

Diabetikervårdens framtida organisation och diabetikernas socialmedicinska problem

En utredning verkställd på uppdrag av Medicinalstyrelsen.

Av bitr. överläkaren med. dr *Bo Andersson*, Stockholm

Forts fr föreg nr

Utensilier för insulinbehandling

Det saluförs för närvarande på apotek och i sjukvårdsaffärer ett stort och oenhetligt sortiment för insulinbehandling. Det gäller såväl injektionssprutor som kanyler och fodral. Utensilierna är ibland opraktiska och av ringa hållbarhet och priset står inte alltid i rimlig proportion till varans kvalitet. Detta leder ofta till att diabetikern gör dyra, dåliga och opraktiska inköp. En standardisering av injektionsutensilierna skulle vara till stor nytta för diabetikern och underlätta hans inköp.

En internationell standardiseringskommitté är sysselsatt med ett saneringsarbete då det gäller injektionsutensilier för allmänt medicinskt bruk och preliminärt förslag till standardisering av injektionssprutor och kanyler har överlämnats till de nationella organen för granskning. Centrala Sjukvårdsberedningens utrustningsbyrå är ett sådant organ. Utredaren har haft tillfälle följa byråns arbete och vill, utan att föregripa de resultat man där kommer till, redan nu lämna vissa rekommendationer avseende de speciella krav man bör ställa på utensilier för insulininjektion:

1. Injektionssprutor för insulin bör finnas i två storlekar, rymmande en och två ml.

2. Materialet i injektionssprutan bör vara metall — rostfritt stål eller eventuellt förkromad mässing — och glas. De plastsprutor som för närvarande finns i handeln är som regel olämpliga, då de icke tål att steriliseras genom kokning. Utvecklingen på detta område är emellertid så snabb att man mycket väl kan räkna med att det inom en snar framtid kommer att saluföras billiga och kokbara sprutor av plastliknande material.

3. Sprutan skall vara graderad i 1/10 ml., också kallade streck.

4. Skallstreck och siffror skall vara tydliga och lättlästa och utförda i färg. Jfr CSB-267 nedan.

5. Varje spruta, avsedd för insulininjektion, bör åtföljas av en bruksanvisning innefattande lämplig steriliseringsmetod.

6. I fråga om passningen mellan spruta och kanyl råder för närvarande stor förvirring. Den internationella standardiseringskommittén har här gått in för koniciteten 6 på 100 (som vid Luer-sprutor), med frångående av den hos oss vanligen förekommande koniciteten 10 på 100 (som vid Record-sprutor). CSB har anslutit sig till koniciteten 6 på 100. Utredaren delar denna CSB:s åsikt. Det torde vara bäst att gå in för Luer-lock, dels för att säkra fattningen och tätningen mellan spruta och kanyl, dels för att underlätta övergången till den nya koniciteten.

7. Kolven bör vara slät. Den bör sålunda icke vara försedd med bromsring eller spår för sådan utan kvarhållas i cylindern på annat sätt.

8. Kanylen bör vara avpassad till Luer-fattning. Det är att förvänta att det under en lång övergångsperiod kommer att saluföras sprutor och kanyler av såväl Luer- som Record-typ och bäst vore därför att såväl spruta som kanyl förses med beteckningen L. eller R. I varje fall bör på förpackningen anges till vilken typ kanylen hör.

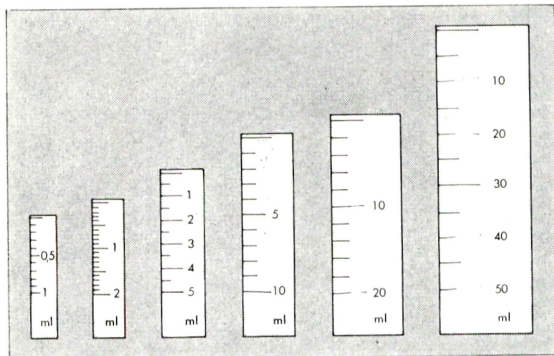
9. Sprutan bör vara innesluten i ett hållbart fodral med plats för ett antal kanyler och rymmande sprit i tillräcklig mängd. Givetvis bör sprutor även försälgas separat utan tillhörande fodral.

10. Kanylspetsen skall vara kortslipad. Lämplig spetsvinkel är 15—18°.

11. I fråga om övriga detaljer rörande utförande, prövning av hållfasthet, skalplacering etc. hänvisas till Centrala Sjukvårdsberedningens förslag till bestämmelser.

Denna standard gäller för såväl helglassprutor, glasmetallsprutor som plasticsprutor avsedda för allmänt medicinskt bruk samt för insulininjektioner. Den gäller inte för specialsprutor för medicinskt och veterinärmedicinskt bruk.

Standarden överensstämmer i väsentliga delar med bl. a. dansk standard DS 901, norsk standard NS 633 samt förslag till internationell standard, utarbetat av ISO/TC 84.



Nominell volym	Tillåten volymavvikelse ¹	Skal- delar	Långa skalstreck minst	Skal- längd
ml	%	ml	mm	mm
1	±5	0,1	5	26± 3
2	±5	0,1	6	31± 4
5	±4	0,5	8	41± 5
10	±4	1	10	55± 6
20	±4	2	13	58± 6
50	±4	3	16	88±10

¹ Gäller för varje med skalstreck markerad volym fr. o. m. halva t. o. m. hela nominella volymen.

Volymen definieras genom den volym vatten vid 20°C, som sprutan avger när kolvens avläsningslinje förs genom intervallet mellan ifrågakvarande två delstreck.

Skalstrecken skall vara tydliga, jämna och väl avgränsade. De skall ligga jämnt fördelade och i rät vinkel mot cylinderaxeln.

När sprutan hålls vertikalt med spetsen uppåt och skalan mot betraktaren skall streckändarna till vänster ligga vertikalt rakt under varandra.

De korta skalstreckens längd skall vara ungefär hälften av de långa skalstreckens.

Siffror och bokstäver utförs enligt figuren. De skall vara tydliga och lättlästa. Siffrorna skall stå intill respektive streck dock utan att vidröra dem samt så, att streckens förlängning träffar mitt i siffrorna.

När kolven är helt intryckt skall mittlinjen av nollstrecket på cylindern befinna sig högst 0,2 mm från kolvens avläsningslinje.

Skalan skall helst vara i färg. På sprutor för flergångsanvändning skall markeringen tåla rengöring med ultraljud och upprepad autoklivering.

Automatiska injektorer för seende diabetiker

Ett flertal sådana finnes redan i handeln. Det hör till uppfostran i god diabetesvård att lära patienten övervinna det obehag, dessbättre oftast övergående, som många sockersjuka erfar då de själva skall föra injektionskanylen genom huden. Ibland lyckas diabetikern inte övervinna detta obehag eller finner det av andra skäl lämpligare att använda sig av en automatisk injektor. Sådana ställer sig av lättförstådda skäl betydligt dyrare i inköp än vanliga injektionssprutor och är också svårare att hålla rena. Det kan knappast sägas föreligga något behov av standardisering på detta område.

Specialkonstruerade injektionssprutor för blinda diabetiker

Antalet blinda diabetiker eller sådana med starkt nedsatt synförmåga är stort. Det är därför glädjande att det i handeln finns insulinsprutor av speciell konstruktion, avsedda att underlätta för diabetikern att själv ge sig sitt insulin. Sortimentet är inte stort men torde täcka behovet. Utredaren har förhört sig hos ett antal blinda diabetiker och funnit att meningarna går starkt isär då det gäller det ena fabrikatets fördelar framför det andra. Det finns även en automatisk injektor, den så kallade insulin syringe with tru set, med läsbar ställskruv som lätt kan ställas in för exakt insulindos.

Bidrag till kostnader för insulinutensilier

Det har från diabetikerhåll framförts önskemål om att insulinsprutor och tillbehör skulle bli kostnadsfria på samma sätt som insulin, tvättsprit och blodsockersänkande tabletter. Utredaren finner det skäligt att så sker i viss utsträckning och föreslår att dubbel uppsättning av spruta och tillbehör enligt viss godkänd modell tillhandahålls gratis vid insulinbehandlings påbörjan. Anteckning härom göres då av läkare på läkemedelskortet. För blind diabetiker eller sådan med starkt nedsatt syn — visus icke överstigande 0,1 på det bästa ögat — skall läkaren även vid framtida behov tillstyrka kostnadsfritt inköp av spruta och kanyler. Härvid göres anteckning om beho-

vet på läkemedelskortet. Var gång läkemedelskortet för insulin utskrivs, det vill säga i stort sett en gång årligen, äger läkaren rätt att på kortet även göra en anteckning om ett dussin injektionskanyler att av patienten gratis utfås på apoteket.

Självkontroll vid diabetes

Frågan om självkontroll vid diabetes, det vill säga patientens egen medverkan genom urinkontroller utförda i hemmet, har stor praktisk betydelse. Det är sannolikt att denna patientens egna aktiva medverkan i sjukdomsbehandlingen på ett avgörande sätt kan påverka sjukdomens förlopp och långtidsprognos.

En viss laboratoriekontroll i hemmet är därför av stor betydelse. Härmed menas den enkla kontroll av socker- och syraförekomst i urinen, som numera var och en kan utföra med tillgängliga enkla snabbtest. För sockerbestämning finns i princip två typer av metoder: kvalitativa, vid vilka man endast får ett ja- eller ett nej svar på frågan om sockerförekomst, och kvantitativa eller, bättre uttryckt, semikvantitativa metoder, varvid man får en ungefärlig uppfattning om mängden urinsocker. Clinistix är ett exempel på den första metoden, Clinitest och Testape på den senare. Clinitest är något mer tidsödande än Testape men ger i gengäld betydligt säkrare utslag och bör därför i första hand komma i fråga då det gäller att bestämma sockermängden i urin. Testape är utmärkt som kvalitativ metod liksom Clinistix.

För kontroll av eventuella syror i urinen används liknande snabbtest, till exempel Acetest eller Ketostix. Dock är sockerbestämningen viktigare än syrakontrollen. Den senare behöver endast utföras när sockerhalten är hög eller då särskild misstanke på felaktig inställning föreligger i form av symtom som illamående eller stark törst, stora urinmängder, infektion eller liknande.

Tillkomsten av de nya testmetoderna innebär ett framsteg i behandlingen, väl jämförbart med tillkomsten av ett nytt läkemedel, och det måste anses skäligt att kostnaderna bestrids av det allmänna efter samma principer som vid diabetes tillämpas avseende vissa läkemedel. Utensilier för kontroll av socker och syror i urin bör därför

enligt utredarens mening bli jämställda med kostnadsfria läkemedel. Årlig förbrukning anges på läkemedelskortet. Läkaren avgör i vissa fall när sådan hemmatest anses lämplig. Utredaren vill understryka att inte alla diabetiker bör anföras denna möjlighet till självkontroll.

Kontroll av lungorna vid diabetes

Lungtuberkulos förekommer oftare bland diabetiker än icke-diabetiker. Det är därför viktigt, att lungorna undersöks minst en gång om året, varvid även röntgen- eller skärmbildsundersökning bör utföras. Enkäten till landets överläkare har visat att så icke alltid sker. Vid 50 av de tillfrågade 117 medicinska klinikerna förekom sålunda vare sig årlig röntgen- eller skärmbildsundersökning av lungorna. Vid 10 barnkliniker utfördes ingen lungröntgen vid första intagningen av patienten, vid 18 kliniker ej heller vid förnyad intagning. Endast vid 9 av barnklinikernas öppna mottagningar utföras årlig röntgen eller skärmbild av lungorna. Sådan undersökning utfördes endast vid 4 odelade lasarets och 12 sjukstugors öppna mottagningar.

Sanatorieläkarna underströk i sina enkätsvar med skärpa vädan av att icke årligen röntga eller skärmbilda diabetikernas lungor.

Utredaren anser att lungröntgen bör ske på *alla inneliggande diabetiker minst en gång årligen* liksom också att årlig lungröntgen eller skärmbildsundersökning bör utföras vid de fortsatta ambulanta diabeteskontrollerna, vare sig dessa sker vid sjukhusens öppna mottagningar eller annorstädes. Läkaren påtar sig ett stort ansvar om han underlåter detta. Lungtuberkulosen har visserligen minskat i frekvens men detta får icke invagga oss i falsk säkerhet. Risken för försummad tuberkulosdiagnos ökar i motsvarande grad. Lungtuberkulos är fortfarande ganska vanlig bland diabetiker, inte minst bland äldre människor med diabetes. Vikten av årlig röntgen- eller skärmbildsundersökning på diabetiker bör understrykas i cirkulärskrivelse till landets läkare.

Blinda och synskadade diabetiker

Blindfrågan har redan tagits upp till behandling i utredningen. Sålunda har subkommittén

för diabetesforskning uppmärksammat behovet av ökad forskning rörande retinopatiens orsaker och behandling. Kommittén har funnit det anmärkningsvärt att diabetesforskning pågår vid så få oftalmiatriska kliniker trots att sådan forskning genom ögonkomplikationernas höga frekvens borde vara av hög angelägenhetsgrad. Subkommitténs pågående utredning har redan nu resulterat i en rad framlagda förslag till intensifierad och förbättrad forskning inom diabetesfältet (se sid. 246, SMT nr 6).

I fråga om utensilier för insulinbehandling har utredaren beaktat den blinde eller svårt synskadade diabetikerns speciella problem (se sid. 304). I fråga om bidrag till kostnader för insulinutensilier har utredaren framlagt förslag om fria utensilier till blinda eller sådana med starkt nedsatt syn (se sid. 304).

I fråga om urinsockertest för hemmabruk som skulle möjliggöra för den blinde eller synsvage diabetikern att själv kunna avgöra förekomst eller frånvaro av socker i urinen och även grovt uppskatta urinsockermängden, har utredaren uppmärksammat en metod härtill, beskriven av E. Covey i *Amer. J. of Clin. Path.* 1949:19:500:

A Urinary Sugar Test for the Blind

Elizabeth P. Covey, M. T. (ASCP)

A number of years ago one of the clinicians in our group was called upon to treat a blind woman for diabetes. The need for testing the urine for sugar presented an unusual problem in that the patient lived alone in a rural district. The technologist was called upon for help and after some experimentation, the following method was developed:

The patient is instructed to place a pea-sized piece of fresh active yeast in a 16 ml. homeopathic vial, then to fill the vial with the urine to be tested and to mix well. A thin rubber finger cot is rolled to the tip and slipped over the mouth of the vial, contacting the urine in such a way as to make a slight depression at the mouth of the bottle. The finger cot may be secured with a rubber band. The specimen is allowed to stand at room temperature. If sugar is present in the urine, fermentation will take place and this will

cause the finger cot to bulge. The time required for fermentation varies from ten to thirty minutes.

This simple test permits the blind patient to know when sugar is present in the urine and also, with experience, will permit him to estimate the quantity of sugar. It has been found that the amount of tension and ballooning of the finger cot is a rough index of the amount of sugar, and may be recorded as one plus to four plus.

The same procedure is suggested as a convenience for any diabetic patient. The use of a plastic or metal vial eliminates the hazard of breakage.

Vid Karolinska sjukhusets centrallaboratorium har laborator Bertil Swedin prövat metoden och undersöker nu möjligheterna att förbättra den.

1960 tillsatte regeringen en blindvårdsutredning, benämnd 1960 års blindvårdsutredning, vars arbete ännu pågår. Blindvårdsutredningen är sysselsatt med en allsidig utredning av anpassnings- och yrkesundervisning för vuxna synskadade jämte därmed sammanhängande spörsmål, varvid såväl den nuvarande undervisningsorganisation som behovet och formerna för anpassnings- och yrkesundervisning i framtiden är föremål för överväganden. Den dominerande plats som diabetes under senare år intagit som blindorsak för vuxna medför en rad speciella problem som är föremål för uppmärksamhet från utredningens sida. Ögonkomplikationer i samband med diabetes drabbar ofta patienten i en ålder då han påbörjat eller kanske avslutat yrkesutbildning med utsikter till en god framtida försörjning. Därtill kommer att allmäntillståndet hos denna grupp i allmänhet är mindre gott. Även om man som allmän princip hävdar att varje nyblind individ skall ha rätt till anpassningsundervisning och eventuell skolning står det klart, att behovet av och möjligheterna att utnyttja dessa förmåner ställer sig väsentligt olika för skilda grupper. För högre åldersgrupper eller sådana med dåligt allmäntillstånd kan det bli fråga om undervisning för sysselsättningsmöjligheter men ej för försörjningsverksamhet.

Utredningen har huvudsakligen kommit att

koncentreras på fyra huvuduppgifter, nämligen.

1. Den nuvarande organisationen av anpassnings- och yrkesutbildning för vuxna synskadade.

2. Behovet av sådan utbildning nu och i framtiden.

3. Formerna för anpassnings- och yrkesutbildningskurser i framtiden.

4. Kostnadsberäkningar på grund av framlagda förslag.

Genom utredningens försorg har utöver de redan tidigare befintliga skolorna för vuxna synskadade i Kristinehamn och Växjö med en utbildningskapacitet om 40 respektive 30 elever per år, ytterligare två skolor tillkommit. Sedan januari 1961 finns vid den centrala omskolningskursen i Norrköping inrymd en anpassningsundervisning med en årlig kapacitet om 40 elever och sedan september 1960 en anpassningskurs i Sollefteå med en utbildningskapacitet om 20 elever per år. Genom denna utvidgade verksamhet har väntetiderna vid skolorna förkortats. Utöver detta har en viss försöksverksamhet med anpassningsundervisning för äldre synskadade igångsatts. Ytterligare försöksverksamhet har varit föremål för överväganden. Utredningen har vid anpassningsskolorna bland annat undersökt dessas anordningar för medicinsk vård av eleverna under utbildningstiden, särskilt med tanke på elever med synskador av diabetogen natur.

Synpunkter på sambandet mellan diabetes och synskador

Vi vet tyvärr inte hur många blinda eller starkt synskadade diabetiker det finns i Sverige. Ja, vi vet inte ens det ungefärliga antalet. Erfarenheter från skolorna för vuxna synskadade ger vid handen att antalet blinda diabetiker är i stigande. Erfarenheter från pensionsstyrelsen ger stöd för misstanken att diabetes nu är den vanligaste orsaken till blindhet i landet, närmast följd av medfödda ögonförändringar och grön starr. Ett centralregister över blinda håller på att skapas av våra blindorganisationer genom ett energiskt uppspårningsarbete av 20 blindkonsulenter. 1960 uppspårade de 453, 1961 628 och 1962 819 fall, som varit okända för blindorganisationerna.

Blindföreningen meddelar att 1962 års siffror ännu ej är klara men att registret nu upptar 5.530 fall och att man räknat med att totala antalet blinda och starkt synskadade i landet ligger omkring 11.000. Vi vet inte hur många av dessa beräknade 11.000 som är diabetiker, men vi vet att av de 5.530 inregistrerade är 735 personer diabetiker. Det är utredarens erfarenhet att fortfarande många blinda diabetiker icke tillhör blindföreningarna. För närvarande är ungefär hälften av eleverna eller något därunder vid våra blindskolor diabetiker.

Diabetes och tandvård

Rationell tandvård är av stor betydelse som ett led i behandlingen av diabetes. Detta gäller alldeles särskilt parodontopati, som är vanligt förekommande hos icke-diabetiker men än vanligare hos diabetiker med långvarig och illa inställd diabetes. Tandläkarens roll vid behandlingen av denna sjukdom blir därmed given och sockersjukans stora spridning gör att alla tandläkare får med diabetiker att göra. Därtill kommer, enligt vad utredaren erfarit av tandläkare med speciellt intresse för tandlossningssjukdomar i samband med diabetes, att parodontopati genom en allmänt minskad motståndskraft hos diabetiker mot lokala retningar i munhålan ofta får ett gravare förlopp. Det är därför viktigt att alla retningsfaktorer i munhålan elimineras i tidigt skede och en diabetiker bör oftare än icke-diabetiker kontrollera sitt tandstatus hos tandläkare.

Av ovan sagda framgår, att tandläkaren bör äga god kunskap om sockersjukans klinik. Utredaren är av den uppfattningen att diabetes icke ägnas tillräcklig uppmärksamhet vare sig vid utbildningen av blivande tandläkare eller vid efterutbildningen av dessa. Det är många tandläkare som avböjer att åta sig diabetesfall på grund av felaktiga föreställningar om ökade risker vid tandextraktion, lokalbedövning etc. Detta är så mycket olyckligare som en rationell omvårdnad av tänder och omgivande vävnader är av stor betydelse för diabetikernas grundsjukdom. Diabetes utgör ingen kontraindikation för tandvård utan i stället ett starkt incitament till intensifierad sådan. Vidgad undervisning härom är av nöden.

Undervisningen i invärtesmedicin till blivande tandläkare ges i form av en översiktskurs med så begränsat antal undervisningstimmar att tiden icke medger annat än ett ytligt berörande av dessa problem. På grund av hög angelägenhetsgrad finner utredaren det viktigt att undervisningen om diabetes får större plats på schemat än vad nu är fallet.

Vården av diabetes vid vårdhem, ålderdomshem, fångvårdsanstalter och liknande

Det är angeläget att den somatiska vården vid ovanstående vårdenheter handhas av läkare med erfarenhet av invärtesmedicinska sjukdomar. Dietfrågan erbjuder ofta den största svårigheten då det gäller diabetes, men bör med enkla medel kunna lösas av den ansvarige läkaren. Den bästa lösningen innebär industriellt färdiglagad och djupfryst diabeteskost i enmansfolie men i avvakten på detta bör dock en acceptabel kost kunna åstadkommas. Utredaren vill understryka att dietfrågan givetvis icke är av samma angelägenhetsgrad då det gäller en åldring med diabetes som när det gäller diabetiker i yngre åldersklasser. Det krävs ingen avancerad dietmatlagning på ett ålderdomshem för diabetikernas del. Ett cirkulär innefattande enkla föreskrifter om vården av diabetes bör utgå till berörda kategorier.

Behovet av kronikervård vid diabetes

Det nuvarande läget inom många grenar av människovård är krisartat och ägnat inge bekymmer. Svårigheterna kommer dessvärre att bli bestående under lång tid framöver. Detta gäller icke minst åldringsvården, och eftersom en stor procent åldringar är diabetiker överstiger behovet av kronisk vård för diabetiska åldringar i betydande grad nuvarande resurser. Eftersom kronikervård av diabetiker icke i princip skiljer sig från kronikervård av icke-diabetiker skall åldringsvårdens olika aspekter här icke tas upp till behandling. Enkäten till landets sjukhuschefer har klart visat att betydande placeringssvårigheter förefinns då det gäller diabetiker med kroniskt vårdbehov. Det framgår av enkätsvaren att åldringsvården liksom vården av kroniskt sjuka över huvud taget tillgodosetts på olika sätt i olika de-

lar av landet. Mest brännande tycks denna fråga vara i de större städerna och mest eftersatt är kronikervården och åldringsvården i Stockholm, om man får döma av enkätsvaren. Utredaren avser här icke att framlägga förslag till förbättringar utan vill endast som princip ange att det av psykologiska skäl vore olyckligt om diabetiker sammanfördes i vårdenheter, endast avsedda för diabetiker. Däremot borde nödig hänsyn tas till diabetikernas speciella krav, till exempel i diethänsende, vid byggandet av nya vårdenheter. Man kan mycket väl tänka sig vårdhem dit företrädesvis diabetiker skulle sändas och som har speciella resurser för ordnandet av en rationell diabeteskost. Den ökade frekvensen av synrubbingar bland diabetiska åldringar måste också beaktas vid val av lämplig vårdform.

För vissa kategorier åldringar, både med och utan diabetes, skulle daghem vara en lämplig vårdform. Sådana har med gott resultat prövats i England. På ett daghem kan dietproblemen lösas, diabetesvården tillgodoses, sysselsättningsterapi bedrivs och framför allt den ensamme åldringens behov av gemenskap tillgodoses. Det är inte att förundra sig över om en ensam gammal människa med synsvårigheter kan komma i ett tillstånd av lätt konfusion, kanske med övergående hallucinationer, för att inte tala om depressioner, när kontaktmöjligheterna med omgivning och medmänniskor bryts. En sådan form av åldringsvård, gärna i förening med slutenvårdform, skulle vara till stor nytta och ekonomiskt ställa sig ganska gynnsam. Behovet av slutenvård kunde på så sätt minskas eller åtminstone till en tid uppskjutas.

Diabetes och graviditet

Vården av den diabetiska kvinnan under graviditeten liksom handläggandet av förlossning och omhändertagandet av det nyfödda barnet ställer stora krav på god samverkan mellan invärtesmedicinare, obstetriker och pediater. Intresset för problemställningen diabetes och graviditet är mycket stort bland företrädare för alla tre nämnda specialiteter, något som bland annat enkätsvaren givit klara belägg för. Erfarenheter och resultat har framlagts i en rad arbeten, del-

vis i form av översiktsartiklar och publicerade i inhemska medicinska tidskrifter med stor spridning bland svenska läkare. Livlig forskning pågår inom ämnesområdet. De redovisade goda resultaten vittnar om att den tidigare höga perinatale barnadödligheten nu sjunkit på ett glädjande sätt. Huvudprinciperna för behandlingen — noggrann vård av den diabetiska kvinnan under graviditeten syftande bland annat till maximal normalisering av blodsockernivån och förlossningens igångsättande, medikamentellt eller instrumentellt, vid lämplig tidpunkt, 3—4 veckor före beräknat partus — har blivit allmänt accepterade.

En viss centralisering vid handläggandet av dessa fall är till följd av fallens relativa fåtal önskvärd och mindre lasarett borde ha möjlighet och även skyldighet att över läns- och liknande gränsdragningar remittera dessa fall till närliggande större sjukvårdsinrättningar där vården av diabetiska kvinnor under graviditet ägnas speciellt intresse och där samlad erfarenhet finnes.

Diabetessjukdomens plats i regionplaneringen

Utredaren är icke beredd att i denna fråga framlägga konkreta förslag. Det är givet att vid regionplaneringen hänsyn skall tas till diabetesvårdens höga angelägenhetsgrad, dels på grund av sjukdomens kroniska natur, dels på grund av dess stora spridning och risk för kärlkomplikationer. Det är ett önskemål att på regionplanet skapas enheter för metaboliska sjukdomar. Redan nu finnes vid Karolinska sjukhuset en endokrinologisk klinik. En utredning pågår för närvarande om den framtida regionplaneringen och medicinalstyrelsen avser att under året sammankalla intresserade parter till diskussioner i frågan.

Diabetes som specialitet

Man bör om möjligt undvika att göra en sjukdom till specialitet. Utvecklingen är icke betjänt av att det skapas "diabetologer" i den meningen. Däremot skall diabetes ingå som en integrerande del i specialiteten ämnesomsättningens sjukdomar varjämte man även bör eftersträva att hålla hög kunskapsnivå i fråga om diabetessjukdomen inom specialiteten invärldesmedicin. Så är redan nu fallet. Våra specialister i invärldesmedicin äger

goda kunskaper i och stor erfarenhet av diabetessjukdomen och dess behandling.

Körkort för diabetiker

Körkortsfrågan har ägnats stor uppmärksamhet och förslag till ändring av nuvarande bestämmelser har redan överlämnats till medicinalstyrelsen. Utredningen har syftat till att åvåga bringa större enhetlighet vid bedömandet av körkortsärenden gällande samtliga kategorier sockersjuka. En decentralisering av ärendenas handläggning från styrelsen till länsplanet har även ansetts önskvärd för att skapa möjligheter till ett snabbare och smidigare bedömningsförfarande, till fördel för såväl styrelsen som de körkortssökande. Ett PM har utarbetats, avsett att utdelas till alla körkortsförsedda diabetiker, där risken för insulinkänning förefinnes.

Trafikolycksfallen har visserligen blivit en allt mer dominerande grupp i olycksfallsstatistiken men diabetikerns roll härvidlag är dessbättre mycket blygsam. Vederhäftiga undersökningar såväl inom som utom landet har klart visat att diabetiekrna i det stora hela väl hävdar sig som motorförare och motsvarar det förtroende som visats dem därigenom att de i så stor utsträckning beviljats körkort.

Anställning av diabetiker i statlig eller statsunderstödd tjänst

I fråga om diabetikers anställning i statlig och statsunderstödd verksamhet är en förutsättningslös översyn av gällande bestämmelser nödvändig med hänsyn till att ett nytt läge inträtt i och med ikraftträdandet av lagen om den allmänna försäkringen. Utredaren har ägnat denna fråga stor uppmärksamhet och hela frågekomplexet, som givetvis icke kan begränsas till att gälla enbart diabetikerna, är av sådan vikt att dess konsekvenser av principiell natur kan föra långt då det gäller omprövning av den extra ordinarie och ordinarie tjänstemannens ställning i statlig verksamhet. Olika alternativa förslag har redan överlämnats till medicinalstyrelsen och frågan har ägnats diskussion i statens nämnd för partiellt arbetsföra. Denna har till Konungen ingått med en skrivelse där förslag till ändring av gällande författningar framförts.

Frågans räckvidd går vida utöver medicinalstyrelsens befogenheter men utredaren vill dock framföra några allmänna reflexioner som ett bidrag till principdiskussionen:

Det framstår klart, att nu gällande bestämmelser utformats med hänsyn till de betydande kostnader som arbetsgivaren tidigare iklädde sig om en extra ordinarie eller ordinarie tjänsteman drabbades av sjukdom med arbetsoförmåga som följd. I fråga om val av anställningsform med mera för olika kategorier partiellt arbetsföra synes det utredaren angeläget att man framför allt bedömer den vid anställningstillfället aktuella arbetsförmågan och därjämte lämplighet ur hälsosynpunkt för den sökta tjänsten. Det vore olyckligt om prognosbedömningen även i framtiden skulle komma att få så dominerande plats vid fastställande av anställningsvillkoren som nu är fallet, då ett uttalande härom blir helt avgörande för den partiellt arbetsföres anställningsförhållanden. Läkaren frestas nu att kringgå svårigheten genom att försiktigtvis beteckna prognosen som oviss. Så har säkerligen i allt för många fall skett i fråga om diabetes och värdefull arbetskraft har därigenom undandragits arbetsgivaren samt onödiga svårigheter skapats för en värdefull grupp människor, vars möjligheter till självförsörjning onödigt kringskurits.

Utredaren skulle helst se att prognosbedömningen helt kunde utgå och att en diabetiker med fullgod arbetsförmåga och ur hälsosynpunkt vitsordad lämplighet för den sökta tjänsten utan hinder av sin sjukdom skulle kunna vinna anställning som extra ordinarie eller ordinarie tjänsteman men med klausul för invaliditet orsakad av diabetes. I detta senare fall skulle en sjukpension enligt Statens Pensionsreglemente (SPR) utbytas mot en förtidspension enligt lagen om den allmänna försäkringen (LAF).

Statens nämnd för partiellt arbetsföra framhåller i en skrivelse till Konungen, att en partiellt arbetsför person, som vid anställningstillfället anses kunna fullgöra en normal arbetsprestation och som på grund av förtjänst och skicklighet enligt grundlagsstadgandena bör erhålla företräde framför övriga personer vid sökandet av extra

ordinarie tjänst, skall — även i de fall då prognosen beträffande arbetshindret är oviss — kunna förordnas på denna tjänst, dock med den begränsning av tjänstepensionsrätten som i det aktuella fallet må avse tjänsterna i gällande pensionsbestämmelser. En författningsändring i enlighet härmed skulle vara av psykologiskt värde och underlätta inplaceringen av partiellt arbetsföra i statlig tjänst. Från nämndens utgångspunkter skulle det kunna ifrågasättas om icke detsamma borde gälla beträffande ordinarie anställning. Denna tveksamhet grundar sig framför allt på det förhållandet, att en begränsning av pensionsrätten knappast torde kunna ske på ordinarie tjänst, som är tillsatt medelst fullmakt eller konstitutorial, även om ordalydelsen i paragraf 8, moment 1, SPR icke synes lägga hinder här för. Innehavare av sådan tjänst kan nämligen icke entledigas från tjänsten annat än på grund av fel eller försummelser i tjänsten och en begränsning av pensionsrätten på ordinarie tjänst synes därför endast få till följd att innehavaren, i fall då sjukpensionering skulle skett om begränsningen ej förelegat, i stället för sjukpension finge åtnjuta sjuklön intill dess rätt till ålderspension inträder.

Med åberopande av det anförda hemställer statens nämnd för partiellt arbetsföra i sin skrivelse, att Kungl. Maj:t måtte besluta om en sådan ändring av Kungl. Maj:ts cirkulär den 15 september 1960 angående anställningsvillkor med mera för partiellt arbetsföra inom statlig och statsunderstödd verksamhet att extra ordinarie anställning må kunna tillämpas för sådana partiellt arbetsföra som vid anställningstillfället anses kunna fullgöra normal arbetsprestation, men vilkas prognos beträffande arbetshindret är oviss.

Diabetikers anställning av privat arbetsgivare

I fråga om diabetikers anställning hos privat arbetsgivare kan en utredning av detta slag icke bidra med några konstruktiva förslag, än mindre kan den private arbetsgivarens mening påverkas av några rekommendationer. Så länge arbetsoförmågan hos en anställd medför allvar-

liga ekonomiska olägenheter för arbetsgivaren är det förståeligt att denne ställer höga krav på arbetstagarens hälsotillstånd och icke utan tvingande skäl anställer en person med brist i hälsotillståndet, med andra ord en partiellt arbetsför. Sett mot denna bakgrund är det glädjande att konstatera i hur stor omfattning privata arbetsgivare tagit partiellt arbetsföra i sin tjänst. Man kan hoppas att partiellt arbetsföra i framtiden kommer att få ökade möjligheter att vinna insteg på den privata arbetsmarknaden allteftersom den nya lagen om allmänna försäkringen tilldelar den enskilde arbetsgivaren ett förbättrat skydd än tidigare, om en anställd blir arbetsoförmögen genom sjukdom, temporärt eller varaktigt.

Tillträde för diabetiker vid utbildningsanstalter

Unga diabetiker med fullgod arbetsförmåga bör i princip vara likaberättigade med andra ungdomar vid all utbildning under förutsättning att sjukdomen icke gör dem olämpliga i det yrke utbildningen syftar till. Det är önskvärt att prognosbedömning härvid icke kommer i fråga, liksom att utbildning icke medges till ett yrke där en insulin- eller tablettbehandlad diabetiker av olika skäl, då främst säkerhetsskäl, icke kan komma ifråga. Exempel på sådana yrken är pilot, buss- eller droskchaufför, polis, lokförare med flera. Däremot borde det icke förekomma att en diabetiker vägras inträde i skolor för utbildning av sjuksköterskor, tandsköterskor och en mängd andra yrken där en diabetiker väl kan passa. Vägran i sådana fall har faktiskt förekommit.

Sammanfattning

Diabetes är en vanlig sjukdom och dess sociala räckvidd är stor. Diabetesspårningen drives nu så aktivt att den totala diabetesfrekvensen inom en ganska snar framtid kan väntas bli redovisad. Den kommer sannolikt att ligga omkring 1,5 %. Utredningen har visat att intresset för diabetes-sjukdomens olika aspekter är stort bland landets läkare, främst då, och som väntat, bland läkare med specialitet i invärtesmedicin. Värdet av en reglerad kost som ett led i sjukdomsbehandlingen är ganska allmänt accepterad. En cirkulärskri-

velse bör utgå till samtliga läkare i vilken principerna för en rationell diabetesvård anges. Kostkonsulenter bör anställas åtminstone vid de större sjukhusen och läkarnas antal vid de medicinska klinikerna bör utökas för att möjliggöra en förbättrad vård av diabetiker på icke invärtesmedicinska kliniker.

Det är viktigt att den juvenila diabetikerns speciella problem beaktas och en viss centralisering av vården kan här övervägas. Yrkesvägledning och yrkesutbildning är av fundamental betydelse för den juvenila diabetikerns sociala anpassning. Värdet av idrott och motion understrykes. Statsbidraget för anordnande av koloniverksamhet bör höjas och även utgå för åldersgruppen 14—18 år.

Den öppna diabetesvården vid våra sjukhus synes ganska väl tillgodosedd. Stockholms stad har dock länge eftersatt sin öppna diabetesvård men en viss förbättring synes vara på väg.

Måltidsschemat på sjukhusen är ofta illa anpassat för diabetikerns livsrytm. Det är av stor vikt att ett kvällsmål serveras. Det är ytterst angeläget att den djupfrysta färdiglagade dietmaten i enportionsfolie verkligen får vinna insteg på de mindre sjukhusen.

Skolmåltiderna utsätts för en ganska hård kritik, olika förslag framlägges i avsikt att förbättra diabetikernas möjligheter till skolmåltider. En allmän standardförbättring av skolmåltiderna bör ske. Extra anslag i form av statsbidrag bör utgå till diabetikernas skolmåltider. Dietfrågan bör beaktas vid alla nybyggen av skolor. Vid olämplig huvudrätt bör ett alternativ alltid finnas att tillgå för diabetikern. Den annonserade veckomatsedeln bör striktare åtföljas än vad nu är fallet. Skolsköterskan bör oftare än vad nu sker närvara vid skolmåltiderna. Man bör i görligaste mån vinnlägga sig om regelbundna måltider. Det är viktigt att skolöverstyrelsens uppmaning efterföljs om frukt och grönsaker dagligen.

Det är hög tid att kostkonsulenter knyts till åtminstone de större sjukhusen. Yrkeskåren finns i viss mån redan representerad genom våra ekonomiföreståndarinnor och redan nu kan och bör en försöksverksamhet vid de större sjukhusen

igångsättas. Utbildningskapaciteten vid seminarier och utbildningsanstalter för ekonomiföreståndarinnor bör höjas. Sedan praktisk erfarenhet vunnits är tiden mogen att ta ställning till frågan om differentierad utbildning av kostkon-sulenter.

I fråga om kostbidrag för diabetiker föreslås att sådant utbetalas efter behovsprövning till soc-kersjuka med låg inkomst. Enhetliga grunder för behovsprövning bör tillämpas. För icke bidragsberättigad bör ett belopp motsvarande kostbidra-gets storlek vara i skattehänseende avdragsgillt.

Undervisningen i diabetes för blivande läkare är i allmänhet väl tillgodosedd men försvåras av den komprimerade studieplanen och de stora me-dicinarkurserna. Med hänsyn till storleken av ämnet invärtes medicin torde dock den nuvaran-de avvägningen få anses skälig.

Det är viktigt att undervisningen i diabetes för blivande sjuksköterskor och barnmorskor blir väl tillgodosedd. Läroböckerna synas i behov av en omarbetning. 1962 års utredning av sjukskö-tersteutbildningen pågår.

En av statens medicinska forskningsråd till-satt subkommitté för diabetesforskning är sedan 1962 sysselsatt med en inventering av pågående forskning inom diabetesfältet och har framlagt en rad förslag och äskanden i avsikt att intensifiera och förbättra diabetesforskningen.

Vissa rekommendationer lämnas i avsikt att sanera och standardisera injektionsutensilier för insulinbehandling.

Frågor om automatiska injektorer för seende diabetiker liksom specialkonstruerade injektions-sprutor för blinda diabetiker tas upp till be-handling.

Insulinsprutor och tillbehör bör i viss utsträck-ning bli kostnadsfria. All sådan utrustning bör bli kostnadsfri för blinda diabetiker.

Utensilier för självkontroll av socker och syror i urin bör bli jämnställda med kostnadsfria läke-medel.

Vikten av årlig skärmbildsundersökning eller röntgenundersökning av diabetikernas lungor understrykes.

Blindfrågan är föremål för 1960 års blind-

vårdsutrednings verksamhet och genom utred-ningens försorg har utöver de redan befintliga skolorna för vuxna synskadade i Kristinehamn och Växjö ytterligare två skolor tillkommit. An-passningsundervisning för äldre synskadade har igångsatts. Ungefär hälften av eleverna vid blind-skolorna är f. n. diabetiker.

Rationell tandvård är av stor betydelse som ett led i behandlingen av diabetes och undervisning-en om diabetes bör få större plats på undervis-ningssschemat för blivande tandläkare än vad som nu är fallet.

Det är angeläget att den somatiska vården vid vårdhem, ålderdomshem, fångvårdsanstalter och liknande handhas av läkare med erfarenhet i in-värtes medicin.

Kronikervården av diabetiker skiljer sig icke i princip från kronikervården av icke-diabetiker. Bristerna är här påtagliga. Mest eftersatt synes kronikervården i de större städerna vara. Dag-hem är en lämplig vårdform och ställer sig eko-nomiskt ganska överkomlig.

Intresset för diabetes vid graviditet är stort och livlig forskning pågår inom ämnesområdet. Goda resultat med låg perinatal dödlighet har re-dovisats. En viss centralisering av dessa fall till större sjukvårdsinrättningar är önskvärd.

Vid regionplaneringen bör hänsyn tas till dia-betesvårdens höga angelägenhetsgrad.

Man bör om möjligt undvika att göra en sjuk-dom till specialitet. Diabetes bör ingå som en integrerande del i specialiteten ämnesomsättning-ens sjukdomar och man bör eftersträva hög kun-skapsnivå i fråga om diabetessjukdomen inom specialiteten invärtes medicin.

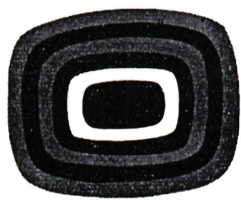
Körkortsfrågan har ägnats uppmärksamhet och förslag har framlagts i avsikt att åvägabringa större enhetlighet vid handläggandet av körkorts-ärendena samt snabbare och smidigare bedöm-ningsförfarande.

I fråga om anställning av diabetiker i statlig eller statsunderstödd verksamhet skulle utredaren helst se att prognosbedömningen kunde utgå och att en diabetiker med fullgod arbetsförmåga och ur hälsosynpunkt vitsordad lämplighet för den sökta tjänsten utan hinder av sin sjukdom kunde

vinna anställning som extra ordinarie eller ordinarie tjänsteman men med klausul för invaliditet orsakad av diabetes. I detta senare fall skulle en sjukpension enl. statens pensionsreglemente (SPR) utbytas mot en förtidspension enl. lagen om allmänna försäkringen (LAF). Frågan har stor räckvidd och kan komma att nödvändiggöra en författningsändring. Utredaren delar dock den tvekan som framförts av statens nämnd för par-

tiellt arbetsföra huruvida förutsättningar föreligger för införandet av en begränsning av pensionsrätten på ordinarie tjänst, som är tillsatt medelst fullmakt eller konstitutorial.

Unga diabetiker med fullgod arbetsförmåga bör i princip vara lika berättigade med andra ungdomar vid all utbildning under förutsättning att sjukdomen icke gör dem olämpliga i det yrke utbildningen syftar till.



FRÅGOR FÖR DAGEN

Sjuksköterskebrist och lönedifferentiering

En livlig debatt har uppflammat kring ett förslag av *docent Ragnar Frykholm* vid neurokirurgiska kliniken på Södersjukhuset. Det har visat sig nära nog omöjligt att besätta operationsskötersketjänsterna vid kliniken med påföljd att kliniken tidvis måst stängas. *Docent Frykholm* har med skärpa framhållit att alla tänkbara åtgärder måste vidtas för att skaffa fram sjuksköterskor även på de hårda tjänsterna. Bl. a. föreslår *docenten* en starkare lönedifferentiering så att t. ex. operationssköterskor med deras ansträngande och ansvarsfulla uppgift och långa jourpass skulle avlönas väsentligt bättre än sjuksköterskor i jämförelsevis mindre påfrestande anställningar. Förslaget innebär egentligen ingenting annat än vad som fortlöpande sker på arbetsmarknaden i form av löneglidning där svårbesatta befattningar betalas bättre för att överhuvud taget locka några sökande.

Svensk Sjuksköterskeförenings ombudsman *Astrid Krokstedt* har

opponerat mot detta förslag och påstått att sjuksköterskorna icke skulle fackligt vilja acceptera en sådan differentiering. Man kräver i stället ökade löner över lag samt bättre jourersättning. Sjuksköterskebristen under sommaren är dåligt redovisad, ty medicinalstyrelsens statistik hänför sig till 1 april och 1 oktober. Den ger ett statistiskt genomsnitt men belyser inte var bristen är som värst, inte heller registreras den svåraste bristtiden.

Rektor *Ingegerd Halling* vid Sjuksköterskeskolan i Umeå understryker det farliga i att driva avdelningar med alltför liten personalstyrka. Man sliter för hårt på den kvarvarande personalen så att även denna slutar. Även avdelningssköterskan har en mycket svår och krävande uppgift med många patienter, som under en kort vårdtid intensivt vårdas och har dessutom en stor personalstab att handleda, undervisa och organisera. Femdagarsvecka och hela arbetsskift, bättre möjligheter till barntillsyn, goda serviceanordningar för personal med obehagligt arbetstid och nattarbete är rektor *Hallings* recept mot sjuksköterskebristen.

Ordföranden i Svensk sjuksköterskeförening *Gerd Zetterström-Lagervall* kan i princip acceptera viss lönedifferentiering och har inför förhandlingarna 1964 ingivit yrkanden som innebär en spännvidd på sju lönegrader. Sjuksköterskeföreningen vill göra avväganden som syftar till att hälso- och sjukvården i sin helhet utvecklas

och fungerar men att skaffa personal till ett speciellt svårförsörjt arbetsområde är icke den fackliga organisationens uppgift utan arbetsgivarens.

Diskussionen har livligt kommenterats i pressen. Dagens *Nyheter* understryker att det inte är frågan om att "den ena kategorien av sköterskor skulle göra ett sämre arbete än den andra. Vad det gäller är att vissa typer av tjänster ter sig speciellt litet lockande till följd av särskilt betungande arbetsförhållanden och att detta bör motvägas av bättre löneförmåner."

Stockholms-Tidningen anser att *docent Frykholms* argumentering inte strider mot fackföreningsrörelsens krav på solidarisk lönepolitik. LO:s landssekreteriat har betonat att "man måste ta hänsyn till bl. a. olika arbetens svårighetsgrad och förekomsten av skiftesarbete." Fler-talet av de drygt 7.000 icke aktiva sjuksköterskorna kan icke ta tjänster som innebär dygnslånga arbetspass. "Den olämpligt organiserade arbetstiden utgör ett så effektivt hinder att en gift sköterska med barn inte anser sig kunna söka tjänsten även om den är mycket bra betald. Medan tidigare bara drygt en tredjedel av sköterskorna var gifta har andelen gifta nu stigit till över 60 procent. Kåren be-folkas inte längre av ogifta kvinnor vilka betraktar sin uppgift som ett kall — arbetsförhållandena måste ock anpassas därefter."

Svenska Dagbladet understryker det berättigade i *docent Frykholms* önskemål, men framhåller: "De