

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.

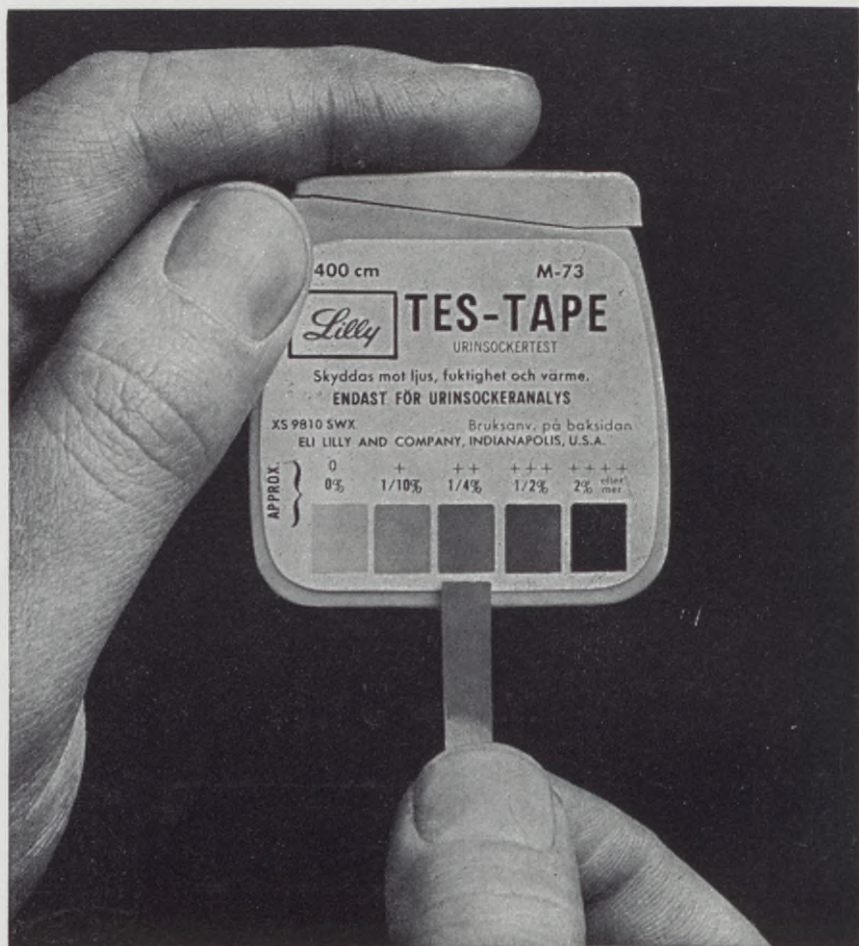


DIABETES

Nummer **5** 1974



Undersök Er urinsockerhalt med
TES-TAPE®



Enkelt, snabbt, pålitligt
Riv av, fukta, jämför – det är allt!

Eli Lilly Sweden AB



Ansvarig utgivare:

f. Riksdagsledamoten
Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

f. Riksdagsledamoten
Nancy Eriksson
Docent Jan Östman
Kanslichef
Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*

Box 6609
113 84 Stockholm
Tel. 08/34 09 10
Postgiro 90 09 01 - 0

Prenumerationspris:

15: — kr pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet

Box 6609
113 84 Stockholm
Tel. 08/34 09 10
Postgiro 90 09 01 - 0

Ordförande:

f. Riksdagsledamoten
fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm
Telefon 08/15 83 45

Kassaförvaltare:

Bankdirektör Lennart Dahlström
Roslinsvägen 35, 161 55 Bromma
Telefon 08/87 06 28

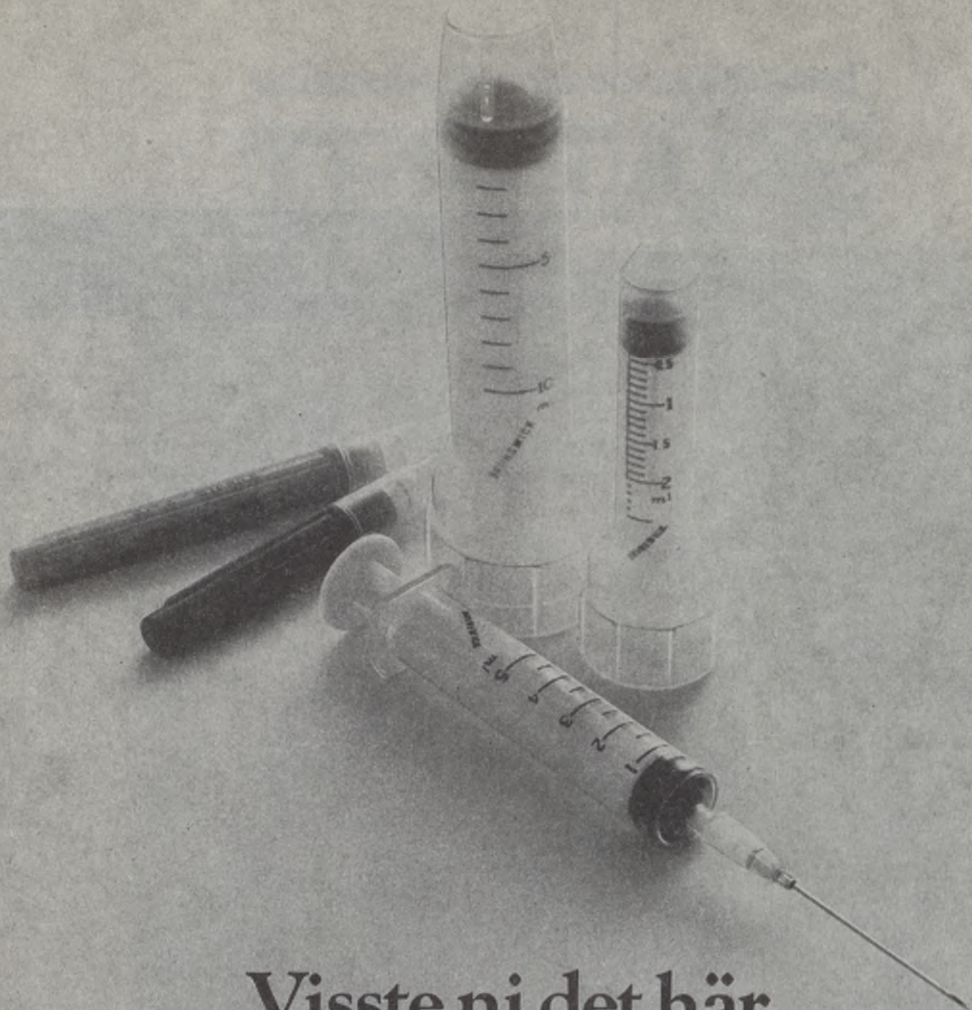
Eftertryck tillåtes om källan anges

DIABETES

*Nummer 5, oktober 1974, årgång 24
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

Innehåll:

Hänt i veckan, av Nancy Eriksson	3
Ögonsjukvården	4
Deklarationer — Skatter, av Ingemar Sundelius	6
Fotvården	10
Jul och Nyår på Diabetesgården	11
Frågan är fri	13
Körkort — Trafikkort	20
Lydia och Oscar Linders Minnesfond	21
Cyklamatet tillåts igen?	23
Föbundsnytt	26
Föreningsnytt	27



Visste ni det här om Brunswick-sortimentet?

Brunswick engångssprutor har en exceptionell täthet. Därför är de både säkra och enkla att använda. Det är ingen risk för att drogerna ska gå förlorade. Ingen risk för feldosering. Ingen kassation. Ingen förlust av dyrbar tid. Hårda genomskinliga förpackningar förhindrar kontaminering och gör det lätt att identifiera de olika sprutstorlekarna.

Brunswick kanyler är gjorda av rostfritt stål och har lancettslipade spetsar. Varje enskild kanyl är dragtestad för att ge största möjliga säkerhet. Förpackningarna är gjorda av polypropylen. I olika färger för att ange grovleken på kanylen.

Brunswick kombinationssprutor, d v s spruta och kanyl färdigkombinerade för direkt användning finns i ett flertal varianter.

Beiersdorf AB, Sektion Sjukvård, Box 18, 431 21 Mölndal 1. Tel. 031/27 51 10.

**Brunswick sprutor och kanyler-kvalitet
som lönar sig från Beiersdorf.**

Beiersdorf

kompetenta ögonsläkare kommer att öka från ca 210 våren 1974 till ca 300 år 1977 och 460 år 1985. I anslutning härill bör nämnas att socialstyrelsen i år beslutat att 17 tjänster för vidareutbildade läkare får nyinrättas under år 1974 inom Ögonsjukvården.

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation har med anledning av LP 77 uppdragit åt socialstyrelsen att bli en genomföra en analys av det långsiktiga behovet av läkare och deras fördelning på olika verksamhetsområden. Uppdraget innebär givetvis att även Ögonsjukvårdens behov av läkare kommer att be-

Hänt i veckan

I den tidningen brukar man se kändisar med glas i handen på fest. Mitt hänt i veckan är diabetesaktiviteter. Fem föredrag från norr till söder i föreningarna med intressanta kontakter och välbesökta möten med läkare närvarande. Under samma tid har också konferenser och sammanträden med diskussion om diabetes ägt rum, det är med AMS, Socialstyrelsen, Röda Korset, ABF och Apoteksbolaget.

Låt oss börja med en het potatis, som serverades i förra numret av vår tidskrift. Det var påpekanden om dålig service på apoteken. *Apoteksbolaget* hörde av sig, något irriterat. Vid ett resonemang bekräftades, att oljekrisen utgjort ett visst hot mot alla plastartiklar och orsakat viss hamstring. Leveranstiderna på bl a Nylandersprutan

av arbetssaker som är verktygsom öppna Ögonsjukvård och svarade och att därvid särskilt beakta utbildningsbehovet för läkare inom området av arbetsgruppens arbete beräknas föreligga inom den närmaste tiden. I anslutning härill kan vidare nämnas att Kungl Majt i mars 1974 uppdragit åt Skolöverstyrelsen att inkommit med förslag till initiativ om nationell samverkans vid utbildning av ortoptister.

Av det anförda framgår att det av Svenska Diabetesförbundet påtalade behovet av utbildning om diabetes har blivit ett viktigt ämne för riksdagen. Där är man fortfarande övertygad om att det skall medföras att den nuvarande läroplan för Ögonsläkare inom en månad närmast kommer att avhållas.

hade blivit långa, och informationen från apoteken till kunderna har hela tiden varit eftersatt. Löften gavs om att de 670 apoteken skulle bättra sig, sortering skulle finnas överallt, hänvisning skulle ske till ortens diabetesförening och förbundets upplysningsmaterial skulle användas av apoteken. Vi avvaktar och förväntar, att varje diabetiker som icke får den utlovade servicen hör av sig till förbundet.

Samtalen med *socialstyrelsen* gällde de tidigare nämnda indragningarna av trafik kort för vissa diabetiker. Med hjälp av den gamle motormannen Rune Andreasson, som är föredragande i trafikärenden på socialstyrelsen, fixades allt föredömligt snabbt. Frågan är när-

Forts på sidan 26

Ögonsjukvården

Svenska Diabetesförbundet hemställde i november 1972 hos socialdepartementet om åtgärder för en ökad tillgång på ögonläkare. Svar på denna hemställan återges här.

Svenska Diabetesförbundet har hemställt att en arbetsgrupp med uppgift att tillgodose ögonpatienternas behov av specialistvård tillsätts. Socialstyrelsen har den 27 augusti 1973 avgivit yttrande i ärendet och därvid bl a framhållit att förhållandena inom ögonsjukvården har varit föremål för styrelsens särskilda uppmärksamhet under lång tid. Bland de åtgärder som vidtagits för att förbättra situationen inom ögonsjukvården kan nämnas att Kungl Maj:t den 24 mars 1972 bemyndigat socialstyrelsen att utfärda föreskrifter om att högst två månader av läkares allmäntjänstgöring i öppen vård får utbytas mot tjänstgöring inom bl a verksamhetsområdet ögonsjukdomar. Kungl Maj:t har senare den 30 mars 1973 ändrat

ovannämnda beslut innebärande att högst tre månader av allmäntjänstgöringen kan få bytas ut mot tjänstgöring inom valfri specialitet. Sjukvårdshuvudmännen har därmed inom ramen för allmäntjänstgöringen givits vissa möjligheter att kompensera den bristande tillgången på t ex ögonläkare.

Socialstyrelsen har i sitt läkarfördelningsprogram, som fastställts av socialdepartementets sjukvårdsdelegation, ett planeringsinstrument för den framtida tillgången på färdigutbildade ögonläkare. Socialstyrelsen har i samråd med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet gjort en översyn av 1969 års läkarfördelningsprogram avseende åren 1973—77 (LP 77). Socialstyrelsen har därvid räknat med att antalet specialist-

kompetenta ögonläkare kommer att öka från ca 210 våren 1974 till ca 300 år 1977 och 460 år 1985. I anslutning härtill bör nämnas att socialstyrelsen i år beslutat att 17 tjänster för vidareutbildade läkare får nyinrättas under år 1974 inom ögonsjukvården.

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation har med anledning av LP 77 uppdragit åt socialstyrelsen att bl a genomföra en analys av det långsiktiga behovet av läkare och deras fördelning på olika verksamhetsområden. Uppdraget innebär givetvis att även ögonsjukvårdens behov av läkare kommer att beaktas.

Andra konkreta åtgärder som vidtagits för att optimalt utnyttja tillgängliga resurser inom ögonsjukvården är den arbetsgrupp som socialstyrelsen tillsatte i mars 1973 med uppgift att fastställa normer m m för ändamålsenlig fördelning

av arbetsuppgifterna mellan personer som är verksamma inom öppen ögonsjukvård och synvård och att därvid särskilt beakta utbildnings- och kompetensfrågor för legitimerade glasögonoptiker. Resultatet av arbetsgruppens arbete beräknas föreligga inom den närmaste tiden. I anslutning härtill kan vidare nämnas att Kungl Maj:t i mars 1974 uppdragit åt skolöverstyrelsen att inkomma med förslag till initiativ om nordisk samverkan vid utbildning av ortoptister.

Av det anförda framgår att det av Svenska Diabetesförbundet påtalade behovet av utredning om vissa frågor inom ögonsjukvården kommer att tillgodoses inom ramen för pågående utredningsarbeten. Det är min förhoppning att detta skall medföra att den nuvarande bristen på ögonläkare inom en snar framtid kommer att avhjälpas.

Sven Aspling

Testmaterial till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr — :09/styck
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 19:50/ »
Clinitest-reagetter, 100 st	» 12:50/ »
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st	» 9:50/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st	» 9:—/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 50 st	» 9:50/ »

Inkl. moms, porto tillk.

SOS-märken till armband 15:— samt guldpläterade medaljonger
20:— finns att beställa per tel 016/11 11 37

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl 18

Kansli: Klostergatan 4, tel 016/11 07 16 - Öppet tisd 18.30—20.00

Diabetiker – deklarationer – skatter

Det kan verka tidigt att prata om detta redan nu, men det är viktigt att ladda upp i god tid.

Det är angeläget, att diabetiker-deklaranten har följande klart för sig.

1. Taxeringsnämnderna är överlupna med deklaranter, vilka av olika anledningar vill ha lägre skatt. De är följaktligen oerhört avtrubbade och man måste ha förståelse för, att de såsom sin primära uppgift ser att vinka med kalla handen.

2. Taxeringsnämnderna är *inte skyldiga* att följa riksskatteverkets normer. *De gör det inte heller.* Ett lättförståeligt exempel är de av riksskatteverket fastställda normalbeloppen för korttidsförrättningar på annan ort än hemorten. De senaste åren har dessa normalbelopp legat mellan 80 och 90 kronor per dygn. När det t ex gäller montörer av olika slag, så har taxeringsnämnder ansett, att dessa skall klara sig på 25—45 kronor per dygn. När man då frågar, var-

för en montör, som sannolikt äter två mål mat mer om dagen än en taxeringstjänsteman, skall klara sig på en mindre dygnskostnad, får man naturligt nog inget svar.

3. Inköpen av insulin, sprutor, tabletter och kanyler är gratis för *såväl låg- och höginkomsttagare.* Detta är ett förnuftigt beslut. Att sätta en inkomstgräns för avdrag, när det gäller övriga diabeteskostnader är för alla parter — diabetiker, taxeringsmyndigheter och *övriga skattebetalare* — mycket ogenomtänkt. Vi väljer som exempel en deklarat med relativt hög inkomst, 110.000 kronor. För att uppnå denna inkomst har han måst finna sig i hets, oregelbundna sov- och måltider etc. Han är pre-diabetiker och under hans mest produktiva tid bryter nu den sk åldersdiabetesen ut (man behöver inte vara särskilt gammal för att få åldersdiabetes). Han står nu, medvetet eller omedvetet, inför två möjligheter:

I. att sköta sin sjukdom fördömligt med allt vad det innebär

av kostnader, dubbelt kosthåll, sunda levnadsvanor, vilket *alltid också visar sig ge bättre arbetsprestationer*. Inom några år är han sannolikt uppe i en beskattningsbar inkomst på t ex 120.000 kronor;

II. att dämpa arbetstakten, avsäga sig uppdrag, begära enklare arbetsuppgifter etc resp., vilket inte är ovanligt, att missköta sin sjukdom med allt vad det innebär av stadigt försämrade arbetsprestationer. Hans inkomster kommer att minska eller helt försvinna.

Skulle hans beskattningsbara inkomst i *lyckliga fall* endast gå ner till 100.000 kronor så innebär detta likafullt ett skattebortfall *per år* av

statligt	9.800:—
kommunalt	5.000:— 14.800:—

Om nu diabetikern enligt punkt I ovan inbetalar 14.800 kronor mer i skatt borde han väl i förnuftets namn kunna få avdrag för de diabeteskostnader, som han ådrar sig för »intäkters förvärvande». Om man bortser från besvär och tidsförluster och till skattebortfallet enbart lägger diabeteskostnaderna, så har ju deklaranter enligt ovan endast ca 2.500 kronor kvar av de 20.000 kronorna. Det faller sig då inte så svårt att välja möjligheten II ovan. Slipper han betala skatt för diabeteskostnaderna, finns det å andra sidan *större möjligheter, att han väljer möjlighet I*. Här har jag helt bortsett från de olika slag av avgifter, som vi har nöjet att spana in varje år på slutskattedebedeln. *Låga inkomstagare* skall ha klart för sig, att *alla skattebortfall ju indirekt drabbar även dem*. Ovanstående är *givetvis* endast ett exempel, som kan varieras i det oändliga, men tendensen finns i

alla lägen. Konstateras kan dock utan vidare, att meddelandet från taxeringsnämnderna »Med hänsyn till storleken av Era inkomster, torde skatteförmågan inte ha varit väsentligt nedsatt p g a diabetes, varför det ej ansågs motiverat att medge extra avdrag» för låga inkomstagare låter nog så bestickande men är baserat på en skröplig förutsättning.

Det torde vara en illusion att tro att det finns *tongivande* diabetiker i taxeringsnämnder, länsskatterätter och kungl kammarrätten, som har någon *agörande* inverkan på besluten.

Nu inställer sig följande frågor:

- Är detta verkligen så viktigt?
- Är detta inte deklarentens ensak?
- Är detta en fråga, som förbundet behöver plåga sig med?
- Hur skall problemet — om så skulle vara — tacklas?

a) I Sverige finns f n inemot 200.000 diabetiker. Antalet är i stigande. Om man antar, att man genom en massiv insats under de närmaste åren (se även under punkt c) och d) nedan) lyckas få i genomsnitt 1.000 kronor mera i avdrag för i runt tal 100.000 diabetiker, så är marginalskatten på den taxeringsbara inkomsten så pass hög, att det betyder en samlad kostnads-hjälp för diabetikerna på minst *50 miljoner varje år!* Av punkt 3 mom II ovan framgår, att skattemyndigheterna ingalunda behöver förlora dessa 50 miljoner.

b) Alla har vi väl någon gång här i livet fått erfara den bistra sanningen, att den perversa tilltron till juridiken och författningarna är så stor, att det, som inte kan

SOCKERFRI HOSTMEDICIN

Doktor Bo Martin:

"De flesta människor använder hostmedicin av och till. Då bör man välja ett sockerfritt preparat med tanke på tändema, som ju inte mår bra av socker flera gånger dagligen. Diabetiker och bantare kan eller vill inte använda socker. Ett sockerfritt preparat är alltså att föredra när man behöver hostmedicin."

Nu finns ännu ett slags Resyl mot hosta - Resyl S i en gul och blå förpackning.



S står för sockerfri, och Resyl S är alltså en hostmedicin för alla som av olika anledningar vill eller bör undvika socker. I övrigt har den samma egenskaper som Resyl - den verksamma substansen tas upp av blodet och går ut i lungorna. Resyl S löser det sega slemmet i luftvägarna, underlättar upphostning och lindrar.

Liksom Resyl är Resyl S "vänligt" mot kroppen och därför också särskilt lämpligt att ge till förkylda barn. Båda kan också blandas med någon dryck. Resyl och Resyl S förvaras i rumstemperatur och är hållbart länge. Därför kan du alltid ha en flaska hemma när den behövs!

Resyl används mycket på våra sjukhus

CIBA Läkemedel

inrangeras i paragraferna, ofta helt lämnas utanför rättvisekalkylerna. För den enskilde deklaranten är det en hopplös uppgift att finna rätt i den juridiska snårskogen. Dessutom är det oerhört viktigt, att de besvärsskrivelser, som går in till läns-skatterätten och kungl kammarrätten *är enhetliga*. I annat fall kan hela frågan snart vara ute på hal is.

c) Av punkt b) framgår redan, att förbundet centralt måste ta itu med frågan att hjälpa läns- och lokalföreningar, så att de enskilda deklaranternas inlagor till resp myndigheter blir enhetliga. Dessutom är det i vår allt mer affärssinnade värld så, att kan någon göra en god affär, så gör han den omedelbart. Om en diabetiker vet, att han genom att inbetala en medlemsavgift å 30 kronor inte bara får alla de förmåner som erbjuds utan även får ned sin skatt med mer än 10 till 20 gånger medlemsavgiften, så torde han inte tänka sig för två gånger.

d) Hur tacklas problemet?

1. Man måste på kungl kammarrätten (ev även läns-skatterätterna) söka fram de utslag i dessa frågor, som är gynnsamma. En instans går inte utan tyngande skäl emot ett tidigare utslag; *väl att märka, om det åberopas i besvärslagan*. Kontinuerligt måste man sedan notera och använda varje nytt gynnsamt utslag.
2. Varje lokalförening bör med kraft bearbeta alla diabetiker, som inte är medlemmar, och framhålla nödvändigheten att gå in i förbundet, för att detta på så vis genom den sammanlagda satsningen skall kunna få diabe-

tikernas krav på rättvisa avdrag tillgodosedda. Man bör framhålla för dem, att taxeringsnämnderna alltså inte är rätt instans för att få rättelse. Man bör framför allt framhålla för dem, att om de får sitt deklarationsavdrag ökat med t ex 1.000 kronor, så är det en ren förtjänst på mellan 500 och 800 kronor *per år*. Det är alltid med förvåning man lägger märke till, att de inte är medvetna om detta.

3. Lokalföreningarna måste sedan kontinuerligt konferera med förbundskansliet och få färdiga konceptformulär, som är anpassade efter de olika fallen, så att de slutliga inlagorna till läns-skatterätterna och kungl kammarrätten blir enhetliga. **Detta är mycket viktigt!**

Det är alltså viktigt att diabetiker-deklaranten går vidare till högre instans och att han gör det på ett riktigt sätt.

Om en företagare får in

- 1 klagomål, så varken läser eller befattar han sig därmed. Får han in
- 10 klagomål, så höjer han kanske på ögonbrynen. Får han in
- 100 klagomål, så börjar han undra på allvar. Får han in
- 1.000 klagomål, så skäller han ut sina underordnade. Får han in
- 10.000 klagomål, så sätter han sig ner och funderar över, vad det är han har gjort för fel.

Det är då det går att resonera med framgång.

Fotvården

I samband med årets Diabetesdagskampanj har Svenska Diabetesförbundet gjort följande hemställan till socialministern angående fotvård för diabetiker. Samtidigt har våra länsföreningar hos respektive sjukvårdshuvudman hemställt om att fotvårdskliniker måtte inrättas på lasaretten.

Svenska Diabetesförbundet har sett som en av sina uppgifter att få en sådan inriktning på sjukvården för diabetiker att komplikationer kan undvikas och slutet sjukvård i mindre mån behöver anlitas. För utbyggnaden av öppen vård finns ett behov av specialutbildade sjuksköterskor, dietister och fotvårdsspecialister.

Utbildning av sjuksköterskor fortlöper med veckokurser och veckoslutskurser inom diabetesförbundet, dietistutbildningen har ännu inte ordnats slutgiltigt, men en rad sjukhus har dock anställt dietister. Beträffande fotvården har sådan endast anordnats på ett par sjukhus. Med hänsyn till den allt högre åldern på diabetiker och senkomplikationerna med kärlförändringar blir fotsår ett problem som ibland slutar med amputation av tår, fötter eller ben. Om fötterna ägnas sakkunnig vård inom sjukvården kunde kostnadskrävande amputationer undvikas och omätligt lidande förhindras.

Diabetesföreningarna inom de olika länen har just nu genom sina länsföreningar hemställt till landstingen om att inrätta fotvårdskliniker på lasaretten. Det finns i dag god tillgång på fotvårdsspecialister och utbildning sker fortlöpande. Besök på den privata marknaden är emellertid för dyrbara för patienterna, vidare bör fotbehandlingen för diabetiker ha kontakt med sjukvården. Det vore en riktig åtgärd att göra fotbehandling ersättningsbar genom sjukförsäkringen eller då fotvårdskliniker inrättas inom sjukvården låta den bli taxebunden såsom andra specialtjänster.

Svenska Diabetesförbundet hemställer att socialministern måtte låta utreda denna fråga och bringa ett allvarligt problem till en humanitär lösning.

Svenska Diabetesförbundet

Nancy Eriksson

Förbundsordförande

Fira jul och nyår på Diabetesgården

Diabetesgården i Nordanede håller öppet fr o m den 20 december och hälsar diabetiker och deras anhöriga välkomna till en trivsam vistelse under jul- och/eller nyårshelgerna.

Lugnt och skönt och ett gott, diabetesvänligt julbord. Vad sägs om ett slädparti i verkligt vit snö?

Beroende på beläggningen håller

Diabetesgården öppet även i fortsättningen.

Pris: helpension 40:— kronor (för diabetiker 25:—). Barn under 15 år halva priset.

Anmälan direkt till

Svenska Diabetesförbundet

Box 6609

113 84 Stockholm

Tel 08/34 09 10

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... person/er (varav barn under 15 år)

under tiden fr o m den

t o m den

(Texta gärna)

Namn:

Adress:

Postnr/

Postadress:

Tel bost: / arb: /

Läcker kvartett från Heistad.



Fruktcocktail, päron,
aprikoser och persikor.

Sötade utan socker, framställda
av finaste amerikanska råvaror
med särskild hänsyn till
diabetikers önskemål.

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter

Finns i de flesta livsmedelsbutiker och varuhus
Marknadsföres i Sverige av Säljtrion ab

Malmö
040-687 87

Göteborg
031-87 03 20

Stockholm
08-97 01 55

Örebro
019-24 01 51

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Sedan jag för ca fyra år sedan blev diabetiker har insulinbehovet ökat år efter år. (Jag använder Novolente Vitrum och dessutom tabletten Dibein retard.)

1. Har sjukdomen blivit värre på grund av omdoseringarna? 2—3 streck åt gången ligger ökningen på.

2. Eller har kroppen vant sig vid en bestämd mängd varför ökning sker av insulin dosen.

3. Utom Dibein retard sprutar jag insulinmängderna på morgonen. Vid ev ytterligare ökning av Novolente (f n 19 streck) räcker inte sprutan till. Kan annat insulin förhindra att jag måste spruta också på kvällarna mot nu bara på mornarna? Handikappet skulle kännas mindre då.

4. Varför sprutar man alltid mot hjärtat utom vid injicering i sätet?

Klan, 54

Svar: 1—2. Viss ökning av insulin dosen beror sannolikt på att sjukdomen »förvärras» en aning, med andra ord att kroppens insulinproduktion minskar ytterligare under årens lopp. Ökningen kan vidare tänkas bero på att insulinbehandling medför bildning av s k insulinantikroppar. Dessa är äggviteämnen, som kroppen bildar beroende på att insulinet kommer från svin eller nötkreatur. Dessa insuliner är

nämligen »artfrämmande», dvs inte helt lika det insulin som den mänskliga bukspottkörteln tillverkar. Ibland är insulinökningen »falsk», dvs den höga blodsockernivån behandlas inte med skärpning av dieten, vilket är det riktiga, utan med höjning av insulin dosen. Detta upptäcker man enklast genom att notera stigande kroppsvikt.

3. Den insulin dos Ni anger, 76 IE Novolente, på morgonen (uppenbarligen vid sidan av insulin Vitrum och Dibein Retard), förefaller ovanligt hög. Det är ytterst sannolikt att insulin dosen skall delas upp i morgon- och kvällsdos och att andelen snabbverkande insulin skall höjas. Däremot tror jag inte att Ni har så stor glädje av Dibein Retard-kapslarna.

4. Det finns inget speciellt skäl som talar för att sprutan skall riktas in mot hjärtat.

Fråga: Jag är diabetiker. Jag förvarar mitt insulin på hyllan i kylskåpsdörren, för det står ju att det skall förvaras svalt. Läste i en tidning att insulinet man sprutar in för dagen skall ha rumstemperatur. Det var inte lämpligt att spruta in det kallt. Nu vill jag fråga, skall jag ta fram en flaska i taget ur kylen och ha i rumstemperatur eller skall jag förvara även den jag använder i kylen?

Insulinet

Svar: Man anser det mest lämpligt att förvara insulinlagret i kylskåp, men det insulin som används i

MC

monocomponent insulin

Ett komplett
insulinprogram i
MC-kvalitet

MC-Actrapid®

– snabbinsulin

MC-Semilente®

– intermediärt verkande insulin

MC-Monotard®

– mediumverkande insulin

nytt preparat



NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö 1

tel: 040-18 11 40

rumstemperatur. Anledningen skulle vara att risken för förändringar av fettväven på injektionsställena skulle bli mindre.

Fråga: Ett normalt blodsockervärde för såväl friska personer som för diabetiker med en välskött diabetes ligger på cirka 100 med smärre avvikelser såväl uppåt som neråt. Hur lågt kan värdet bli, innan medvetlöshet eller coma inträder? Jag åkte nyligen in på lasarettet, efter att ha deltagit i idrottsträning, och mitt blodsockervärde låg då så lågt som på 25. Jag hade då legat medvetlös en knapp timme innan jag kom under behandling, för att få blodsockervärdet justerat. Hur pass farligt kan det vara med ett så lågt värde? Hur lågt kan värdet bli och hur länge kan man ligga utan behandling? Kan det vara en risk för dödsfall, om blodsockernivån blir alltför låg, innan man får behandling, eller finns det någon slags stoppgräns för värdet? Är det möjligen individuellt beroende på allmän kondition och kroppsstyrka? Det vore synnerligen intressant med ett svar.

Till sist en liten maning till alla diabetiker: »Ha alltid ert diabetikerkort med er. Tyvärr kan man inte förutse allt som inträffar, och kortet kan vara en bra hjälp för dem som kanske tar hand om er».

Jan

Svar: Blodsockernivån ligger så gott som alltid under 40 mg⁰/₁₀₀ vid insulinkoma. Man behöver dock

inte vara medvetlös trots att blodsockret ligger under denna nivå. Dödsfall kan i utomordentligt sällsynta fall inträffa om en betydande överdos av insulin tages och medfört halv- eller heldygnslångt insulinkoma. Man kan dock inte insjukna i så svårt insulinkoma enbart genom att hoppa över någon sjukdom eller genom idrottssträning. Av betydelse för insulinkoma är säkerligen andra faktorer som påverkar hjärnans funktion, exempelvis genomblödningen av hjärnan.

Vad beträffar diabetikerkort så är det ett oerhört viktigt påpekande som jag bara ytterligare kan understryka.

Fråga: Jag är en 40-årig kvinna, som haft diabetes i snart 11 år. Under senare år har jag kunnat dra ner insulindosen något av någon anledning men jag vet inte vilken. Så allt är egentligen bra, men ändå har jag en sak att fråga om, en sak som förbryllar mig. Det är nämligen så, att när jag har min menstruation kan jag inte ta min kvällsdos av insulin, för om jag gör det får jag en ordentlig insulinkänning nästa morgon och kommer inte upp ur sängen på flera timmar. Normalt tar jag insulin morgon och kväll, på kvällen en dos som är hälften så stor som morgondosen. Men som sagt, under mensveckan kan jag inte ta kvällsdosen. Vad är det som gör att mens och insulin inte går ihop? Varför får jag insulinkänning vid dessa tillfällen? Detta var inte fallet i bör-

jan av sjukdomen, men sedan mer än ett år tillbaka måste jag låta bli kvälldosen under mensveckan. Det har min »sockerdoktor» sagt till mig, så det är inte på eget bevåg jag gör på detta sätt.

Men jag skulle verkligen vilja veta vad som händer i min kropp vid detta tillfälle och varför mens och insulin inte går ihop, åtminstone inte i min kropp.

Birgitte S

Svar: Det är väl känt att blodsockernivåerna stiger och insulinbehovet ökar veckan före menstruation. Detta beror med stor sannolikhet på förändringar i balansen mellan olika kvinnliga könshormoner. De närmare detaljerna är dock inte klarlagda. Under menstruationen sker plötslig förändring av könshormonerna igen. Samtidigt så brukar ju vissa kvinnor som haft psykiska besvär under menstruationen bli »förbättrade». Båda orsakerna kan resultera i ett minskat insulinbehov och tendens till känningar. Har man mycket lågt insulinbehov kvällar och nattetid under övriga tider så är det möjligt att man enstaka gånger — som i Ert fall — kan sätta ut insulindosen. Det torde vara mindre vanligt förekommande.

Det finns ingen anledning att ändra på det recept som Ni har börjat följa.

Fråga: Är en pojke på 11 år som haft diabetes i snart 5 år. Jag har haft det besvärligt med synen på

sista tiden. Jag måste luta mig bort från det jag läser för att se. Nu vill jag veta om det kan ha något med sjukdomen att göra.

L S, Stockholm

Svar: Växlingen av blodsockernivån kan medföra övergående när-synthet respektive översynthet. I samband med insulinkänningar, dvs mycket lågt blodsocker, kan även dubbelseende förekomma. Nedsatt syn beroende på diabetesförändringar i näthinnan kan inträffa efter många, många års diabetesjukdom. De besvär som Du talar om tycker jag inte passar med några av de alternativ som jag har nämnt här, jag tror att det knappast har med diabetesjukdomen att göra. Det enda raka är väl givetvis att kontakta en ögonläkare.

Docent Jan Östman

FÖRBUNDSNYTT

Ny lokalförening

En ny lokalförening har bildats i Hagfors. Föreningen hälsas välkommen till vårt gemensamma arbete.

Kontaktman är:

Helge Ahlström
Norringsvägen 5
683 00 Hagfors

Telefon 0563/105 95



Clinitest har blivit ännu säkrare att använda

- läs om det i Clinitest-annonsen på annat ställe här i tidningen.

Ames Company

Ames Company

- 1** Håll pipetten lodrätt och tillsätt 2 droppar urin i ett torrt, rent provrör från Ames.



- 2** Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.



- 3** Lägg en Clinitest reagent i provröret. Jakttag reaktionen noga tills kokningen upphör och ytterligare 15 sekunder.

- 4** Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.

Det är med Clinitest® som med säkerhetsbälten.

Det är inte tillräckligt att bara ha dem.

Det är viktigt för diabetespatienter att följa läkarens instruktioner. Om han säger Clinitest, är det inte nog att bara ha settet stående... det skall användas på de tider som läkaren rekommenderat.

Clinitest har nu blivit säkrare att använda. Er läkare har säkert redan informerat Er om den nya metoden. Om inte, här är den:

5-droppsmetoden har blivit ersatt av en annan metod, som använder sig av 2 droppar urin och 10 droppar vatten.

Fördelen med 2-droppsmetoden är att den kan mäta från 0-5% socker i urinen, medan den gamla metoden bara kunde mäta från 0-2% socker.



Ames Company

Division of Miles Laboratories
MEDA AB, Stora Nygatan 171/2,
Box 138, 401 22 Göteborg 1, Sverige

Körkort – trafik kort

I samband med utbyte av de gamla körkorten har diabetiker, som tidigare haft rätt att framföra tung lastbil, blivit vägrade den typ av körkort som berättigar till att köra sådan lastbil. Med anledning därav har Diabetesförbundet vänt sig till socialstyrelsen med hemställan om att dispens skall lämnas i sådana fall. Socialstyrelsen har bifallit vår hemställan och beslutet, som återges här nedan, har tillställts samtliga länsstyrelser.

Angående villkor för socialstyrelsens tillstyrkande av utbyte av körkort i vissa fall

Som följd av införande av nya körkortsklasser i enlighet med 7 § körkortskungörelsen den 1 december 1972 (nr 592) fordras att körkort, som utfärdats jämlikt äldre bestämmelser utbytes mot nytt körkort av motsvarande eller högre körkortsklass. I 21 § kungörelsen den 1 december 1972 (605) om införande av ny vägtrafiklagstiftning anges förutsättningarna för utbyte av gammalt körkort för bil eller nytt körkort av lägst körkortsklass AB*** mot körkort av högre klass.

I cirkulär den 6 december 1972 (MF 1972:77) har socialstyrelsen lämnat anvisningar och upplysningar om läkarundersökning för erhållande av körkort. Bl a framhålls i cirkuläret att körkort av högre klass än AB*** och trafik kort ej kan beviljas den som lider av diabetes.

Vidare har styrelsen under hänvisning till 25 § körkortskungörelsen i cirkulär den 6 december 1972 (MF 1972:78) om villkor för SoS:s tillstyrkan av körkort i vissa fall meddelat, att länsstyrelse utan att jämlikt 23 och 24 §§ samma kungörelse höra socialstyrelsen får, i de i cirkuläret angivna fallen, med-

dela körkortstillstånd för sjuka eller handikappade personer. Cirkuläret gäller bl a sådana villkor med avseende på diabetessjuka.

Med hänsyn till de praktiska olägenheter som eljest skulle uppkomma för den enskilde får socialstyrelsen under hänvisning till 25 § körkortskungörelsen meddela, att länsstyrelse får — utan hinder av den i styrelsens cirkulär MF 1972: 77 punkt 1 angivna inskränkningen — då fråga är om utbyte av körkort — meddela diabetessjuk körkort i högre klass än AB*** och trafik kort. Som förutsättning här för skall dock gälla att körkortshavaren är känd för skötsamhet och utan anmärkning under lång tid fört fordon av den typ som gäller för behörighetsklassen. Vi-

dare skall körkortshavarens diabetes vara väl balanserad. Körkortshavaren skall vid utbyte förete läkarintyg och stå under fortlöpande kontroll av läkare samt föreläggas att förete nytt läkarintyg vartannat år, då körkortsfrågan skall omprövas.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Rexed i närvaro av byråchefen Linde, ordföranden i rättsläkarrådets allmänmedicinska sektionen Björkman, föredraganden i trafikmedicin Andréasson, föredragande, avdelningsdirektören Willow och tf byrådirektören Strömberg.

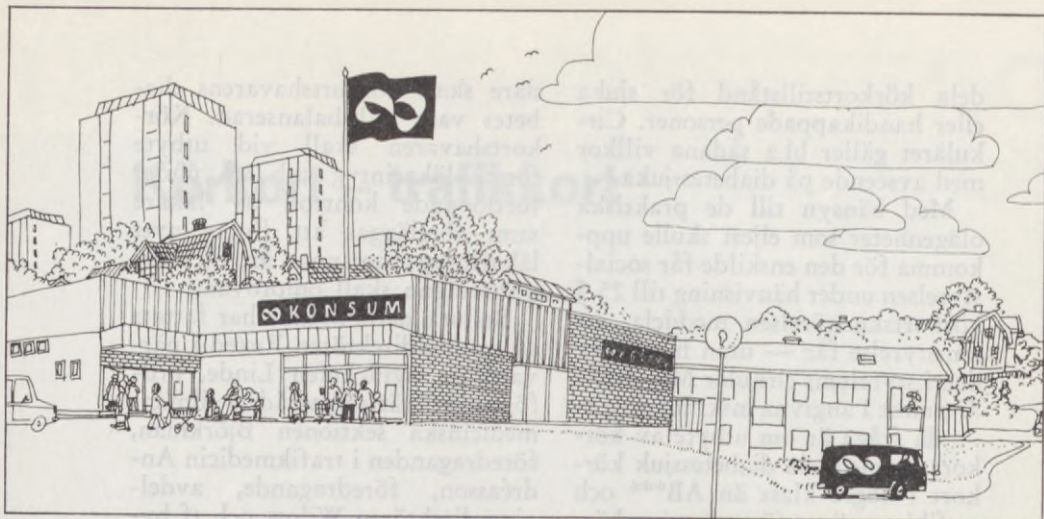
Enligt socialstyrelsens beslut

Rune Andréasson
Fdr i trafikmedicin

Lydia och Oscar Linders minnesfond

Svenska Diabetesförbundet, som förvaltar »Lydia och Oscar Linders Minnesfond», får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren *»skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare».*

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 10/11 1974. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm.



Konsumentägt! Därför samverkan.

I butiker och varuhus, lagercentraler och industribyggnader, fordon och bärkassar – på tusentals och åter tusentals ställen i vårt land möter du den kooperativa symbolen.

Den står för en folkrörelse med rötter i 1800-talets fattig-Sverige. För 75 år sedan sökte ett antal konsumentföreningar att samla krafterna genom att skapa en centralorganisation: Kooperativa förbundet.

Vart syftade man?

Målen på lång sikt var djärva: att omdana det ekonomiska systemet till förmån för folkets

breda lager. Medlen var praktiska: att undan för undan bygga upp en verksamhet ägd och styrd av konsumenterna själva. Idag är KF Sveriges största företag, ägt av 1,7 miljoner medlemshushåll.

Resurserna har vuxit. Men uppgiften är densamma. På kort sikt: att tillvarata konsumenternas intressen genom att producera och förmedla goda varor till så låga kostnader som möjligt.

På lång sikt: att med växande resurser verka för att samhället utvecklas i en för konsumenterna gynnsam riktning.



Konsum och Domus

KF 75 år
Konsumentägt sen 1899

Cyklamat tillåts igen?

I sommar har en expertkonferens diskuterat livsmedelstillsatser i Rom. En av frågorna gällde om förbudet mot cyklamat borde rivas upp. Samtidigt är världens läkemedelsjättar långt fram med nya sötningsmedel. Det handlar om en stor marknad.

1969 drogs cyklamatet in i Sverige. Butikshyllorna tömdes snabbt på alla livsmedel som var sötade med cyklamat.

Förbudet kom sedan den amerikanske tillverkaren Abbott publicerat resultat från försök med möss. De hade fått stora mängder cyklamat under en längre tid. Försöksdjuren fick cancer i urinblåsan.

Misstanken att cyklamat kunde ge cancer även hos människor ledde till att det stoppades i USA.

Sverige följde det amerikanska exemplet.

Sedan 1969 har förbudet mot cyklamat satts i fråga i flera omgångar. I Sverige har främst Diabetesförbundet tryckt på för att få bort cyklamatstoppet.

Livsmedelsindustrin har också haft anledning beklaga förbudet. Cyklamatstoppet 1969 beräknas ha kostat de svenska livsmedelstillverkarna mellan 10 och 25 miljoner kronor.

Förbudets kritiker har stött sig på vetenskapsmän som redovisat djurförsök, där cyklamat i något lägre doser än de Abbott ursprungligen använde, inte gett upphov till cancer.

De menar att i de ännu mycket mindre mängder cyklamat som an-

ONYCHO-PHYTEX vid nagelsvamp

Onycho-Phytex är ett registrerat läkemedel speciellt avsett för effektiv behandling av nagelsvamp. Onycho-Phytex erbjuder följande fördelar:

- 1 Angriper svampen på två vägar
- 2 God penetrationsförmåga
- 3 Kontinuerlig effekt
- 4 Lätt att applicera
- 5 Torkar snabbt
- 6 Klar lösning
- 7 Kosmetiskt tilltalande



Förpackningar:

30 ml (med pensel)
och 100 ml.
Endast på apotek.
Receptfritt.

GALLIA AB · BOX 12166
102 24 STOCKHOLM 12

vändes i människoföda fanns aldrig någon cancerrisk.

Beväpnade med dessa nya vetenskapliga argument vände sig Abbott i fjol till den amerikanska myndighet, FDA, som kontrollerar livsmedelslagstiftningen. Abbott begärde att cyklamatet skulle släppas fritt igen. Svaret på ansökan kommer troligen tidigast under 1975.

Komplicerad situation

Det svenska livsmedelsverket brukar följa FDA:s åtgärder. Skulle FDA rekommendera att förbudet mot cyklamat rivs upp, betyder det antagligen att samma sak sker i Sverige.

För FDA och därmed livsmedelsverket är situationen komplicerad. Rivs cyklamatstoppet upp, kan det innebära att en lång rad nu förbjudna ämnen måste omprövas.

Dessutom har det dykt upp oroande rapporter om det enda idag tillåtna konstgjorda sötmedlet — sackarin. Liksom cyklamat har sackarin gett upphov till cancer vid långvariga djurförsök med mycket höga doser. Även här har andra forskare publicerat motstridiga uppfattningar.

Behåller FDA förbudet mot cyklamat är det tveksamt om sackarin kan tillåtas i fortsättningen.

FAO-WHO-konferensen i Rom i juni var en av de instanser som skulle ta ställning till cyklamatets vara eller icke vara. Ett klart beslut i den ena eller andra riktningen hade förmodligen avgjort cyklamatets framtid.

Men nu blev det inte så. Osäkerheten kvarstår.

Professor Fredrik Berglund, som arbetar hos livsmedelsverket och var delegat vid Rom-konferensen, säger:

— Den officiella rapporten kommer först till hösten och jag vill inte föregripa den. Cyklamatförbudet kan tänkas kvarstå och det kan också tänkas bli upphävt så småningom.

— Men försvinner förbudet kommer cyklamatet ändå antagligen inte att få säljas lika fritt som före förbudet.

Nya medel

Sackarinet har inte varit någon fullgod ersättning för cyklamat. Det lämnar en bitter eftersmak och passar inte i mat som ska kokas, bakas eller konserveras.

Därför jagar tillverkarna efter nya syntetiska sötmedel. Jakten försvåras av att ingen vet hur bytet ser ut. Man vet inte varför ett ämne smakar sött och ett annat inte. Alla hittills upptäckta sötmedel har funnits av en slump.

Längst har amerikanska Searle och japanska Ajinomoto kommit. Deras preparat är döpt till aspartame, är 100—200 gånger sötare än socker och lämnar ingen eftersmak.

En ansökan om att få aspartame godkänt som livsmedelstillsats ligger inne hos FDA. Tillverkarna har sagt sig vara övertygade om att få klartecken.

Om de förhoppningarna infrias och cyklamatförbudet står kvar väntar en jättemarknad på dem, oavsett vad som händer med sackarinet.

(Ur tidningen Vi, 28/74)

FÖRBUNDSNYTT

Gruppteaterpjäs – diabetes

Vid årets riksstämma beslutades att i anslutning till nästa ungdomskonferens — sannolikt våren 1975 — försöka presentera en gruppteaterpjäs om diabetes.

Tanken är att om möjligt få fram en pjäs som kan användas vid föreningsammanskomster etc runt om i landet. Urpremiären är tänkt att äga rum vid nästkommande ungdomskonferens.

Regler

Pjäsen vars längd ej får överstiga 25—30 minuter skall ha anknytning till diabetes.

Rolluppsättningen är maximerad till sex personer. Pjäsen bör ej heller kräva en mängd rekvisita eftersom den bör kunna uppföras under skiftande förhållanden.

Vem som helst får skriva pjäsen.

Priser

Ett första pris på 1.000 kronor samt, om den jury som styrelsen tillsätter finner lämpligt, ett par smärre tröstpriser.

Manus till pjäsen skall vara förbundskansliet tillhanda senast den 1 februari 1975 och resultatet meddelas i Diabetes nr 2/1975.

Minkowski-priset

Diabetesforskaren Erol Cerasi, som sedan 1960 är verksam vid Karolinska institutet, har utnämnts till

årets Minkowski-pristagare. Priset som utgöres av 10.000 D-mark, utdelas av den västtyska kemiska industrin Hoechst. Cerasi tog emot belöningen i samband med en diabeteskongress i Jerusalem nyligen.

Forts från sidan 3

mare behandlad på annat ställe i tidningen.

Överläggningen med AMS skedde i den delegation för arbetsmarknadsfrågor, som representerar de olika handikappförbunden. Förbundet har tidigare beslutat att närmare granska förhållandena för synskadade diabetiker, som kommer till anpassningskurser och arbetsvård. Det finns nog en del att önska, t ex i fråga om dieten.

Röda Korset hade samlat frivilliga organisationer med sociala uppgifter till en konferens om det nyligen framlagda utredningsförslaget till ny sociallagstiftning. Frågan ställdes om vilken roll man menat att organisationerna skulle spela och om man överhuvud räknat med dem i sina planer. Svaret blev ett bestämt ja från utredningssekreteraren och utredningens ordförande. Man kunde för övrigt fastslå, att hur långt man än bygger ut statlig och kommunal byråkrati, blir det svårt att få kontakt med den man avser att bistå. Impulser behövs från dem som vet var skon klämmer. Annars kan det hända de tar av sig skon och dänger den bildligt talat i huvudet på byråkratin (min reflexion).

Diabetesförbundet är nu medlem

Forts på sidan 36

FÖRENINGSNYTT

KRONOBERG

Sommarevenemang för
livaktig smålandsförening

Studiebesök

Ett intressant och välbesökt studiebesök på landstingets vårdcentral, »Dockan» i Växjö, där en planerad diabetesdispensär skall inredas, ägde rum den 5 juni.

Efter ett inledningsanförande med efterföljande diskussion och information om dispensären vidtog en rundvandring i lokalerna. Medverkan av en läkare, som skall vara knuten till dispensären. Ett 50-tal medlemmar hade mött upp.

Trevlig sommarutflykt

Lördag 8 juni 1974. Fullsatt buss med chaufför ur de egna leden startade kl 07.00 för utfärd till Skåne, närmare bestämt Helsingborg. Fri förmiddag användes till shopping i Helsingborg och utflykt till Helsingör. Efter lunch på restaurang Högvakten i Helsingborg styrdes kosan till Sofiero — på mångas begäran. I den underbart vackra kunkaparken besågs bl a den berömda Rhododendron-dalen och andra rariteter. Hemfärden anträdde via Mölle och flicorna Lundgrens »Skäret». Senare delen av resan skedde i strålande försommarväder.

L O R

NORRLAND

Norra regionen av Svenska Diabetesförbundet har hållit sin femte konferens. Den ägde rum den 14—

15 sept 1974 i Örnsköldsvik. Länsföreningen i Y län stod som värd för första gången.

Konferenserna för norra regionen har fått en annan utformning än vad som tanken var från början. Deltagarantalet har varje år varit stort och ökar år för år, och om utvecklingen fortsätter, kommer denna konferens snart att deltagarmässigt vara lika stor som en riksstämman. Det är speciellt norrbottningarna som varje år ställer upp med ett stort antal deltagare. I år hade de bokat två bussar som fraktade cirka hundra norrbottningar ned till Örnsköldsvik. Deltagarna från Kiruna hade ca 750 km enkel resa.

Ordföranden i arrangörsföreningen kunde hälsa omkring 200 deltagare välkomna till konferensen. På lördagens program stod tre intressanta föredrag.

Dietist Gunilla Cedermark inledde med ett anförande om »Diabeteskost och näringslära». Efter lunch tog sjukvårdslärare Ann-Charlotte Nitsche vid och behandlade ett lika viktigt ämne för diabetiker, nämligen »Fotvård vid diabetes». Båda föredragshållarna fick svara på ett stort antal frågor, vilket visade att de ämnen som valts intresserade deltagarna.

Efter en kort paus och kaffe tog Svenska Diabetesförbundets ordförande Nancy Eriksson elegant och intresseväckande upp en mängd för diabetiker vitala problem såsom ögonsjukvården, tandvårdskostnaderna, diabetesdispensärerna, tillgången på dietister och fotvårdsspecialister, körkortsprövet m m.

På kvällen samlades sedan deltagarna till en bankett på Platå-

För Dig som kanske tycker det är extra besvärligt att variera kosten

*(eller bara sätter värde på omväxlande,
närlingsriktig vardagskost)*

För Dig har vi producerat en ny bok — **Liten hjälprea för diabetiker**. Rätta kost- och matvanor är en livsnödvändig del av behandlingen. Detta konstaterar docenten Nalle Lindholm i förordet till denna bok, som utarbetats av Ragnhild Arvidsson-Lenner och Birgitta K. Lundgren, båda verksamma vid Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg.

Liten hjälprea för diabetiker är en modern handbok för alla diabetes-sjuka som vill äta gott, rätt och omväxlande. Den omfattar, förutom ca 150 lättlagade, näringsberäknade recept, även förslag till matsedlar och goda råd beträffande dietbehandlingen.

Köp den idag i bokhandeln eller beställ den på kupongen härintill.

Det är en bok som Du kommer att ha stor glädje av!

**"LITEN HJÄLP-
REDA FÖR
DIABETIKER"**

ingår i Wezätas

bokserie

"från
doktors
kök"



Ca-pris i
bokhandeln

20.-

Till WEZÄTA FÖRLAG, Box 5057 402 22 Göteborg 5

Jag beställer härmed ex "Liten hjälpreda för diabetiker" à 20 kr att sändas omgående.

Namn

Adress

Postadress

skolan, där länsföreningen bjöd på en lätt supé. Källarmästare Lars Modin svarade för de allt igenom lyckade arrangemangen och under glad och gemytlig stämning pågick dansen till 1 på natten till musik av Roland Petterssons orkester.

Redan kl 9 på söndag morgon var konferensdeltagarna samlade igen. Först sammanträdde länsföreningarna var för sig. Efter detta var det dags för den avslutande regionkonferensen där styrelserepresentanter från 14 lokalföreningar deltog och där många viktiga frågor diskuterades. Norrlandsrepresentanterna i förbundsstyrelsen presenterades. De är Börje Larsson, Luleå, Bo Lundberg, Umeå och Curt Gardfjell, Ö-vik. En del frågor från riksstämman togs upp och ventilerades. Då det gällde ett ev medlemsmärke var meningarna minst lika mycket delade som på riksstämman, så styrelsemedlemmarna fick knappast något entydigt råd för den fortsatta handläggningen. Men det fanns andra och viktigare saker att debattera och rapportera. Rapporter och erfarenheter utbyttes om värdet av de studie- och rekreationsveckor som hittills hållits inom regionen. De platser där det hittills anordnats sådana veckor är Vallbo (Z), Älvsbyn (BD) (dock endast veckoslut) och Ammarnäs (AC). Ammarnäsveckorna hade hållits strax före konferensen 24/8—7/9 med deltagare från AC, BD och Y län. Alla konferensdeltagarna var eniga om värdet av denna verksamhet och alla var angelägna om en fortsättning av verksamheten. Norrbottningarna kunde rapportera från sitt sammantråde att länsförening-

en har för avsikt att ordna en kurs i Norrbotten 1975. I Jämtland kommer Vallboveckan att arrangeras även 1975. Några av platserna kommer att erbjudas diabetiker från andra län.

Beträffande körkort påpekades bl a av flera deltagare att de diabetiker som har körkort med jämna mellanrum måste förete intyg från både medicinläkare och ögonläkare för att få behålla körkortet. Kostnaderna för detta får man själv stå för och det nämndes summor på 350 kr varje gång för vissa diabetiker. Konferensen beslutade att vända sig till förbundsstyrelsen för att få frågan närmare belyst.

Slutligen bestämdes plats för nästa års regionkonferens. Det blir Arvidsjaur. Om man tittar på kartan så märker man att det ganska precis är regionens geografiska mittpunkt.

C G

BLEKINGE

Diabetesdagen firades den 29 september på Ronneby Brunn av Blekinge Diabetesförening. Ordförande Yngve Stranke kunde hälsa ett 60-tal medlemmar välkomna. I sitt inledningsanförande erinrade han om dagens betydelse för diabetikerna i Sverige. Ett 40-tal läns- och lokalföreningar i landet har i dag möten och andra aktiviteter. De har också genom uppvaktningar hos landsting och sjukvårdsstyrelser framfört sina krav på bättre diabetesvård. Det är framför allt behovet av dietister och fotvårdskliniker på lasaretten som är mest brännande. Blekinge Diabetesförening har uppvaktat länets sjukvårdsstyrelse och framfört begäran

om en fotspecialist på Karlshamns lasarett samt i första hand en dietist på Centrallasaretet i Karlskrona. En motion skall även ingå till landstinget med krav på att Clinittest skall ingå i fria hjälpmedel för diabetikerna. Att diabetikernas krav är berättigade poängterades av dagens föredragshållare biträdande överläkare Jan Spjuth, Centrallasaretet i Karlskrona, som i ett anförande redogjorde för sina rön från kost- och motionsveckorna på semesterhemmet Ekekullen i Spjutsbygd. Blekinge Diabetesförening är den första länsförening som på eget initiativ med hjälp av landsting och sjukhusstyrelse genomfört en sådan kurs och doktor Spjuth betonade att föreningen kan vara stolt över detta. Efter doktor Spjuths anförande ställde mötesdeltagarna frågor till honom som han välvilligt besvarade. Han hoppades också att det snart skulle bli en dietist anställd på Karlskrona lasarett, det betyder oerhört mycket i vården av en diabetiker. Ordförande Yngve Stranke frambar åhörarnas tack samt överlämnade blommor och en liten gåva. Som avslutning intogs kaffe med landgångar i hotellets matsal. J G

LJUNGBY

Ljungby Diabetesförening fick bussen full, då vi den 25 augusti anordnade en resa till ön Ven. Direkt till ön i Öresund gick emellertid inte resan. Den medhavda kaffekorgen plockades fram redan då vi kommit en bit in i Skåne. Kopparhatten vid Skärålid bjöd på utsikt till kaffet.

Från Landskrona gick resan i förhyrd fiskebåt, och i Bäckvikens hamn väntade, förutom ett hundratal seglare på vind för Venregattan, dagens guide, källarmästare Ingvar Östling, som tog sällskapet med på rundtur. Bl a besågs S:t Ibbs kyrka och Tycho Brahes staty. Middag fick vi på Turistgården. Öns historia fick Ljungbydiabetikerna belyst i samband med rundresan.

Efter maten besöktes öns hemindustrier, bl a Kaj Cedergrens handelsträdgård med växter från hela världen. Ett besök hos keramikern som tillverkar »Flicka från Backafall» gjordes förstås också. Som avslutning på rundresan for vi till S:t Ibbs gamla kyrka, varifrån Kyrkhamnen och det verkliga Backafall kunde beskådas i det strålande vädret.

L N

BORÅS

Söndagen den 22 september företog Diabetesföreningen sin traditionella höstutflykt. Denna gång gick färden till Tjolöholms Slott strax söder om Kungsbacka. På slingrande Sjuhäradsvägar via Hyssna och Sätilla nådde man fram till sjön Lygnern och Fjärås Bräcka, varifrån deltagarna fick beskåda en av Västsveriges vackraste utsikter. Efter middag i Kungsbacka nådde man slutmålet, Tjolöholms Slott, där deltagarna under sakkunnig guidning fick följa med på en historisk rundvandring. Alla var vid hemkomsten ense om att utfärden varit lyckad, även om vädret kunde ha varit bättre.

H G

Man behöver inte undvara
den goda sötman, för att man
måste undvara sockret...
Jag tar Hermesetas i stället!



Hermesetas

finns i förpackningar
om 500, 1000 och 8000 st.



Adaco

ALINGSÅS

Alingsås Diabetesförening inledde tisdagen den 17 september träningen inför bordtennissäsongen. Man håller till i en lokal på Gärdesgatan 5 i Alingsås. Det kommer senare att bli matcher mot bland andra Skövde, Göteborg och Borås. På spel står bl a en vandringspokal.

A O

HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg m o har hållit sitt första möte för hösten. Ordföranden Signe Andersson kunde hälsa ett 60-tal medlemmar välkomna, bl a 11 nya medlemmar. HCK hade kommit med en inbjudan från Åstorps kommun om bildande av ett handikappråd. Bertil Roth valdes att representera föreningen. Kallelse till regionmöte i Växjö hade också inkommit, och till ombud valdes Gunborg Magnusson och Signe Andersson. Gunborg Magnusson rapporterade från Riksstämman som hölls i Stockholm. Hon berättade även om föreningens utfärd i somras. Ordföranden rapporterade från ABF:s årsmöte. Beslut fattades om att medlemsavgiften ska höjas till 15 kronor.

G M

NYKÖPING

Ett 60-tal bilförare ställde söndagen den 22 september upp i Nyköping-Oxelösunds Diabetesförenings traditionella bilrebusjakt. Sträckan mätte ca 45 km med start vid OK i Brandkärr, Nyköping. Utmed banan fanns 12 tipsfrågor att besvara och vidare hade man två platser där det fanns naturstig m m där man kunde röra på benen.

I rebusjakten segrade Ingrid Galancyli, 2) Sven Johansson, 3) Jens Waldebäck.

A A

JÄMTLAND

Vid den informationsträff som Jämtlands läns diabetesförening höll i Strömsund på onsdagskvällen valdes en arbetsgrupp som bl a skall ha nära samarbete med personal på vårdsidan, ortens butiker, sjukgymnast och den kommunala förvaltningen. Att ingå i den här gruppen valdes Kajsa Sundelin, Viola Molund, Ture Ekman, Ragnar Hansson, Alrik Rissén, Marieanne Huttonen och Ann-Marie Gustavsson.

I målsättningen för den här informationsträffen ingick just att få till stånd en mindre lokalgrupp av föreningen. Man menar att de som ingår i en sådan här grupp med sin personkännedom betydligt mer kan engagera sig i de olika medlemmarnas problem än vad man förmår på länsnivå. Nu är det meningen att den här gruppen skall träffas och diskutera igenom vad som behöver göras för diabetiker och att diabetiker tar kontakt med gruppen och diskuterar problem. Vid informationsmötet som lockat ett 80-tal personer berättade ordföranden i Jämtlands läns diabetesförening, Nils Harvard, om föreningen och dess verksamhet. Bl a framkom det att föreningen har ca 340 medlemmar och att det finns ca 2.500 diabetiker i länet. Det är alltså en stor uppgift för föreningen att värva medlemmar.

Vidare medverkade sjukgymnast Gabor Tiroler och talade om vikten av motion för diabetiker. Motionen är ett grundläggande led i

all diabetesbehandling och sjukgymnast Tiroler menade att den som är tveksam inför hur mycket och vad slags motion som är nyttigt bör ta kontakt med läkare och höra vad denne har för råd att ge.

Karin Cars, Östersund, gav en information om Clinitest-självkontroll. Det är alltså meningen att diabetikerna själva skall få sköta mer av kontrollen och man hoppas att dessa Clinitestset så småningom skall bli gratis för alla. *I P*

ESKILSTUNA

Det var mycket folk och hög stämning i Eskilstuna diabetesförenings lokaler vid Klostergatan 4 på torsdageftermiddagen den 19 september, och anledningen till detta var att föreningen då firade tvåårsdagen av tillkomsten av sina bland medlemmarna storligen uppskattade trivselträffar/torsdagsträffar. Dessa träffar som främst avser att samla sjukskrivna och övriga medlemmar som har det särskilt besvärligt att komma ut på träffar och komma i åtnjutande av nöjen och kontakter med omvärlden, har blivit något av kära sammankomster som under de två år som gått blivit en efterlängtat högtids- och feststund för denna grupp av medlemmar.

— När vi bildade denna »torsdagstradition» i föreningen för två år sedan kom det så där ett 20-tal av medlemmarna. Sedan dess har besöksantalet fördubblats till bortåt 50-talet trogna träffbesökare, berättar föreningens ordförande Rolf Anterot och träffvärdinnan fru Asta Hellberg, vilka tillsammans med Ingvar Gustavsson och

Marianne Oscarsson utgör den livaktiga föreningsstyrelsens arbetsutskott. *M O*

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m o firade lördagen den 7 september sitt 15-årsjubileum på Svensknabben i Kalmar. Willy Hagström som varit ordförande i 13 år kunde hälsa 115 personer välkomna till bords. Svenska Diabetesförbundets representant, Ingmar Nygren-Bonnier, gratulerade föreningen med en tavla av Lars Norrman och förklarade att man inte skall önska god lycka, till nästa jubileum, enär man hoppas att forskningen inom diabetes skall ge ett sådant resultat att föreningar av detta slag inte skall behöva existera, men tyvärr får man ännu inte ha så stora förhoppningar att så skall ske, men de personer som får och de som redan har diabetes får säkerligen många fördelar av den forskning som pågår.

Kronobergs Diabetesförenings representant fru Siv Pålsson överlämnade en välkommen gästbok och önskade god fortsättning med föreningsarbetet. Blekinges Yngve Stranke tog tillfället i akt att överlämna ett minne i form av en handgjord skeppsklocka i malm med Carl XI:s monogram på. Oskarshamnsföreningen hade sänt lyckönskningstelegram till jubilaren.

Kommunalrådet Ingvar Gustavsson talade på kommunens vägnar och förstod att föreningen verkligen är livaktig och arbetar för sina medlemmars bästa. Då tidigare talare nämnt att föreningen behöver en expedition lovade Ing-

var Gustavsson att vid nästa budgetberedning göra allt för att hjälpa föreningen i detta avseende. En vacker blombukett överräcktes till Willy Hagström med hopp om ett fortsatt gott samarbete.

Fullständigt överraskade blev alla när 10 damer ur damsektionen med Wera Rosenqvist i spetsen satte var sin ros med vidsatt 100-kronorssedel i ordförandens hand. Rosorna var till honom själv men pengarna fick han inte behålla, dom skulle gå till föreningens verksamhet och dess stöd till forskningen. Kassören Gunhild Broman fick mottaga en fin blomma av damsektionen, hon har liksom Wera och Willy varit med i styrelsen sedan starten 1959, och alla trivs med sitt arbete i föreningen. Willy Hagström sade att vi själva kanske inte får någon glädje av det som nu läggs ned i arbete, men man får hoppas innerligt att våra efterkommande får lön för dagens forskning.

Willy Hagström tackade för all uppvaktning och för visat intresse och inledde dansen som pågick till sena kvällen.

I J

LULEÅ

Luleå Diabetesförening höll ett framgångsrikt höstmöte den 22 september. Hela 70-talet medlemmar mötte upp och det tillskrivs tacksamt besöket av dr Bo Andersson, Södersjukhuset, Stockholm. Han deltog i ett läkarsymposium om diabetes i Boden den 23 och föreningen tog tillfället i akt att engagera honom som föreläsare.

Dr Andersson hade glädjande budskap att komma med. Bl a sade han att inom tio år kommer livet

för diabetikerna att förenklas. Nya rön inom diabetesforskningen gör nu detta uttalande möjligt. Han beklagade att man när insulinet upptäcktes för drygt 50 år sedan trodde att diabetesproblemet var löst. Forskningen avtog och inte förrän larmrapporterna kom om komplikationer i samband med insulinbehandlingen tog forskningen fart igen. Vetenskapen konstaterade bl a att det inte bara var ett regelsystem som kommit i olag hos diabetikern. Nu börjar vetenskapen skymta lösningar, som på sikt kan leda till enklare och varaktigare behandlingar, där även följdverkningar reduceras till ett minimum.

Profylaxen måste ägnas mer uppmärksamhet, menade dr Andersson. Riktig kost, motion — överhuvud taget en radikal ändring av diabetikernas levnadssystem. Det är en utmärkt medicin, menade han. Dessutom tryckte han på att dietisterna är en yrkesgrupp som spelar en oerhörd roll i diabetesbehandlingen. Det finns för närvarande alltför få i Sverige. Det är också svårt att få gehör för kravet på fler dietister hos berörda instanser i Sverige.

I en kravlista som inom kort kommer att presenteras för socialstyrelsen finns bl a kravet på att dietister måste finnas inom alla nivåer i diabetesvården. Intensifiering av undervisningen i diabetesbehandling. Effektivare fotvård. Utbyggd ögonsjukvård. Förtur till tandvård. Kostbidrag högt upp i inkomstskallorna. Fria provmaterial samt att bromsen för teckning av försäkring efter ett visst antal år skall bort.

B A O

Forts från sidan 26

i ABF, liksom många föreningar redan länge varit det lokalt. ABF har en sk handikappkommitté, som vi nu också tillhör. Aktuellt är för oss en kurs i föreningskunskap, där de allmänna kunskaper-na kan kompletteras med en speciell studiehandledning för våra egna problem. ABF har resurser att genom samarbete med Brevskolan producera material. Vi fortsätter överläggningarna. Förbundets beslut att utlysa en tävling om en pjäs om diabetes väckte stort intresse, och ABF ställde i utsikt även ekonomiskt stöd, om ett sådant upplysningsexperiment lyckades. Vi hoppas på entusiastiska ungdomar inom förbundet; det är ett grupparbete vi främst hoppas på. En flicka beslöt omedelbart på ett av mina möten att börja författa.

Aktiviteten i diabetesföreningarna är bättre än i de flesta andra föreningar, men ofta saknas fortfarande rutin för jobbet. Det behövs för övrigt ständig påfyllning med ordförande, kassörer och sekreterare. Därför skulle varje förening utse en studieledare, som genom kurser filar till lovande tronföljarämmen. Vi har egentligen god tillgång på program för möten. Regelmässigt bör träffar anordnas med läkare, sjuksköterskor, dietister, fotvårdare, taxeringsnämnder, livsmedelshandlare, skolledning, idrottens företrädare och kommunala representanter. Man kan alltid utgå ifrån att i varje fullmäktigegrupp finns en eller flera med diabetes eller med diabetes i familjen. Då finns intresset där för vårt förbund. Det är säkert inte omöjligt någonstans att få hjälp att lösa

måste visa att det finns verksamhet värd att uppmuntra. Att det finns problem att stängas med vet alla.

Till sist ett par ord om något som vållat besvikelse bland föräldrar till barn med diabetes. Vi har uttalat stor glädje över den utredning, som förordade vårdbidrag, men när föräldrarna nu söker, blir det avslag. Många ringer och många överklagar kassornas beslut. Man förstår inte, att inte den ökade kunskap om diabetes-sjukdomen som trängt in i utredarnas hjärnor också uppfattats av försäkringsvärlden. Det borde inte vara omöjligt mot bakgrunden av modern medicinsk insikt att tolka lagen så, att föräldrarna får vårdbidrag redan nu. Brukar man för övrigt inte gå en lagändring till mötes, innan den skett, om den allmänna meningen stöder en lagändring? Det brukar man åtminstone, när det gäller strafflagstiftning. Varför så byråkratiskt när det gäller sjuka barn och deras föräldrar? Frågan riktas till riksförsäkringsverket och till socialdomstolen.

Nedslående är de iakttagelser, som jag fått del av från flera håll, nämligen att det blivit en ökning av barndiabetes under senaste året. Frågan kommer säkerligen att föras fram till närmare undersökning av ett par av våra erfarnaste barnläkare. Vad ligger bakom, oron är allmän. Mitt överväldigande intryck är fö, att diabetesfrågorna står i brännpunkten och engagerar många även utanför vårt förbund. lokalfrågan, men föreningarna

Walter Eriksson

Bit-Sackerter. En fråga om god smak.

Bit-Sackerter innehåller sackarin, mannitol och sorbitol. Vi har lagt ner rätt mycket jobb på att få fram den rätta smaken. För vi tycker att om du nu måste använda sötningsmedel, så ska inte ditt kaffe eller te behöva smaka sämre för det.

Bit-Sackerter finns i askar om 100, 300 och 1 000 bitar. Med god smak.



6000248926



Göteborgs universitetsbibliotek

AB Sunco

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

Insulin NUSO 40 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, är maximal 16—24 timmar och avklingar efter 34—36 timmar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1929 och firmans produktion har allt sedan dess varit inriktad på att kunna täcka landets behov. Preparatens kvalitet har hela tiden anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Samtliga preparat är beredda av rent kristalliniskt insulin framställt i Vitrums moderna fabrik enligt nya metoder.

Vitrum STOCKHOLM

