	7	11
26-30	1	11	6	6
31-40	5	13	8	11
41-50	6	4	5	12
51-60	4	6	7	4
> 60	5	1	0	2
Summa	25	47	35	47

## TABELL VIII

Procentuella andelen förare med trafikolyckor samt trafikolyckor och svåra förselser inom undersökningsmaterial, fördelat på undergrupper och diagnosgrupper, samt inom kontrollmaterial.

m = medelobservationstiden i år

n = antalet förare

Undersökningsgrupp eller diagnosgrupp

	Antal förare med trafikolyckor i 0/0 av gruppen	Antal förare med trafikolyckor och svåra förselser i 0/0 av gruppen
Hela undersökningsmaterialet utom grupp 4	4,1	9,8
m = 4,5 n = 612		
Grupp 1	3,4	9,3
m = 4,6 n = 527		
Grupp 2	1,7	3,4
m = 4,9 n = 58		
Grupp 3	22,2	29,6
m = 4,1 n = 27		
Diabetes	5,0	11,7
m = 4,7 n = 256		
Cirkulationsorganens sjukdomar	1,7	9,4
m = 5,1 n = 117		
Urinvägarnas sjukdomar	2,5	7,5
m = 4,5 n = 120		
Sinnesorganens sjukdomar	5,3	6,7
m = 4,7 n = 75		
Hela kontrollmaterialet	7,7	15,3

*Annonsera i*

**DIABETES!**

## Diabetesdagen medförde storoffensiv

Den speciella Diabetesdagen hölls runt om i landet i april månad, och i samband med den gick Svenska Diabetesförbundet och dess lokalföreningar till offensiv på bred front för att hävda diabetikernas intressen på olika områden.

Representanter för Diabetesförbundets ledning uppvaktade socialminister Aspling, och runt om i landet uppvaktades de olika landsdingen med krav på bättre diabetikervård.

I såväl radio som TV uppmärksammades diabetesproblemen i olika program, och på många orter i landet anordnade Diabetesförbundets lokalföreningar informationsmöten. Nämnas kan t. ex. att skolbarnen i Örnsköldsvik insamlade papper till förmån för diabetikerna, och att man i bl. a. Sandviken arrangerade en uppmärksammad estraddebatt rörande diabetes.

Dagspressen har visat stort intresse för Diabetesdagen och Diabetesförbundets offensiv. Ett flertal tidningar har publicerat artiklar av bl. a. docent Sven Nilsson, Kristianstad, (Socksedsjukans ärftlighet), dr Albert Grönberg, Vänersborg, (Diabetesvårdens vardagsproblem), docent Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, (Den diabetiska kärleksjukdomen) och docent Gunnar Engleson, Lund.

Den 6 april startade den 10 veckor långa radioinsamlingen till förmån för diabetikerna.

# Diabetes- förbundets vinterläger för ungdom

**ARRANGÖR:** Svenska Diabetesförbundet.

**LEDARE:** Sjuksköterskan Birgitta Thurén, Kirsten Tengemark, Ulf Karlsson och Bengt Larsson, GCI.

**DELTAGARE:** 8 flickor och 10 pojkar i åldern 15—20 år. Samtliga diabetiker. Hemort: 15 från Stockholm och 1 från vardera Boden, Bollstabruk och Kiruna.

**PLATS:** Diabetesgården - Nordanede, Torpshammar. (C:a 6 mil väster om Sundsvall.)

**RESA:** Pollettering av skidor, onsdagen den 24/2. Avresa från Stockholms Central söndagen den 28/2 kl. 7.30. Framkomst Diabetesgården samma dag c:a kl. 16.30. Restid: c:a 8 tim. Tåg: Sthlm—Ånge—Torpshammar. Buss: Torpshammar—Nordanede.

**FÖRLÄGGNING:** Diabetesgården, Nordanede. Huset är beläget invid skogsbrynet, på en liten höjd med utsikt över en sjö. Gården, som tidigare använts som skola, är helt nyrenoverad och vinterbonad. I nedre planet finns kök och

Vi återger här i oavkortat skick en rapport om Svenska Diabetesförbundets vinterläger för sockersjuka ungdomar, som hölls på Diabetesgården den 28 februari—7 mars 1965. Rapporten är författad av Kirsten Tengemark, Ulf Karlsson och Bengt Larsson.

matsal, samlingsrum, läsrum med TV samt vallningsbod. I övre planet ligger sovrummen med 2—6 bäddar i varje rum, vidare sjukrum, ledarrum, toiletter, duschar och badrum. Samtidigt kan Diabetesgården ta emot 25 personer.

**TERRÄNG:** Den omgivande skogsterrängen var ganska kupevad, men tyvärr mycket tät och snårig. Turerna kom därför oftast att gå över sjön samt följa kraftledningarna, stigar och små skogsvägar.

**MÅLTIDER:** 08.00 Frukost, 11.00 Lunch, 14.30 Mellanmål (saft och bullar), 17.00 middag, 20.30 Kvällsmål (thé och smörgås). Mycket viktigt att mattiderna hölls. Eftermiddagens mellanmål medfördes i ryggsäck.

## VERKSAMHET:

**Söndag:** Installering och uppackning. Efter middagen föreläsning om diabetes av docent Sterky, Stockholm. Kvällen tillbringades i trevlig samvaro med sång och spel på gitarr »från Beatles till Ferlin».

**Måndag:** På förmiddagen kortare tur med presentation av ele-

## FÖRBUNDSNYTT

### Stora gåvor till förbundet

Under tiden 16.2.—2.5. 1965 har Svenska Diabetesförbundet genom gåvor och bidrag av olika slag erhållit sammanlagt 28.883 kr. varav 15.887 kr. skänkts till Forskningsfonden. Från förbundets olika lokalföreningar har erhållits 6.000 kronor.

Svenska Diabetesförbundet ber att få tacka alla de olika givarna.

### Ett så kallat skämt

Jag åkte norrifrån ner till Stockholm i sovvagn tillsammans med en synskadad vän, diabetiker. Hon klarar sig charmant i de flesta livets skiften och är mer hemma-stadd på resor än många seende. Mitt i natten öppnas kupédörren, vi hade tydligen inte låst den. »Nästa Uppsala. Är ni vakna». Min medresande låg i underslafen. Jag sov lugnt, men hon steg tyst upp och började klä sig. Hon tog sin spruta. Kanske något förvånad över att hennes klocka hade stannat och bara visade på halv tre, tåget skulle inte vara i Uppsala förrän halv åtta. När hon just var färdig, rycktes dörren upp igen, en snorvalp på 20 år skrek och skulle ta sig in i kupén. Jag for upp och föste ut honom. Klockan kol-

lades. Insulinet hade tagits nära 5 timmar för tidigt. Som väl var fanns det litet att äta, och insulinverkan skulle inte komma förrän tåget verkligen var framme i Uppsala. Vi somnade båda igen ganska sangviniska och hoppades, att det skulle gå bra. Det gjorde det. Men nog får man lust att brännmärka dessa fräcka halvherrar, som busar på tågen söndag-måndag-nätterna.

*Nancy Eriksson*

### Hjälp Diabetesförbundet i dess arbete

Tidskriften Diabetes vill erinra om att fler och fler utnyttjar möjligheten att i stället för att ge blommor till avlidnas bårar skänka ett bidrag till Svenska Diabetesförbundet och på så sätt hjälpa till i kampen mot den tilltagande folksjukdomen diabetes. Bidragen kan insättas på postgiro-konto 90 09 01.

Även andra bidrag och gåvor mottas naturligtvis tack-samt på ovanstående postgiro-konto.

De pengar som inflyter användes till bl. a. diabetesforskning, upplysningsverksamhet och lägervistelse för diabetes-sjuka ungdomar.

## Kaloriintaget sänkt i nya normer

Kaloriintaget är sänkt i de nya näringsnormer som utgivits i USA, berättar prof. Ernst Abramson, Statens Institut för Folkhälsan. Han refererar där de nya normer som ungefär samtidigt utarbetats i USA och Kanada. Det mest intressanta anser förf. är skillnaden mellan de båda ländernas normer. De amerikanska normerna är i fråga om vissa viktiga ämnen mer generösa, upprättade med större säkerhetsmarginal utöver de normala fysiologiska behoven. För dem som använder normerna är detta en tankeställare, säger professorn. Ingen kan i dag säga, om amerika-

nerna hemfallit åt den inte ovanliga föreställningen att om något är bra så är mera bättre, eller om kanadensarna är för njugga.

USA-normerna utgår ifrån en man vid 25 år, vägande 70 kg, samt en kvinna vid samma ålder, vägande 58 kg. Båda antas ha »måttlig» aktivitet, yrken som varken är stillasittande eller tunga. En närmare granskning har lett till att det önskvärda kaloriintaget sänkts från 3.200 till 2.900 för man och från 2.300 till 2.100 för kvinna. De högre siffrorna gällde enligt 1958 års normer.

Dessa kalorisiffror avses täcka åldern 18 till 35 år. I undre delen av perioden behövs dock kaloritillägg för vissa grupper, t.ex. värnpliktiga. Energibehovet avtar sedan med åldern.

## INJEKTIONSTILLBEHÖR

*kan Ni köpa till reducerade priser genom  
Eskilstuna Sockersjukeförening*

Kanyler nr 16, 17, 18 och 20 .....	Kr. 3: 75/duss. inkl. oms.
Sprutor 1 cc .....	» 6: —/styck » »
» 2 cc .....	» 6: 50/ » » »
Reservglas 1 cc .....	» 4: —/ » » »
» 2 cc .....	» 4: 25/ » » »
Leopoldfodral av stål, för 1 cc och 2 cc ..	» 12: —/ » » »
Engångssprutor (2 cc) .....	» 0: 35/ » » »
» kanyler .....	» 2: —/duss. » »

Porto tillkommer

AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler

*Beställ direkt från*

### ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 ESKILSTUNA 1 Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/399 80, endast efter kl. 18

Kansli: Kareligatan 7 A, telefon 016/107 16 - Öppet tisd. 19—21

NYHET!

## OLDEN CROSS

Den första sockerfria  
förylningskaramellen

## TANDVÄNLIGA A-PLUS konfektyrerna

Kungen av Danmark • Blandade syrliga • Polka • Menthol & Honung • Klubbor i olika smaker

Benämningen »tandvänliga» A-PLUS konfektyrer grundar sig på den väl underbyggda vetenskapliga uppfattningen, att syrabildningen på tänderna bl. a. ur socker är ett av de viktigaste kariesframkallande orsakerna.

**Diabetiker!** A-PLUS består just av en sådan »kolhydrat» som anses lämplig genom att den endast långsamt omvandlas till socker. I näringshänseende får den betraktas som kolhydrat med ca halvt kalorigvärde (2,1 kal. pr gram).

**AB SMEDBY KONFEKTYR**

SMEDBY

**ACT PRODUKTER AB**

ALINGSÅS

## Cyklamin Sötningsmedel

Köp det rena kalori- och *sackarinfria* sötningsmedlet som är c:a 50 gånger sötare än sockret.

**Till marknadens billigaste pris.**

Cyklamin tillhör Cyklamatgruppen och säljes efter vikt. Det är riktigtast så.

*Förpackningar:*

Praktiska ströburkar av plast	20 gram kr.	0: 85	lika med 1 kg socker
» » » »	100 » »	3: 60	» » 5 » »
Ekonomiburkar	500 » »	14: 50	» » 25 » »
» » » »	1000 » »	26: —	» » 50 » »

Cyklamin-tabletter i moderna askar Varje tablett motsvarar 1 sockerbit.  
om 100 st. 1: — kr per ask Diabetesföreningar kan erhålla 10  
» 1000 » 9: — » » » eller 30 dagars kredit efter överens-  
» 3000 » 18: — » » » kommelse.

Oms. tillkommer.

12-sidigt nytt recepthäfte å sockerfria bakverk o. rätter följer varje order. Cyklamin passar för diabetiker och alla som vill hålla vikten nere.

## AB CARDAMIN - Alingsås

tel. 0322/141 77 växel Fabriken 0322/157 48  
*en livsmedelsindustri — i takt med tiden*

Med varje 1000- och 500-gramsförpackn. i pulverform följer gratis en ströburk av plast. *Rabatt vid samköp.* Sändes mot postförskott till enskilda. Diabetesföreningar erhålla kredit efter överenskommelse.

# Välkomna till Nordanede!

På grund av ändrade förhållanden hålles Diabetesgården öppen för diabetiker och deras anhöriga under tiden den

31 juli—5 september

Koppla av med en tids härlig vistelse på Diabetesgården med bad, fiske och skogspromenader.

Pris: helpension 20: — kronor (barn 10: — kr.)

Anmälan, som bör göras snarast, kan ske genom insändande av nedanstående kupong.

— — — — —  
»Tredje gången är det gillt». Vi har haft 2 — inte misslyckade men för lite besökta — familjeveckor i Nordanede. Nu görs det ett nytt försök, som inte får misslyckas.

Alla som inte måste ta ut sin semester under juli kan åtminstone låta den glida över några veckor i augusti. Ni får ju stanna den tid ni själva önskar. Längre eller kortare tid, blott ni tingar plats. Och har ni era vägar åt Norrland — det är ju här vi har det vackraste semestervädret — så gör en avstic-kare åt Nordanede. Kanske finns det plats ändå. Eller titta åtminstone in och ät en god diabeteslunch eller -middag, och bese lokaliteterna. Tag metreven med, den tar ingen plats i bagaget. Ett metspö kan vi alltid ordna. Augusti är aborrarnas tid. Båt har vi och även månsken. Fin badstrand och bär i skogen. Välkomna!

Carl Modig  
v. värd

## Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Skönviksvägen 292, Bandbagen.

Undertecknad anmäler härmed ..... vuxna, ..... barn  
till Diabetesgården under tiden .....

..... den ..... 1965.

Namn .....

Adress .....

Postadress ..... Tel. ....

Uppgift som bör ifyllas av den som anmäler endast 1 person:

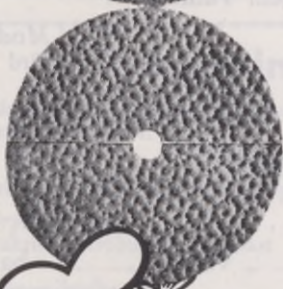
Kan dela rum / Önskar ej dela rum



Fullvärdigt bröd  
är grundstommen  
i en sund kost.  
Köp garanterat osötat  
och ofärgat bröd ...  
fritt från  
kemiska tillsatser!



**pååls Grovkaka** — 100 % fullkorns-  
produkt — bakas av rågmjöl, gra-  
ham och färsk bryggerijäst. Osötad.



**pååls Grahamskaka** är till 100 % en  
fullkornsprodukt. Den bakas av **ny-  
malen** säd, viktigt om ett bröd  
ska få den rätta, fylliga aromen.  
Osötad.

Andra osötade brödsorter:

**Norskt bröd** — vetemjöl och rågsikt

**Pain-riche** — vetemjöl

**Barkis** — vetemjöl, med vallmofrö

**Franskbröd** — vetemjöl

**Slätfranska** — vetemjöl

**Rundstycke** — vetemjöl med vallmo-  
frö

**Frasskorpor och Grahamsskorpor**  
helt utan socker



**• pååls •**

— namnet för hälsobröd

## FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

### NYA LOKALFÖRENINGAR

Nya lokalföreningar, anslutna till Svenska Diabetesförbundet, har bildats i *Lycksele*, *Norberg* och *Luleå*. I Luleå sköts ordförandeklubban av köpman Josua Wallgren, Kungsgatan 25, tel. 115 22.

I Strängnäs kan diabetiker vända sig till hr Alvar Jansson, Solstigen 23, Ulvhäll, Strängnäs, som utsetts till Eskilstunaföreningens kontaktman i Strängnäs. Han har telefon 123 01.

### MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad stod som arrangör vid en träff för sockersjuka i Brännebrona, 3 mil från Mariestad. Ett 65-tal diabetiker från hela länet hade samlats. Förutom den rikliga maten förekom dans samt underhållning. För underhållningen hade en av Mariestadsmedlemmarna, Sture Gustavsson, satt ihop ett underhållande program. Det var en trevlig kväll, tyckte alla närvarande.

L. K.

### VÄXJÖ



Nyvalde ordf. Klas-Åke Jansson

Kronobergs Läns Sockersjukeförening hade söndagen den 14 mars årsmöte i Ungdomsgårdens loka-

## 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, Sockersjukas Föreningar eller direkt från

## HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,  
SKÄRHAMN.

Tel. Varekil 702 24

**FRISK  
LÄSK**

**Dietic**

**UTAN  
SOCKER**

UTAN SOCKER  
INNEHÅLLER CYCLAMAT

**Dietic**

APRILSIN

Ni måste smaka den härligt friska frukt-läskan DIETIC, tillverkad helt utan socker — sötd med cyclamat. Smaka DIETIC, det blir Er nya favorit-läsk!

**EN  
ROBERTS  
PRODUKT**

ler i Växjö. Cirka 170 personer hade hörsammat inbjudan att åhöra föredrag av dr *Bo Andersson*, Södersjukhuset, Stockholm.

Ordföranden Anders Widerstedt hälsade föreläsaren och åhörarna välkomna och överlämnade ordet till dr Bo Andersson. Doktorn inledde sitt föredrag med att lämna en överblick över hur man under årens lopp sett på diabetes, och vad läkare och forskare i dag anser om sjukdomen. Dr Bo Andersson berörde även sitt deltagande i världskongressen i Toronto, vilken han ansåg vara av mycket stort värde. Föreläsaren betonade vikten av måttlig motion och en sund kost, som är nödvändig för att hålla sjukdomen under kontroll och för att slippa senare komplikationer. Doktorn avslutade sitt föredrag

med att ge förre lasaretsläkaren dr Otto Östberg, Växjö, en eloge för hans intresse och arbete inom diabetesvården. Han uttryckte även sitt intresse att komma till Växjö, som även har en skola för vuxna synskadade, där han efter sitt föredrag skulle konferera med rektor och lärare.

Ordf. avtackade dr Bo Andersson för det intressanta och upplysande föredraget och uttryckte föreningens varma tack för att doktorn, trots sina många olika arbetsuppgifter, varit villig att medverka. Han framförde även ett tack för doktors uttalande i vår nya folder och överlämnade en minnesgåva från glasbruksbygden, Kronobergs län.

Efter kaffepaus vidtog årsmötesförhandlingarna, som leddes av föreningens ordf. Anders Widerstedt. Av verksamhetsberättelsen framgick att medlemsantalet under året ökat från 96 till 143. Två ungdomar har beretts fri vistelse på Diabetesgården och fem barn på Höllviksnäs. Under året har föreningen haft fyra protokollförda möten, varav ett varit kombinerat med bussutflykt till Ljungby och ett med julfest. Styrelsen har haft sex protokollförda sammanträden. Årsmötet beslöt att till forskningsfonden skänka 2.000 kronor och till förbundets verksamhet 1.000 kronor.

Till ordf. för 1965 valdes ing. Klas-Åke Jansson efter byråassistent Anders Widerstedt, som av sagt sig återval. Efter Elsie Eklund och Gerd Hultin, vilka båda avböjt återval, invaldes fabrikör Stig Aronsson, Gemla, och fru Helen Widerstedt. Till revisorer val-

## ► SUS ◀ sötnings- medel

**"GULDKVALITET"**

Rent cyklamatpreparat.  
Ger ingen bismak. Tänk på det  
billiga priset!

300 tabletter	riktpriis 1:75
600 " "	" 2:45
75 grams ströflaska	" 3:75
150 " "	" 6:30

*Finns på apotek och hos  
livsmedelshandlare*

Lantbrukskemiska Produkter AB,  
Fack 10003, Stockholm  
tel. 67 16 66



eller håller diet av annan orsak



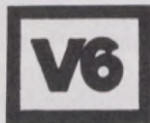
Ni kan köpa ÖREBRO osockrade SMÖRGÅS-RÅN, härligt fräsiga, endast 11 kalorier per rån.



## Godsaken som är nyttig för tänderna

*medicinska  
tuggummit*

V6 finns nu även i  
ekonomiförpackning  
om 75 tabletter -  
Pris 4:-



### *Helt sockerfritt*

Uppfriskande, välsmakande,  
antiseptiskt, lukteliminering  
**Endast på apotek**

Kalorifria

## SOCKATIN- TABLETTEN

— och SOCKATIN STRÖ för fil-  
mjölk, bak, matlagning —  
Lösers sig kristallklart i vatten.

**dubbelt så söt  
dubbelt så dryg som  
någon annan cyklamat  
tablett, därför  
billigast i pris**

100 st 1:75, 1000 st 13:50, 2000 st 24:-  
SOCKATIN STRÖ per burk 3:-

**FERTIN FARMACEUTISKA PREPARAT**  
TELEFON 13003 • VITEMÖLLEGATAN 7 H • MALMÖ

des Gert Jonsson och Maiken Gustafson.

Årsmötet avslutades med att ordf. avtackade styrelsen för gott samarbete under det gångna året och han vände sig då särskilt till avgående kassören fru Elsie Eklund med ett varmt tack för hennes arbete inom styrelsen alltsedan föreningens start och överlämnade blommor.

Nyvalde ordf. Klas-Åke Jansson tackade Anders Widerstedt för hans energiska arbete under de två år han varit föreningens ordförande. — Under årsmötet begärde 12 nya medlemmar sitt inträde i föreningen.

B. G.

## UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla med omnejd hade onsdagen den 3 mars sitt årsmöte i Röda korsets lokaler under ordförandeskap av köpman Gert Blomqvist. Ett 45-tal medlemmar var närvarande. Efter de sedvanliga årsmötesförhandlingarna, där man bl. a. diskuterade den kommande diabetespropagandan, visades några trevliga filmer. Sedan serverades det kaffe med smörgåsar. Även ett lotteri var anordnat med många skänkta vinster.

B. A.

## LUDVIKA

Västerbergslagens Diabetesförening har hållit sitt årsmöte i ABF:s studiehem söndagen den 21 februari 1965. Till att leda årsmötesförhandlingarna valdes Erik Sandstål och till sekr. Ruben Andersson.

Ur verksamhetsberättelsen framkom, att medlemsantalet ökat med 11, och på årsmötet inröstades 6 nya medlemmar. Under året har föreningen erhållit anslag från Grangärde kommun med 150 kr.

På mötet beslöts att föreningen skall söka bidrag från Ludvika stad och Norrbärke kommun.

Efter mötet följde kaffesamkväm. För underhållningen svarade familjen Mörnefors. Till sist tackade ordf. de medverkande för en trevlig underhållning.

## BLEKINGE

Länets Sockersjueförening hade årsmöte söndagen den 21 februari i Karlskrona. Mötet öppnades av ordf. Yngve Stranke. Parentation hölls över avlidna medlemmar. Bland dem fanns Oscar Johansson, mångårig styrelseledamot, senast revisor, och Thure Nilsson, som varit sekreterare under hela föreningens 14-åriga verksamhet.

Senare under förhandlingarna, som leddes av v. ordf. Bengt Åhlund, beslöts att till minnet av Thure Nilssons gärning inom diabetesområdet överlämna 500 kr till forskningsfonden.

Yngve Stranke rapporterade från förbundet om bl. a. preliminära åtgärder i samband med den riksomfattande upplysningskampanj i diabetesfrågor, som startade under april.

Efter förhandlingarna följde samkväm kring festligt dukade kaffebord. Juniormedlemmen Örjan Hansson underhöll med pianomusik. Ett lotteri på handarbetsalster slutsåldes. Åke Karlsson visade färgbilder och kåserade över

## AB FRUKTCENTRALEN PERCY F. LUCK HAB

Stor sortering av diabetesartiklar, t. ex. *Konfektyrer, Fruktkonserver, Sylt, Saft, Marmelad, Kex* och *Glace*.

Finnes speciellt i följande butiker:

### FRUKTCENTRALEN

Karlavägen 46 Birger Jarlsgat. 21  
Vasagatan 3 Fridhemsplan 18  
Vällingby Centrum Farsta Centrum  
Jakobsbergs Centrum

### PERCY F. LUCK

Jakobsbergs Centrum

Huvudkontor: Importörvägen 4-44  
Johanneshov  
Tel. växel 81 04 00

## Diabetiker!

Nytt och Gott just för Er!

Sockerfria  
(men ändå goda och söta)

## D-skorpor och småbröd

Kalorifritt sötade!

Deklaration på påsarna!

I Reform- Hälsokost- och välsorterade butiker över hela landet.

I Stockholm även NK samt  
Fruktcentralens butiker

## DIET BAGERIET

Telefon 08/36 70 09



## Sockersjuka och korpulenta

**VET NI** att Etabl. Gringoire är Frankrikes äldsta och största fabrik för tillverkning av Biscottes au gluten (goda rostade glutenbröd pris 8 öre st.). Biscottes au gluten rekommenderas av läkare för sockersjuka och korpulenta.

Biscottes au gluten levereras till sjukhus, vilohem, hotell m. m. Finnes hos 1:a kl. livsmedelsaffärer. Fr. Ystad till Kiruna i alla Tempobutiker.

## HUVUDVÄRK?



# ALBYL

*hjälper*

en resa till Paris, och punkt sattes med ett bildsvap över hembygden.

A. B.

## SANDVIKEN

Från Sandviken kan meddelas att medlemsantalet ökar och därmed också intresset för vårt arbete. Årsmötet var välbesökt och likaså våffelfesten. Cirkeln arbetar programenligt med hög deltagarfrekvens.

Närmast på programlistan har vi midsommarfest 24/6 och bussresa 22/8, höstmöte 14/10 och slutligen luciafest 12/12.

Utöver detta skall vi ha 8 ordinarie styrelsemöten.

K.

## HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg m. o. har hållit årsmöte med anslutning av ett 70-tal medlemmar i stora IOGT-lokalen. Att leda förhandlingarna utsågs Edith Lundahl. Av årsberättelsen framgick, att medlemsantalet ökat under året med ett 30-tal medlemmar och vid årets slut var 194. Vid mötet invaldes 11 nya medlemmar.

Julmarknaden, som hölls i december, visade ett överskott på över 900 kr — ett gott tillskott till kassan. Under året som gått har hållits 7 välbesökta möten med underhållning av ungdomar som spelat och sjungit. Även föredrag och filmvisningar har bidragit till god underhållning vid mötena.

Under januari i år har även den nybildade Malmöhus länsförening hållit sitt möte i Hälsingborg.

Efter årsmötesförhandlingarna

bjöd föreningen sina medlemmar på gott kaffe och härliga sockerfria fastlagsbullar och småkakor.

## FILIPSTAD

Filipstad med omnejd Diabetesförening har haft sitt årsmöte i stadens yrkesskolas lokaler. Ansvarsfrihet beviljades styrelsen. Styrelsens sammansättning blev i stort sett som förut. Ordf. blev Per Håkansson.

Under året har 7 protokollförda sammanträden hållits, och medlemmarna har varit flitiga mötesbesökare. Medlemsantalet är nu över 30 och årsavgiften är 12 kr. Tidningen ingår i årsavgiften.

Samarbete med Kristinehamn-föreningen har påbörjats och vi hoppas detta skall fortsätta. I samband med årsmötet visades lands-tingets vackra färgfilm om dess verksamhetsområde. 6 nya medlemmar invaldes i föreningen.

O. J.

## KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m. o. höll i febr. årsmöte på Ohlssons konditori. Ett 60-tal medlemmar hade hörsammat kallelsen. Ordföranden Willy Hagström hälsade de närvarande välkomna och förklarade mötet öppnat. Till mötets ordförande valdes herr Helge Broman.

Under mötesförhandlingarna framkom, att medlemsantalet under 1964 ökat med 30 %, och nu är 155. Den tombola, som föreningen under sommaren hade anordnat, har givit ett netto av kr. 2.110:37, av vilka 2.000 kronor hade skänkts till förbundets ung-



domsverksamhet. Mötet avslutades med kaffe samt underhållning av fröknarna Agneta Wernlund och Ann-Margret Håkansson.

W. H.

## ARBOGA

Arbogaortens Diabetesförening hade den 7 febr. sitt årsmöte å Folkets hus i Arboga. Efter Ernst Erikssons välkomstanförande, som riktade sig till medlemmar och övriga intresserade samt gäster från Eskilstuna Sockersjukeförening, valdes Ernst Eriksson till ordf. samt Karin Fernqvist till sekr. för mötet.

Av verksamhetsberättelsen framgick, att föreningen haft 2 protokollförda möten under året, varvid visats tvenne färgfilmer, den ena en upplysningsfilm betitlad »Jag har fått sockersjuka», den andra filmen om en resa över Nordpolen till Tokyo. Dessutom har demonstration av injektionssprutor, sång och musikunderhållning, trolleri, varuauktion samt lotterier förekommit.

Vi har även deltagit i möten anordnade av diabetesföreningarna i Eskilstuna, Katrineholm och Örebro, varvid särskilt kan nämnas tvenne föredrag om sockersjuka av diabetesspecialisten doktor Bo Andersson, Södersjukhuset, Stockholm.

För det nya verksamhetsåret beslutades att ett större kaffelotteri samt en pappersinsamling skulle anordnas. Dessutom upplästes en cirkulärskrivelse från Svenska Diabetesförbundet om anordnande av »1965 års diabetesdag» den 11 ap-

ril samt i anslutning härtill radioinsamling under 10 veckor till förmån för diabetesforskningen.

Enligt revisorernas berättelse har inkomsterna uppgått till 1.302: 10 och utgifterna till kr. 665: 05 med en behållning av kr. 637: 05. Av influtna medel kan nämnas att föreningen erhållit bidrag från Arboga stad med kr. 150: — men att bidraget därifrån under 1965 enligt erhållet meddelande skall utgå med kr. 300: —. Dessutom har firmor och enskilda bidragit dels med konserter och dels med varor, för vilket föreningen uttrycker sin stora tacksamhet.

Medlemsantalet var vid årets början 17 och vid dess slut 21. Medlemsavgiften fastställdes till oförändrat 12: — kr.

Efter mötesförhandlingarna serverades kaffe och förrättades dragning å lotterier. Ett inslag som allmänt uppskattades av de närvarande var sång- och musikunderhållning av Frälsningsarmén, som utförde såväl solosånger som duett-, trio- och kvartettsång samt även lät oss sjunga med i bl. a. »Barnatro».

Årsmötet i sin helhet präglades av god anda och kamratskap. Önskvärt hade dock varit att medlemmarna mött upp mer mangrant än vad som nu var fallet. Vi hoppas dock inför det nya verksamhetsåret att fler av våra »medsystemar» och »medbröder» måtte få upp ögonen för den stora betydelse det har att komma samman och gemensamt söka bryta sig ur alla gamla fördomar, som ännu finns kvar inom vissa kategorier av myndigheter och enskilda mot de sockersjuka.

# ny, omfattande RECEPTSAMLING

FÖR SYLTNING, SAFTNING,  
DJUPFRYSNING, BAKNING M.M.

Den omtyckta receptsamlingen "Äta gott utan socker" från AB Sunco har omarbetats och gjorts ännu mera omfattande och utkommer nu i ny upplaga. Vi är övertygade om att den nya receptsamlingen skall bli till mycket stor glädje och nytta för Er. Rekvirera receptsamlingen med hjälp av nedanstående kupong och 2 kronor i frimärken redan idag, så att Ni hinner få den inför sommaren och högsäsongen för bär och frukter.

Jag önskar erhålla receptsamlingen "Äta gott utan socker". 2 kronor i frimärken bifogas.

Till  
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
SKÖNVIKSVÄGEN 292  
BANDHAGEN

**NAMN** \_\_\_\_\_

**ADRESS** \_\_\_\_\_

**POSTADRESS** \_\_\_\_\_

(var god texta)

# 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 redan 1925. Deras produktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Alla preparat är beredda av rent, naturligt insulin, framställt i Vitrums moderna fabriker.

*Vitrum*



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248869