

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



Per,

DIABETES

Nummer **6** 1970



Undersök Er urinsockerhalt med
TES-TAPE[®]



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

Eli Lilly S. A.



Ansvarig utgivare:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

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

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*

Västra Trädgårdsgatan 17
111 53 Stockholm
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60
Postgiro 90 09 01

Prenumerationspris:

15: — kr pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:

Västra Trädgårdsgatan 17
111 53 Stockholm
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60
Kontrollgirokonto 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten
Fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm
Telefon 08/32 02 32

Kassaförvaltare:

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

Eftertryck tillåtet om källan anges

2 bilagor medföljer detta nr

DIABETES


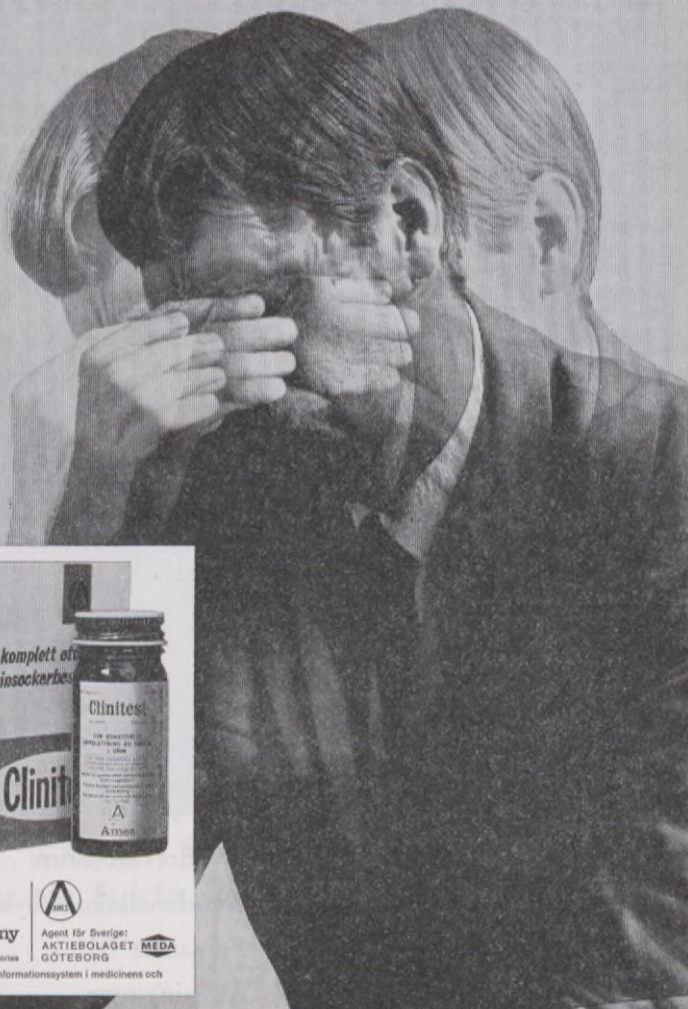
Nr 6, december 1970, årgång 20

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Varför i helvete skall vi bli so- cialfall, av <i>Nancy Eriksson</i>	3
Glukagon — ett gåtfullt hor- mon, av <i>Jan Östman</i>	4
Regionkonferens i Kalix	8
Kommuniké från Läkarrådet .	13
Diabetikernas inkomsttaxering, av <i>Åke Roos</i>	16
Ny Brevskolekurs	21
Socialmedicinska synpunkter .	26
Frågan är fri	28
Föreningsnytt	32

DÅLIG KONTROLL Den information som man kan få från urintestning med CLINITEST[®] reagerter kan hjälpa Er att undvika de perioder, då Ni kanske känner Er vara under »dålig kontroll«, CLINITEST är en tillförlitlig metod för uppskattning av urinsöckervärdet och resultaten är enkla att avläsa mot den färgskala som bifogas förpackningen. Tala med Er läkare om CLINITEST. Resultaten, när Ni själv kontrollerar Er urin, är av värde för honom vid bedömning av den fortsatta behandlingen, CLINITEST finns på alla apotek.



Clinitest
komplett och
urinsöckerbestämning

Clinitest
AMES

Ames Company
Division of Miles Laboratories

Ames
Agent för Sverige:
AKTIEBOLAGET MEDA
GÖTEBORG

Kemiska och biologiska informationssystem i medicinen och industrins tjänst.

Varför i helvete skall vi bli socialfall . . .

Diabetesförbundets målsättningsdebatt har i snart 30 år gällt likställighet för diabetiker. Vi har hävdad, att brister i bukspottkörtelns funktion inte skall hindra en diabetiker att arbeta, utbilda sig, få försäkring, befordras etc. Vi har stegvis försökt att vinna ekonomisk jämställdhet genom att eliminera kostnader — fria sprutor, fritt insulin — och genom att höja ekonomiska förmåner i nivå med andras — genom skatteavdrag, sjuk- och pensionsförmåner. Målsättningen har varit att slippa stämpeln »handikappad», slippa almosor.

Vårt förbund har inte fått 5 öre av staten. Ett av de få förbund som är helt utan. Kommunerna har ofta stött föreningarnas verksamhet, och landsting och kommuner har i många fall betalat för barn, ungdomar och äldre, som kommit till våra anläggningar.

Ett nytt statligt utredningsbetänkande kallat Bättre socialtjänst för handikappade präglas tyvärr av den gamla välvilliga men för-

domsfulla inställningen till s. k. handikapp. Man har f. ö. uppenbarligen mest de rörelsehindrade i tankarna, när man tänker på gruppen handikappade, vilket har sin förklaring, så länge man sysslar med s. k. färdtjänst. Men på ungefär tio sidor i betänkandet behandlar man all handikappad rörelsehinder under rubriken Bättre samordning i handikappfrågor. En sådan samordning avser man att vinna genom att upprätta särskilda organ för handikappades problem i kommunerna — *kommunala handikappråd* — i länen genom särskilda *läns-handikappråd* och slutligen genom ett förändrat *statens handikappråd*. För att börja med statens handikappråd skall där ingå 11 personer bestående av representanter för social-, arbetsmarknads- och skolöverstyrelserna, vidare för landstings- och kommunförbunden och fyra representanter för handikappförbunden. Ordföranden skall komma nästan utanför. Detta skall kosta 300.000 kr per år.

Fortsättning på sidan 35

Av docent Jan Östman



Glukagon – ett gåtfullt hormon

I bukspottkörteln bildas inte enbart hormonet insulin utan även ett par andra hormoner, bl. a. glukagon.

Medan insulin produceras i de s. k. betacellerna synes glukagon insöndras av en annan celltyp, A2-celler.

Dessa beta- och A2-celler ligger blandade om varandra i de Langerhanska cellöarna som uppgår till över en miljon och ligger insprängda i bukspottkörteln. För några år sedan blev det klarlagt att en eller flera glukagonlika substanser bildades även utanför pankreas (= bukspottkörteln), nämligen i speciella celler i tarmkanalen. Man skiljer således nu mellan pankreasglukagon och tarmglukagon. Det har tidigare redogjorts i Diabetes hur man med speciell s. k. radioimmunologisk metodik kan bestämma blodkoncentrationen av olika hormoner, exempelvis insulin

och tillväxthormon, trots att dessa förekommer i milligrammängder eller delar därav per liter blod. Då det gäller pankreas- och tarmglukagon är det mer komplicerat att företa dessa bestämningar då de uppvisar likartade egenskaper. Bl. a. detta förhållande gör att man haft svårt att få en uppfattning om vilken betydelse glukagonhormonerna har för människan.

Det finns skäl att anta att pankreas- och tarmglukagon har olikartad betydelse för sockeromsättningen trots att de ur bestämnings-synpunkt ter sig lika. Man skulle kunna uttrycka saken så: det är säkert ingen tillfällighet att det ena hormonet finns där socker sugts upp från tarmen till blodbanan, medan det andra hormonet, pankreashormon, bildas i närheten av insulinproducerande celler. Man vet nu, att pankreasglukagon bildas i ökad utsträckning vid bl. a. svält. Då sjunker givetvis koncentrationen av socker och därmed insulin i blodet. Som följd av pankreasglukagoninsöndringen ökas bildningen av socker från lever och samtidigt stimuleras produktionen av fettsyror från fettväv.

Pankreasglukagon har således förmåga att dels höja blodsockerkoncentrationen, så att hjärnan inte får brist på socker («koma») och att dels frisätta fettsyror som kan utnyttjas av muskulaturen som energi, framför allt då energi i form av socker tryter.

Det har vidare kunnat visas att tarmglukagon bildas i ökad utsträckning efter förtäring av socker. Detta glukagon hjälper till — vid sidan av socker — att öka insöndringen av insulin. Skulle inte

denna insulininsöndring ske — så är förhållandet vid diabetes — stiger sockerkoncentrationen i blodet till ingen nytta. Genom att insulin insöndras kommer socker in i kroppens olika celler och bildar där energi som kan endera utnyttjas omedelbart eller lagras för framtida behov.

Vissa forskare har visat att tarmglukagon dessutom kan öka bildningen av socker i levern och här måste man fråga: vad är naturens mening med detta? En möjlig förklaring skulle vara att tarmglukagon på detta sätt säkerställer att blodsockerkoncentrationen blir så hög att socker tillsammans med hormonet resulterar i en kraftig stimulering av insulinsekretionen. Här måste dock inskjutas att sambandet mellan de hormoner som — förutom glukagon — bildas i tarmkanalen och insulininsöndringen är endast till ringa del kartlagt.

I Diabetes har jag tidigare redogjort för hur glukagon kan användas vid insulinkoma. I korthet kan sägas att glukagon finns tillgängligt på apotek (receptbelagt) och att man endast behöver ge en milliliter till en patient med insulinkoma, för att därmed framkalla blodsockerstegring och uppvaknande. Detta uppvaknande upplevs av så gott som alla patienter som mer behagligt än det efter glykosinjektion i blodkärl. Eftersom glukagoninjektionen inte behöver ges i ett blodkärl utan i muskulaturen, brukar jag rekommendera glukagon till diabetiker som ofta har insulinkoma, och/eller dem som reser utomlands och kan ha långt till läkare.

Nya Dietic.
Ej sötad
med cyklammat



"stor" sockerfri fruktläsk

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

roberts Örebro

Under senare år har man noterat att glukagon har en rad andra effekter på människan. Bl. a. har man sett att hjärtats funktion kan förbättras under speciella betingelser. Detta gäller speciella hjärtfel som medfört en ökad vätskeansamling i kroppen och där annan, rutinmässigt använd behandling inte hjälper. Hos dessa hjärtsjuka medför glukagoninjektionen en förbättrad funktion av hjärtat. Hur är det då med glukagon och diabetes? Man har länge undrat om diabetes skulle kunna vara orsakad av för hög produktion av glukagon eftersom detta hormon (pankreasglukagon) verkar blodsockerstegrande. Det är väl ingen som tror att så är fallet. Däremot tycks det vara så att balansen mellan glukagon och insulin är rubbad vid diabetes. Dr Unger, Dallas, USA redogjorde vid 7:e internationella diabeteskongressen i Buenos Aires, för nyligen utförda undersökningar av glukagonkoncentrationen i blod hos diabetiker och icke-diabetiker. Medan tillförseln av socker resulterade i sänkning av glukagonkoncentrationen hos icke-diabetiker förändrades koncentrationen inte hos diabetiker. Hos diabetiker låg glukagonkoncentrationen högre än hos icke-diabetiker. Även när dessa var fastande, steg glukagonkoncentrationen inte till högre nivåer än hos diabetiker som hade högt blodsocker och därför inte »behövde» glukagon. Det är inte klarlagt varför glukagoninsöndringen är rubbad vid diabetes och inte heller om detta på något sätt är skadligt. Det är trots allt möjligt att den höga glukagonkoncentrationen hos diabetiker kan medföra svängningar

av blodsockerkoncentrationen. Av bl. a. den anledningen avser dr Unger att söka behandla vissa diabetiker inte enbart med insulin, utan även med medel som nedsätter glukagonproduktionen. Denna artikel kan inte ge något slutgiltigt besked om vilken betydelse glukagonhormonerna har för människans sockeromsättning eller för uppkomst av diabetes. Det framgår dock att många hormoner — inte enbart insulin — är inkopplade i såväl den normala som den diabetiska sockeromsättningen.

Hjälp Diabetesförbundet i dess arbete!

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

Regionkonferens i Kalix

Lördagen den 17 oktober strömmade ett icke ringa antal bilar från tre av de fyra norra länen (Y, AC och BD) till folkhögskolan i Kalix, dit BD:s Börje och Signe Larsson inbjudit lokalföreningarna i nämnda län jämte Z till den utvidgade AC-BD-träffen. För att fullända sitt värdskap bjöd BD också på ett utomordentligt fint höstväder (på lördagen). Konferensen började kl 14.00 med samling kring kaffet och allmänt bekantande eller igenkännande. Kl 15.00 var det dags för det högtidliga öppnandet med ett anslående anförande av Börje, som hälsade välkommen, redovisade programmet och introducerade doc Jan Östman. Temat för konferensen var: »Framtiden — diabetesvården», och så betitlade också Östman sitt föredrag, som här sammanfattas:

Så länge det är ont om intresserade diabetesläkare och så länge det sker täta byten av läkare får inte diabetikerna bästa möjliga vård. Diabetes kan med fog kallas en folksjukdom, eftersom antalet diagnosticerade diabetiker är drygt 160.000, eftersom 15 % av befolkningen är prediabetiker med lika stor risk att få som chans att undgå diabetes och eftersom antalet diabetiker årligen ökar med ca 2.000. Det är därför av stor vikt, att vården av diabetikerna anförtros dem,

som bör ha de största förutsättningarna därför. Eftersom diabetes är en hormon- och ämnesomsättningsrubbing, bör det vara endokrinologerna, som handhar vård och kontroll av diabetes. En lämplig organisation av diabetesvården, en organisation, som socialstyrelsen sades vara positivt inställd till, skisserades också.

Inom varje sjukvårdsregion bör finnas:

1. På det ledande regionssjukhuset en endokrinologisk avdelning med: 1 överläkare, 2 bitr. överläkare, 4 underläkare
2. På länslasaretten: 2 endokrinologer eller 2 därmed jämförliga läkare
3. På öppenvårdssidan: allmänpraktiker

På utbildningssidan, noterade docent Östman, finns nu en vidareutbildningsnämnd, som innevarande termin anordnat en vidareutbildningskurs under en mycket intensiv vecka, då 15 läkare »drillats» i diabetologi. Denna veckokurs skall bli obligatorisk för invärtesmedicinare och endokrinologer. Vidare utbildas dietister och akademiker med 2 betyg i näringslära (den stora svårigheten ligger här inte på utbildningssidan utan på tjänsteinrättandesidan). Nästa

punkt på utbildningsprogrammet bör omfatta fotvårdsspecialister och instruktionssköterskor för diabetes. Sist men inte minst viktigt: patienter och deras anhöriga. Det är av mycket stor betydelse, att patienterna och deras anhöriga inte bara får samtala med läkare, dietister etc. utan också förstår vad som sägs.

För att kunna göra uppvaktningsarna hos socialstyrelsen så slagkraftiga som möjligt, bör förbundet skaffa sig mycket god information om läget beträffande diabetesvården i landet och bilda sig en klar uppfattning om vilka åtgärder som bör vidtagas. I detta syfte borde förbundet ha en arbetsgrupp inom varje sjukvårdsregion för att få en överblick över hur diabetesvården fungerar, vilka läkare som kan anses vara diabetespecialister, hur långa väntetiderna är för diabetiker, vilka läkare som sköter diabetiker: provinsialläkare, allmänpraktiker eller sjukhusläkare, för- och/eller nackdelar med 7-kronorsreformen osv. Han framhöll vidare vikten av att förbundet nu inte bara tänkte på experimentell diabetesforskning utan också satsade hårt på att det skall inrättas kliniska överläkartjänster i diabetologi eller endokrinologi.

Vad vi kan bjuda i gengäld för vad vi kräver är två ur nationalekonomisk synpunkt mycket viktiga ting: full arbetsförmåga hos och lägre vårdkostnader för diabetiker.

Efter föredraget följde så en livlig fråge- och svarsstund. Vi övergick sedan från andlig till lekamlig spis, dvs. middag, efter vilken referenten ägnade sig åt bandavlyss-

ning för att enligt uppdrag författa ett resolutionsförslag.

Lördagskvällen ägnades så åt den för diabetiker viktiga motionen, vilken i detta sammanhang betyder dans (sedan orkestern väl letat sig fram till oss).

Söndagen ingick med grådis, och redan kl. 7.30 piskade Börje ihop den regionala styrelsekonferensen för Y-, AC- och BD-län (från Z hade ingen representant kommit. Bättring nästa år, hoppas vi, liksom Lycksele!) Efter frukost var förbundsordföranden Nancy Eriksson huvudtalare. Hon gav oss en levande bild av världskongressen i Buenos Aires och en snabb genomgång av några av de viktigaste besluten där:

1. Nästa världskongress skall ha en lekmannasektion, som framför allt skall ägna sig åt socialmedicinska frågor
2. Världshälsodagen 7 april 1971 skall arrangeras som en internationell Diabetesdag i världshälsoorganisationens (WHO) regi
3. En sammanställning av insulinets historia skall göras till 50-årsminnet av insulinets upptäckt.

I kommittén för denna sammanställning är prof. Luft ledamot.

Inom Svenska Diabetesförbundet har tillsatts eller kommer att tillsättas några arbetsgrupper angående:

1. Tandvård för diabetiker, ett föregripande av den allmänna tandvårdsförsäkringen, vilken ännu dröjer i fjärran. Det är en förebyggande hälsovård för dia-

betiker, och de bör få förtur i tandvården.

2. Stödidrott åt diabetiker i skolan. Idrotten kan exempelvis vara tennis, badminton, bordtennis eller squash. Någon idrottsaktivitet som diabetikern kan fortsätta med helst hela livet.
3. Sociologisk-psykologisk undersökning av skolungdom med diabetes.
4. Framtida sjukvården för diabetiker.

Inom varje sjukvårdsregion behövs centra för diabetesvård. Läkare med intresse för diabetes behövs överallt, men specialister kan vi bara tänkas få vid regionssjukhus. Det krävs inte bara sjukhusvård i hittills vedertagen bemärkelse utan också 3-läkarstationer med möjlighet till korttidsinläggning (2—3 dagar). Det behövs inte bara läkare och sjukvårdspersonal i övrigt utan också personer, som kan översätta läkarspråket till för patienterna och deras anhöriga begripligt språk.

Effekten på diabetikervården av 7-kronorsreformen skall utredas. I samband med 50-årsjubileet av insulinets tillkomst kommer förbundet att efterlysa personer, som haft diabetes i 50 år.

Beträffande injektionsmaterial driver förbundet den linjen, att varje läkare, som sköter diabetiker, också skall ha rätt att skriva ut sprutor till sina patienter. Engångsprutorna är också i princip fria, men här väntas ännu förtydliganden från socialstyrelsen.

I genmäle med anledning av docent Östmans föredrag yttrade förbundsordföranden, att våra inter-

nationellt mest kända diabetesforskare är professorerna Luft och Falkmer. Något motsatsförhållande mellan experimentell forskning och klinisk vård råder icke. Båda behövs, och förbundet vill stödja på alla punkter, där allvarlig forskning bedrivs.

Utbildningsvägarna är i princip fria här i Sverige. Diabetiker kan få ordinarie anställning även i statlig och kommunal tjänst, men fortfarande finns alltför många fördomar för att en diabetiker skall kunna känna sig fullt jämlik.

Efter lunchen återupptogs själva förhandlingarna. Nästa års regionkonferens, till vilken härmed Y, Z, AC och BD inbjudes, skall äga rum i Umeå första veckohelgen i september.

Åke Holstein

TIDNINGEN DIABETES

tillönskar sina läsare en

God Jul

och ett

Gott Nytt År

Konfirmationsläger 1971

Som vi meddelade redan i nr 4 ämnar vi anordna ett konfirmationsläger på Diabetesgården i Nordanede under sommaren 1971.

Vi beräknar att lägret skall börja den 14 juni och avslutas med konfirmation söndagen den 11 juli.

De konfirmationsläger vi tidigare arrangerat har varit mycket uppskattade och med det hårda skolarbetet torde det speciellt för diabetesungdom vara av värde att konfirmationsundervisning kan ske

under icke skoltid. Hälften av tiden ägnas åt konfirmationsundervisning — i övrigt vanlig lägervistelse.

Vistelsekostnad 400 kronor. Anmälan kan göras genom insändande av nedanstående kupong. För planeringen är vi tacksamma för anmälan före januari månads utgång. Konfirmationsläger kan endast arrangeras om tillräckligt många anmäler sig.

Till Svenska Diabetesförbundet
Västra Trädgårdsgatan 17
111 53 Stockholm

Undertecknad anmäler sig härmed till konfirmationsläger
på Diabetesgården sommaren 1971.

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr:

Telefon: /

Född den

KOMMUNIKÉ

från läkarrådet inom Svenska Diabetesförbundet

Enligt förhandsmeddelande kommer det amerikanska diabetesförbundet (American Diabetes Association) i förening med det statliga kontrollorganet för livsmedel och läkemedel (Food and Drug Administration, FDA) att rekommendera följande behandlingsschema vid diabetes:

1. I första hand skall dietbehandling försökas
2. Är denna åtgärd otillräcklig skall insulin ges
3. Endast i de fall där insulinbehandling av olika skäl ej är lämplig skall blodsockersänkande tabletter komma till användning.

Varför denna kursändring som dock innebär ett avståndstagande från tablettmedikation? Man stöder sig på en ännu ej publicerad amerikansk undersökning enligt vilken tablettmedikation i det långa loppet skulle öka riskerna för komplikationer från hjärta och blodkärl.

Vi har haft tillfälle att granska den amerikanska rapporten om den åberopade undersökningen och anser att man dragit förhastade och felaktiga slutsatser. Denna uppfattning delas bland andra av läkarråden i de brittiska och västtyska diabetesförbunden. Det bör i detta sammanhang framhållas att andra undersökare framlagt resultat som snarast talar till förmån för tablettbehandlingen.

Läkarrådet önskar framhålla att fundamentet för diabetesterapin är dietbehandling. I de fall där denna visar sig vara otillräcklig är tillförsel av insulin eller tabletter likvärdiga åtgärder om man därmed når det avsedda syftet: godtagbar kontroll av den rubbade ämnesom-sättningen.

Det finns enligt vår mening ingen anledning för diabetikerna att känna sig oroade av den amerikanska rapporten, som sannolikt kommer att ge eko i våra massmedier.

Stockholm i november 1970

L Ä K A R R Ä D E T

Sockersjuk bilförare dömd

Med anledning av artikel i Diabetis nr 5 med ovanstående rubrik vill jag härmed göra följande inlägg. Åtalet mot bilföraren väcktes därför att han inte stannat för att äta på bestämda tider under sin färd Stockholm—Göteborg. Åklagaren ansåg att mannen därigenom inte iakttagit föreskrifter och blev olämplig som bilförare. Det är fullständigt riktigt. Vi diabetiker får inte utsätta oss för dylika saker, upprepas det ofta kan det hända att vi inte i fortsättningen får köra bil längre med tanke på den enorma utveckling som bilismen undergår. Att vi får framföra bil skall vi vara

rädda om och inte i onödan utsätta oss för risker, som kan få allvarliga konsekvenser för alla diabetiker som är bilförare!

Du som utsatte dig för detta, handen på hjärtat, hade du gjort likadant om det gällt ditt arbete? Det tror jag inte, därför bör vi alla när vi är ute och reser ta med ett extra tillugg och även äta på de tider som är brukliga. Själv använder jag mycket ofta bilen i arbetet, men när jag skall ut och vara borta en längre tid tar jag med matsäck. Diabetiker, tänk på att körkortet kan vara i fara och tänk på medtrafikanterna!

Diabetiker i Halland

KUNGÖRELSE

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond ställer härmed ett belopp på 150.000: — kronor till förfogande för forskning rörande diabetes.

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

Ansökan om anslag göres skriftligen i 10 exemplar hos stiftelsens styrelse, adress Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm, före den 1 februari 1971 och skall åtföljas av plan över den undersökning, för vilken anslaget sökes, specificerat kostnadsförslag samt uppgift om var undersökningen kommer att bedrivas.

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

Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd för bedömning.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond

Styrelsen

Vintersportveckor i Nordanede

Under sportlovsveckorna i februari 1971 anordnas läger på Diabetesgården i Nordanede för diabetesungdom i åldern 15—20 år.

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

Avgift per vecka 250:— kronor per person (helpension).

Anmälan kan göras genom insändande av nedanstående kupong eller brev till Svenska Diabetesförbundet, Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm. Vi är tacksamma för att få in anmälan så snart som möjligt.

Undertecknad anmäler sig härmed till
VINTERSPORTVECKAN PÅ DIABETESGÅRDEN

under tiden/..... —/.....

..... den 1970

Namn:

Adress:

Postnr/
poststn:

Telefon:/.....

Född den

Diabetikernas inkomsttaxering

Av t. f. assessor Åke Roos

Diabetiker med små eller måttliga inkomster kan som bekant vid inkomsttaxering i vissa fall erhålla extra avdrag på grund av väsentligen nedsatt skatteförmåga. Sådana avdrag regleras i 50 § 2 mom. kommunalskattelagen och i 9 § 2 mom. förordningen om statlig inkomstskatt.

Skattskyldig, som önskar sådant avdrag, skall i första hand framställa sitt avdragsyrkande under rubriken »Särskilda upplysningar och yrkanden» på sidan 1 i deklarationens huvudblankett.

Glömmer man bort att yrka extra avdrag i deklarationen har man dock tid på sig t. o. m. den 30 juni året näst efter ifrågavarande taxeringsår. Ansökan skall i så fall ställas till vederbörande prövningsnämnd. Det innebär, att den som i 1970 års deklaration underlät att yrka avdrag har tid på sig ända till den 30 juni 1971 att göra detta. Det sagda gäller även om han redan överklagat 1970 års taxering i annan fråga hos prövningsnämnden.

50 § 2 mom. kommunalskattelagen har följande lydelse:

Finnes skattskyldigs skatteförmåga under beskattningsåret hava varit väsentligt nedsatt till följd av långvarig sjukdom, olyckshändelse, ålderdom, underhåll av andra närstående än barn, för vilka den skattskyldige ägt tillgodonjuta allmänt barnbidrag, eller annan därmed jämförlig omständighet, må . . . den skattskyldiges taxerade inkomst minskas, förutom med kommunalt ortsavdrag, med ytterligare ett efter omständigheterna avpassat belopp, dock högst 6.000 kronor.

Den återgivna paragrafen, till vilken 9 § förordningen om statlig inkomstskatt hänvisar, är en s. k. generalklausul, vilket innebär, att rätten till avdrag enligt den blir beroende av en skönsmässig prövning i varje enskilt fall.

Det är viktigt att komma ihåg, att rätten till avdrag alltså inte beror enbart på vilka extrakostnader man haft utan även på hur stor inkomst och förmögenhet man haft. Det krävs för avdragsrätt, att den skattskyldiges skatteförmåga såsom helhet betraktad skall vara väsentligt nedsatt. Den som har goda inkomster eller en hygglig förmögenhet tillerkännes alltså

inget avdrag, även om han kan styrka, att han haft extra utgifter på grund av sjukdom. Det är detta, som ibland orsakar missuppfattningar hos de skattskyldiga. De tror kanske, att de vägrats extra avdrag, därför att taxeringsmyndigheterna tvivlat på att de verkligen haft de påstådda extrakostnaderna. I stället torde orsaken ofta vara, att taxeringsmyndigheterna de extra utgifterna till trots inte ansett vederbörandes skatteförmåga väsentligen nedsatt.

Riksskattenämnden

Riksskattenämnden har den 26 mars 1969 beslutat meddela anvisningar till ledning för taxeringsmyndigheterna angående extra avdrag för diabetiker. I dessa sågs bland annat:

I syfte att åstadkomma största möjliga likformighet vid bedömandet av extra avdrag för diabetiker bör med tillämpning fr. o. m. beskattningsåret 1969 följande gälla.

Extra avdrag för nedsatt skatteförmåga till följd av diabetes bör utan särskild prövning av havda kostnader medges med 800 kronor, om inkomsten inte överstiger för ogift skattskyldig 20.000 kronor och för gift skattskyldig 30.000 kronor för makarna gemensamt. Därest den skattskyldige visar, att han i anledning av sjukdomen haft högre kostnader för resor och läkarvård bör dessa kostnader föranleda ökning av avdraget.

För skattskyldiga i högre inkomstlägen än nyss sagts bör extra avdrag för nedsatt skatteförmåga till följd av diabetes medges endast om verkställd prövning ger vid handen, att den skattskyldiges skatteförmåga under beskattningsåret varit väsentligen nedsatt till följd av sjukdomen.

Dessa anvisningar innebär, att taxeringsmyndigheterna kan avstå från skönsmässig prövning av skatteförmågan i det enskilda fallet, om den skattskyldiges inkomst inte överstiger 20.000 kronor, respektive 30.000 kronor. Med *inkomst* avses här sammanräknad nettoinkomst, dvs. bruttointäkterna minskade med avdrag för kostnader för intäkternas förvärvande och eventuellt avdrag för underskott i förvärvskälla. (Se deklarationens huvudblankett, sidan 4.)

Riksskattenämndens *anvisningar* är dock — i motsats till dess *förhandsbesked* — inte bindande för taxeringsmyndigheterna. I detta fall kan man emellertid utgå ifrån att i vart fall skattedomstolarna inte kommer att vara restriktivare än riksskattenämnden.

Eftersom nämnda anvisningar gäller fr. o. m. beskattningsåret 1969 — dvs. 1970 års taxering — finns det ännu ej några rättsfall från regeringsrätten, i vilka anvisningarna varit direkt tillämpliga. Nämnas kan emellertid, att kamarrätten i åtminstone ett par fall, som gällt tidigare taxeringsår än 1970, sneplat på dessa anvisningars inkomstgränser för rätt till avdrag.

I anvisningarna sägs ingenting om på vad sätt *förmögenhet* bör inverka på avdragsrätten. Det innebär, att den som har en icke obetydlig förmögenhet får räkna med skönsmässig prövning i avdragsfrågan, även om hans inkomst inte överstiger 20.000 kronor, respektive 30.000 kronor.

Ett rättsfall

I och med riksskattenämndens anvisningar har diabetikernas av-

Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



Innehåller ej
cyklamater.
Finns på apotek
och i specialaffärer.

Sionon heter det. En fullgod ersättning för socker. Lika sött. Lika gott och utan bismak. Används på samma sätt. I maträtter, bakverk och kompotter. I varma drycker, i filmjölk och på bär. Tål höga temperaturer. Och har goda matlagningstekniska egenskaper.

Sionon är en ren naturprodukt, 99,89% sorbitol och resten kristallsackarin. Det är inget kolhydrat. Det tas upp av organismen helt oberoende av insulin och är en utmärkt näringskälla. Med Sionon kan man alltså göra upp en dietplan, som trots inskränkningar av kolhydrat och fett ger tillräcklig energi.

Pröva Sionon! Det är vårt recept. Och gör det efter våra recept. Gratis får ni en hel samling. På mjuka kakor och småkakor. På såser och desserter, sylt, saft och drycker. Goda, "Söta rätter med Sionon", som ger er omväxling i kosten utan att rubba era individuella dietföreskrifter.

Samtliga recept ger upplysning om de olika rätternas innehåll av äggvita, fett, kolhydrat och kalorier. Så ni kan lätt beräkna de tillåtna mängderna av de näringsämnen. Skicka redan nu efter "Söta rätter med Sionon", så ni inte glömmer bort det.



Till Bayer Farma AB,
Box 4009, 102 61 STOCKHOLM 4

Skicka kostnadsfritt receptsamlingen
"Söta rätter med Sionon" till

Namn: _____

Bostad: _____

Postadress: _____

(Var vänlig texta!)

BAYER

dragsrätt kommit i ett nytt läge. Att redogöra för hittillsvarande praxis i regeringsrätten vore därför av föga glädje i detta sammanhang. Det senast publicerade rättsfallet angående en diabetiker förjänar dock att omnämnas.

Rättsfallet avser en ingenjör S:s inkomsttaxering 1966. I deklARATIONEN yrkade S. extra avdrag med 2.394 kronor. S. angav, att såväl han som en hemmavarande son (född 1946) var diabetiker och att han med anledning härav åsamkats vårdutgifter med 294 kronor och fördyrade matkostnader på grund av diethållning med 2.100 kronor. S. redovisade i deklARATIONEN lön med 37.050 kronor. I för-mögenhetsbilagan angavs behållen förmögenhet om ca 27.000 kronor. Taxeringsnämnden taxerade S. till statlig inkomstskatt för 29.880 kronor, taxerad inkomst, och till kommunal inkomstskatt för 36.360 kronor, taxerad inkomst, samt S:s hustru till såväl statlig som kommunal inkomstskatt för 140 kronor, taxerad inkomst. Därvid vägrade taxeringsnämnden S. extra avdrag. Prövningsnämnden vägrade också samt yttrade: »Prövningsnämnden finner — även om S. inte förmått styrka eller närmare specificera samtliga kostnader — att S. gjort troligt, att de fördyrade levnads-kostnaderna på grund av hans och sonens sjukdom i det närmaste uppgått till det belopp, varmed avdrag yrkats. Men med hänsyn till S:s inkomster och ekonomiska förhållanden i övrigt kan prövningsnämnden ej finna, att S:s skatteförmåga därigenom blivit väsentligen nedsatt under beskattningsåret.» — Kammarrätten och

regeringsrätten gjorde ej ändring i prövningsnämndens beslut.

Nämnda utslag meddelades av regeringsrätten den 3 juni 1970.

*

Den senaste stora inkomstskatte-reformen, som bl. a. berör familjebeskattningen och som får giltighet fr. o. m. 1972 års taxering (dvs. fr. o. m. 1971 års inkomster), påverkar inte i något avseende diabetikernas rätt till extra avdrag på grund av väsentligen nedsatt skatteförmåga. Man kommer alltså även i fortsättningen att ta hänsyn till om vederbörande är gift eller ej liksom till eventuell makes inkomst och förmögenhet.

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 STOCKHOLM

Prenumerera på

DIABETES

Nytt kursmaterial om diabetes

Av Stig Andersson

För några år sedan beslöt förbundsstyrelsen att ett studiematerial som berörde såväl de medicinska som socialmedicinska frågorna vid diabetes skulle framställas.

Varför tog man nu detta beslut? Rent allmänt torde det hos såväl diabetiker som andra finnas ett behov av information. Men även andra värderingar låg helt självfallet bakom styrelsens beslut. Med ett studiematerial kan man öka informationen och kännedomen om förhållanden som föreligger vid diabetes. Men det ger också utrymme för en ökad aktivitet inom såväl förbund som lokalföreningar. Man får ett material att arbeta med.

Efter diverse sonderingar beslöts att uppdra åt åtta personer att medverka som författare. Tanken var att täcka över ett så stort område som möjligt. Som alla säkert förstår måste man ändå välja och detta innebär i praktiken att avsnitt som det i och för sig vore befogat att ha med inte fått plats. Detta av utrymmesskäl. Boken är

ändå ganska omfattande, den är på hela 184 sidor.

Av erfarenhet vet jag att många diabetiker kommer att säga: »Det där angår inte mig, jag har haft diabetes i si och så många år så jag vet vad det är fråga om.» Det ligger naturligtvis åtskilligt i resonemanget att en som haft diabetes i ett antal år känner till en hel del om sin sjukdom. Men jag tror också man skall komma ihåg att utbyte av erfarenheter och synpunkter med andra diabetiker är värdefullt. Kan man samtidigt ta del av ett aktuellt och upplysande material på området är mycket vunnet. Dessutom kan det vara ganska trivsamt att deltaga i en studiecirkel. Man är i regel en grupp på 8—12 personer som träffas och som har till målsättning att öka sitt kunnande om diabetes.

Kursboken »Diabetes» innehåller åtta avdelningar.:

1. Vad är diabetes?

Överläkare Bo Andersson

BOFORS SÖTMEDEL EN TRYGG OCH GOD NYHET FÖR ER SOM ANVÄNDER SÖTMEDEL.

Nu finns ett nytt, gott sötmedel som ni lugnt kan ta.
Bofors Sötmedel.

Det löser sig snabbt. Det är lätt att använda. En
söt-tablett motsvarar en sockerbit.

Bofors Sötmedel innehåller bara godkända ämnen
(enligt livsmedelsstadgan). Det är ren krystallos i en
helt ny sammansättning. Som naturligtvis är helt
kalorifri.



AB BOFORS, KEM TEKN AVD

2. Insulin och tablettbehandling
Docent Jan Östman
3. Diabetes i uppväxtåren
Docent Göran Sterky
4. Graviditet hos kvinnor med diabetes
Med. lic. Bengt Persson
5. Tandhjälsövård
Professor Nils Berghagen
6. Kost för diabetiker
Assistent Ulla Sahlén
7. Diabetikern och samhället
Riksdagsledamot Nancy Eriksson
8. Diabetikerns egen situation
Författare Kai Henmark

Blir erfarenheterna positiva av den här studieaktionen är det min personliga mening att Svenska Diabetesförbundet måste fortsätta på den inslagna vägen och låta framställa ytterligare studiematerial.

Att anordna kursverksamhet kan många gånger vara dyrbart. Det kan därför finnas skäl för varje lokalförening som har ambitionen att ha en sådan verksamhet att överväga medlemskap i ett studieförbund, som då också hjälper till med uppläggning av kursen, anskaffande av studiematerial från Brevskolan etc. Är man medlem har man också rätt till statsbidrag för genomförande av studiecirklar. Till ledning för dem som inom varje lokalförening har att ta ställning till de här frågorna skall jag här göra en schematisk översikt av grunderna för statsbidrag till studiecirklar.

Antal deltagare: Minst 5, högst 20 ledaren medräknad.

Deltagarnas ålder: Minst 14 år.

Tid: Minst 20 timmar, högst 2

sammankomster per vecka och högst 3 studietimmar per sammankomst.

Fackmannamedverkan: Fackman kan medverka vid högst två sammankomster och högst två timmar varje gång.

Statsbidrag: 75 % av kostnaden, dock högst 24: — för ledararvode och högst 30: — sammanlagt per studietimme. För fackman utgår 75 % av kostnaden för arvode, resa och traktamente, dock högst 30: — per timme.

Från dessa allmänna regler gäller dock vissa undantag. Bl. a. om man anordnar studiecirklar på sjukhus är bestämmelserna lite generösare. Där gäller att deltagarantalet måste vara minst tre, ledaren inräknad. Antalet timmar måste vara minst 10 samt antalet sammankomster minst 5.

Innan någon som helst studieverksamhet igångsättes vill jag rekommendera att kontakt tages med ett studieförbund.

Vi har nu ett studiematerial. Självfallet skall vi satsa på det och öka vårt kunnande. Detta tjänar vi alla på såväl enskilt som organisation.

För den som så önskar kan kursen också studeras enskilt som korrespondenskurs och rekvireras då från Brevskolan, Box 15011, 104 65 Stockholm 15.

Prenumerera på

DIABETES

Alla våra produkter är granskade av Svenska Diabetesförbundet.



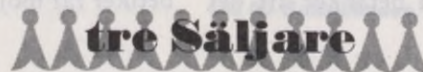
Granskat av



Heistads diabetes-sortiment ger stora valmöjligheter:
safter, sylter, marmelader, kompott, konserverade
grönsaker. Alla är osockrade, men inte osötade.
Sötningemedlet är sorbitol och sackarin.

Prova Heistad nästa gång för den goda smakens skull.
Alla produkter är granskade av Svenska Diabetes-
förbundet.

Heistad

 tre Säljare

Stockholm 08/81 01 25 • Göteborg 031/16 31 70 • Malmö 040/68 787

Socialmedicinska synpunkter på diabetes

Inledningsvis får vi notera att vi i början på 1950-talet fick ett riksdagsbeslut på att insulinet skall erhållas gratis. Detta var ett sedan många år ställt krav i första hand från förbundets sida och främst då från dess ordförande, som både i riksdagen och till medicinalstyrelsen framfört önskemål om att insulinet borde bli gratis. Det var för sin tid ett jämlikhetskrav, för man får förstå vilken belastning det var för den enskilda diabetikern att betala detta själv. En del diabetiker hade då haft denna utgift i 30 års tid.

Nästa stora framsteg var år 1955, när sjukkassereformen genomfördes, och vi diabetiker fick möjlighet att inträda i en försäkring utan friskintyg och även få dagersättning för vår egen sjukdom och olycksfall på grund av insulincoma t. ex.

En av de stora reformerna kom i slutet av 50-talet, då beslut fattades i riksdagen om att införa ATP år 1960. Detta var en fördel för bl. a. diabetiker, som på grund av sin sjukdom kan få s. k. senkomplikationer och bli nödsakade att sluta sin anställning. Genom ATP underlättas möjligheterna att erhålla förtidspension.

Ungefär vid samma tidpunkt blev ett beslut fattat i riksdagen om att tablett för diabetesbehandling skall erhållas gratis mot recept. Om man betänker att det

oftast är äldre människor som behandlas med tablett, många pensionärer, får man förstå att det varit en betungande utgift för dem. Eftersom medicineringen endast är halva behandlingen och dieten utgör resten av behandlingen och denna kost är väsentligt mycket dyrare än s. k. normalkost, utgör det en svår belastning i synnerhet för pensionärer.

I en del kommuner erhåller pensionärerna kostbidrag på grund av den dyrare dietmaten. Detta anser vi vara nödvändigt om läkarens föreskrifter ska kunna följas. Vi är medvetna om att det ekonomiska läget är ansträngt för kommunerna, men något beslut i riksdagen om statsbidrag för sådana utgifter finns ej, däremot en rekommendation från socialstyrelsen om att kostbidrag bör erhållas.

Ett annat önskemål sedan flera år tillbaka är, att vi borde få tillgång till flera dietister. Tidigare fanns ej möjlighet till utbildning av dietister i Sverige, utan denna bedrevs framför allt i England och USA. Nu sker utbildning även i Sverige.

Till att börja med borde vi få en dietist inom varje sjukhusregion och de mindre sjukhusen inom regionen borde ges möjlighet att låna denna dietist vid behov. Idealet är en dietist vid varje sjukhus. Det är önskvärt att varje enskild diabetiker får möjlighet att konsultera

en dietist, för att få veta vilken kost som är den mest lämpliga, med hänsyn till kalorivärde, näringsvärde och variationsmöjlighet.

På grund av att denna diet förorsakar extra kostnader, borde man få göra inköp av rent kött och grönsaker centralt, t. ex. använda oss av landstingens inköpsmöjligheter, där priserna är betydligt lägre än i detaljhandeln. Vår överläkare här på platsen stöder oss i denna fråga, och vi hoppas att förbundet hjälper oss att arbeta vidare på detta, tills vi nått någon form av lösning.

Nästa stora framgång skedde under 1960-talet också det ett riksdagsbeslut, nämligen att diabetiker även kan få ordinarie befattningsstatlig och kommunal tjänst. Tidigare har detta ej varit möjligt för en diabetiker. Detta har också vår förbundsordförande väckt motioner om i riksdagen. En stor framgång skedde förra året när regeringen beslutade att sprutor och kanyler hädanefter erhålles gratis på recept. Även detta är en ekonomisk lättnad för diabetikerna. Här har vårt förbund utövat intensiva påtryckningar både i riksdagen och på socialstyrelsen.

Vi har även rönt en något generösare behandling från taxeringsnämnderna som i vissa fall medger avdrag för dyrare mat på grund av diethållning, som är ett led i behandlingen för att hålla sjukdomen under kontroll, föreskriven av läkare. Förbundet har sänt ut information, upplysningar och krav både till riksskattenämnden och till de lokala skattemyndigheterna och taxeringsnämnderna i detta ärende.



Ledins Hälsomål ett rätt mål för diabetiker!

Ledins Hälsomål används till filmjök, frukt, bär, krämer och kan även blandas i färdigkokt välling och gröt.

- Är näringsfysiologiskt rätt komponerat.
- Fördras väl av ömtåliga magar - lättsmält.
- Är peristaltikbefrämjande - «håller magen igång».
- Ger låg kalorimängd och behaglig mättnadskänsla och är därför särskilt uppskattat av personer med övervikt.
- Rikt på mineralämnen.
- Ledins Hälsomål är fritt från kemiska produkter, färg och konserveringsmedel. Kontinuerligt farmaceutiskt och medicinskt kontrollerat.

OSOCKRAD

Vegetabilisk naturprodukt

Per 100 gram ingår bl. a.: Protein 25,2 g.
Kolhydrater 38,7 g. Vegetabiliskt fett
22,6 g. • 2 matskedar Ledins Hälsomål
= 13 g = 45 kalorier.

Säljes genom hälsokostaffärer, Vivobutiker m. fl.

Firma Birger Ledin, Svartkärrsvägen 20
133 00 Saltsjöbaden, tel 08/717 12 36

Granskat av



FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag är född 1936, har haft diabetes sedan 1938. Nu undrar jag, sedan jag i höst fått »hjärtkollaps» och har en puls på högst 44—52, om detta kan gå i längden. Tabletterna: Atropin 1×4, Erydin 20 mg 1/2×4. Kan man någonsin sluta med dem? Ger de ögonförsämring? Vilket är bäst, att vila dagligen eller gå mycket? För hjärtat. Rekommendera något bra för underlivsklåda!

Förtidspensionär

Svar: Det finns många orsaker till långsam hjärtverksamhet och många lever ett långt och verksamt liv med sådan, ja det är inte ovanligt att kända idrottsmän har en påfallande långsam puls. De frågor Ni nu ställer om Er själv bör Ni rikta till den läkare som behandlar Er. Endast han kan med sin känedom om de speciella förhållandena just i Ert fall ge ett korrekt svar. Däremot kan jag lugna Er på Er fråga om långsam puls eller den anbefallda medicineringen kan skada ögonen. Det kan den nämligen inte.

I den mån underlivsklådan sammanhänger med diabetes brukar den försvinna om man får sockret väl inställt, så att urinen blir sockerfri och blodsockernivån närmar

sig den normala. Ni bör därför i första hand ta kontakt med Er läkare och få sockret kontrollerat om det nu inte skett nyligen. Ibland kan det också vara bra att få en undersökning av underlivet och kanske någon sorts lokalbehandling mot klådan. Det finns där en hel del att välja på.

Fråga: I nr 5 av Diabetes sid 32 stod att läsa om frihet, jämlikhet och solidaritet för diabetiker. Där uppgavs att samma sjukförsäkring gäller för alla. När trädde i så fall denna försäkring i kraft? Jag har nämligen en dotter på 22 år som ville ta tilläggsjukpenning till ett belopp på 15 kr, som andra hemmafruar har rätt till. Hon fick emellertid avslag från försäkringskassan på grund av att hon är diabetiker. Vidare ville hon ta mödraförsäkring. Detta avslogs också med samma motivering. Är detta jämlikhet? Hon är gift och har en pojke på 10 månader.

Skulle samtidigt vilja fråga om en annan sak. Då hon var 16 år blev hon opererad för en missbildning på halsen, i närheten av sköldkörteln. Det blev ett fult operationssår. En annan läkare anmärkte också på detta. Året efter fick hon diabetes. Kan möjligen denna operation stå i något samband med hennes sjukdom, att bukspottkörteln på något sätt blev skadad? Vet ej av någon i släkten som har diabetes förut.

Oviss mamma

Svar. Till ledning för försäkringskassornas bedömande av ansökan om frivillig sjukpenningförsäkring

avgav Riksförsäkringsverket 1956 vissa allmänna riktlinjer. I vad gällde diabetes ansågs god hälsa ej föreligga om sjukdomen debuterat före 40 års ålder.

I nov. 1968 gjorde Riksförsäkringsverket ett nytt uttalande som enligt verket ansågs innebära en modifikation av dessa riktlinjer. Nu sades i stället att god hälsa regelmässigt ej förelåg om sjukdomen krävde insulinbehandling.

För var och en som sysslar med diabetes framstår bägge uttalandena som lika märkliga som felaktiga. Man kan inte använda sig av insulinbehandling som skilljemur mellan god och dålig hälsa vid diabetes. Svenska Diabetesförbundet har därför i denna fråga uppväktat socialministern och påpekat att den nya rekommendationen inte innebär någon liberalisering eftersom praktiskt taget all ungdomsdiabetes är insulinkrävande. Rekommendationen måste därför av alla väl inställda och fullt arbetsföra verk samma insulinkrävande diabetiker uppfattas som cynism.

Diabetikerna har vunnit mycket ökad förståelse för sin livssituation på många olika områden och det har skett mycket under det senaste decenniet. Trots detta är det fortfarande så och så med den stolta parollen frihet, jämlikhet och solidaritet.

Frågan om ett samband mellan den aktuella operationen och uppkomsten av diabetes kan besvaras nekande. Belägg för ett sådant samband saknas helt.

Dr Bo Andersson

Fråga: Hur stora anses riskerna vara för att diabetes överföres till ens barn när en av föräldrarna har diabetes?

Nygifta

Svar: Den ställda frågan är lika vanlig som viktig och därför vill jag söka ge ett uttömmande svar som belyser problematiken ärftlighet av diabetes överhuvud taget. Det är väl känt att ärftlighet spelar betydande roll för uppkomst av diabetes mellitus. Diabetes förekommer sålunda i väsentligt högre frekvens hos släktingar till diabetiker än anhöriga till icke-diabetiker. Vad som ärves är däremot inte klarlagt. Arbetshypotesen är att arvsanlaget kan påvisas med speciell glukosbelastning (glukos = druvsocker), varvid ett onormalt lågt insulinsvar i förhållande till blodsockernivån erhålles. Vid denna belastning följes blodkoncentrationen av insulin före, under och efter glukostillförsel. Man tänker sig vidare att vissa faktorer kan framkalla öppen diabetes hos individer med sådan rubbning av insulininsöndringen. Till dessa faktorer tycks höra fetma och tillväxthormonproducerande tumör i hypofysen. Det är möjligt att den diabetes som observeras hos patienter med sjukdomar i binjurebarken uppträder endast hos dem som har detta förmodade arvsanlag med lågt insulinsvar på glukostillförsel. Man känner inte till alla faktorer som kan framkalla diabetes och det är inte heller klarlagt om diabetes kan uppstå hos människor som helt saknar detta anlag.

Olika undersökningar pekar på att vissa sjukdomar, speciellt vissa

virussjukdomar, skulle kunna framkalla direkta skador på insulinproducerande celler och därmed medföra diabetes som inte nedärvt. Bevis för sådana mekanismer saknas dock och det är då omöjligt att ange hur ofta diabetes kan uppkomma på detta sätt.

Eftersom man för närvarande inte säkert vet *vad* som ärves är det inte möjligt att besvara frågan *hur* diabetes ärves. Den åsikt som flertalet ärftlighetsforskare hyllar är att *många* gener (gener = odelbara enheter med arvsanlag) måste överföras för att framkalla ett diabetesanlag.

För att slutligen besvara frågan är jag hänvisad att gå till statistiska undersökningar som bearbetat frekvensen av diabetes hos barn, föräldrar, syskon m. fl. till diabetiker jämfört med icke-diabetiker. Den mest omfattande undersök-

ningen har företagits av dr Nancy Simpson i Kanada. Det är troligt att motsvarande siffror gäller även i Sverige. Man får ändå ta siffrorna med viss reservation, då det är möjligt att speciella diabetesläkter kan tänkas uppvisa högre »risksiffror».

Med denna reservation vill jag lämna de »risksiffror» som dr Simpson anger för uppkomsten av diabetes hos son (2,6 %) respektive dotter (2,5 %) till föräldrar, där hustrun är frisk och saknar diabetes i släkten och där mannen har diabetes som började före 20-årsåldern. Enligt min uppfattning kan siffrorna möjligen ligga ca 3 gånger högre.

Detta betyder således att det är cirka 15—30 gånger högre chans att barnet inte någonsin får diabetes än att diabetes »nedärves».

Docent Jan Östman

Injektions- och självtestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. —:10/styck
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16:—/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 12:85/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 8:—/frp
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 5:75/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 6:—/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 6:—/ »

Inkl. moms, porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

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

Ny apparat ger sockersjuka snabb-besked (två minuters väntan) om blodsockervärdet

Nu ska diabetikerna — de som lider av sockersjuka — få snabbt besked om sina blodsockervärden. En ny apparat provas i Lund. Inom två minuter har den analyserat blodproven och presenterat patientens sockervärden. Nu tar det minst tre timmar att få besked. Det finns sjukhus där man kan få vänta upp till ett dygn innan man visar blodsockerresultaten för den sockersjuka.

För sjukhuset i Lund betyder det nya instrumentet väldigt mycket. Där har man cirka 3.300 diabetesbesök per år. Om varje patient väntar tre timmar blir det sammanlagt 10.000 timmar i väntetid. Omräknar man det får man fram 250 arbetsveckor. Det är alltså en väsentlig summa pengar som går förlorad på just väntetid.

Men nu har man alltså i Lund

provat en ny behandlingsapparat som på 75 sekunder kan få fram laboratoriebeskeden.

Apparaten är mycket lättskött. Den fordrar inte ens kvalificerad laboratoriepersonal vid användandet. Den ger tillräckligt noggranna besked för kliniska ställningstaganden.

Docent Bengt Fersén, Lund, säger: — Det hela blir en god ekonomisk vinst. Om man räknar med att en patient tjänar minimum 20.000 kronor per år och det är 250 arbetsveckor som går åt att vänta för diabetespatienterna vid ett enda stort sjukhus så rör det sig om 100.000-tals kronor. För hela landet blir det många miljoner kronor.

Under våren 1971 räknar man med att metoden ska finnas i hela landet.

Ur tidningen Arbetet

Diabeteskurs för läkare

En ny form av vidareutbildningskurs för blivande specialister i olika ämnesområden, exempelvis invärtes medicin, kirurgi, har startat i år enligt bestämmelser som framlagts av Socialstyrelsen. Avsikten är att dessa skall genomgå veckolånga kurser med ett antal avsnitt från olika ämnesområden. Under en vecka i november har femton sjukhusläkare gått en dia-

beteskurs som varit förlagd till endokrinologiska kliniken vid Karolinska sjukhuset. Läkare vid denna klinik och från andra sjukhus har tjänstgjort som lärare. Förhoppningen är att dessa kurser medför inte enbart ökad kunskapsnivå, utan också mer enhetliga behandlingsprinciper på olika sjukhus, genom att läkare från skilda delar av landet deltar.

Föreningsnytt

KARLSKOGA

Karlskoga Diabetesförening har under högtidliga former och med stor tillslutning firat sitt 20-årsjubileum på Bergslagshallen i Karlskoga.

Ordföranden Nils Andersson hälsade alla hjärtligt välkomna och vände sig särskilt till stadens representant, herr Arne Karlkvist med fru, representanter från HCK samt gäster från ett 10-tal mellansvenska diabetesföreningar. Under en paus i supén föredrog sekreteraren Ivar Ohlson en historik över föreningens verksamhet under de gångna 20 åren. Han nämnde bland annat, att både verksamheten och medlemsantalet ökat betydligt under årens lopp, att ett förnämligt sommarhem anskaffats och att trevliga resor och sammankomster anordnas varje år för att skapa trivsel och gemenskap inom föreningen. Kassören Sven Ekman höll ett mycket uppskattat populärmedicinskt anförande om utvecklingen och framstegen i behandlingen av diabetes från tiden före upptäckten av insulinet till de vårdformer, som tillämpas i våra dagar.

Ett mycket högtidligt inslag i jubileumsfesten var ordförandens minnestal till föreningens grundare Karl-Erik Bergström. Han erinrade om, vad denna eldsjäl betytt för föreningen och inte minst för förbundet, då han som dess förste om-

budsman reste omkring och bildade nya föreningar på otaliga platser i vårt land. För att hedra hans minne »avtäcktes» ett jätteporträtt, som skall placeras i föreningens sommarhem.

Herr Arne Karlkvist tackade för den goda maten och framförde i samband med överlämnandet av en stor blomsterkorg stadens lyckönskningar. Han poängterade särskilt värdet av det arbete, som föreningen utför till fromma för diabetikerna i Karlskoga stad och ställde i utsikt ökat stöd från staden till föreningen och dess verksamhet. Gästerna från de mellansvenska diabetesföreningarna gratulerade med blommor och presenter. Bland gåvorna vill vi gärna nämna den vackra handsmidda lykta, som lokalföreningen av HCK överlämnade till föreningens sommarhem. Ett 10-tal medlemmar, som tillhört föreningen från starten, blomsterhyllades.

För underhållning och dansmusik svarade Lilian Roos' trio, och festdeltagarna roade sig med dans och lekar till långt in på småtimmarna.

S E

GÖTEBORG

Torsdagen den 12 november höll Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd sitt höstmöte. Ett 70-tal personer hade trotsat höstrusket och begivit sig till Konstindustri-skolan på Chalmersgatan.

Det största intresset tilldrog sig stadgekommitténs förslag till nya stadgar för lokalföreningen. Styrelsen hade anmält avvikande mening på ett par punkter och efter det att bägge parter hade klargjort sina inställningar, enades man om bordläggning till årsmötet.

Styrelsens ordförande, Sven Svärd, gav en översikt över vad som hänt sedan årsmötet och han kunde rapportera att föreningen varit representerad vid ett flertal konferenser och att man även uppvaktat Göteborgs stad beträffande nya lokaler och Göteborgs och Bohus läns landsting om dietister vid länslasaretten. Förhandlingarna om en ny lokal befinner sig i slutskedet och man räknar med att få flytta in i den under nästa år. Lokalen ligger på Guldheden, inte långt från Sahlgrenska sjukhuset, och skall förutom av Diabetesföreningen disponeras även av några handikapporganisationer. Man har nyligen i samarbete med ABF startat en kurs, som främst avser att ge diabetikerna ökade kunskaper om den betydelsefulla näringsläran. Man räknar med att kunna utvidga kursverksamheten och har därför utsett Eskil Jonsson till studieorganisatör.

Årsavgiften för nästa år blir oförändrad, bl. a. tack vare förtjänsten på ett EPA-lotteri. Vidare beslutade mötet på styrelsens förslag att ansluta sig till HCK (Handikapporganisationernas Centralkommitté).

Vid det avslutande kaffet underhöll Lennart Berntsson med sång och spel.

UNIL

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens Diabetesförening höll sitt höstmöte den 22 oktober och lyckades samla 50-talet av totalt 193 medlemmar. Enligt vårt förmenande ett mycket bra resultat. Bitr. överläkaren vid Oskarshamns lasarett, doktor Barbro Eberhardsson, informerade om »kostens betydelse för såväl frisk som sjuk» och betonade, att hon sedan flera år tillbaka arbetat för att få en dietist knuten till Oskarshamns lasarett och nu hoppas på sammanläggningsdelegerades för södra och norra Kalmar läns landsting positiva beslut. Hon gav också föreningen ett mycket glädjande besked, då hon lovade att i mån av tid vid kommande föreningsmöten besvara såväl allmänna som privata frågor inom diabetes.

Diabetesdagen den 27 september var premiär för vår förening och det gladdde oss, att över 200 personer mötte upp och fick lyssna till ett synnerligen informativt anförande av doktor Per Lennhergen. Han är välkommen tillbaka.

IC

NORBERG

Såväl tillslutningen som köplusten var god när Diabetesföreningens damklubb på fredagskvällen höll sin sedvanliga handarbetsauktion i Studiehemmet. Detta betyder att föreningens kassakista får ett välkommet tillskott. Behållningen kommer enligt uppgift att bli ca 1.500 kr. Alvar Ljung höll som vanligt i klubban på välkänt manner. De alster som auktionerades bort var tillverkade och skänkta

av medlemmar och utomstående.

Utöver auktionen var det dragning på lotterier samt kaffeförsäljning. För kvällens underhållning svarade Signe och Erik Hedlund samt Karin Ljung. Avslutningsvis vill Diabetesföreningen framföra ett varmt tack till alla som bidrog till det fina resultatet av årets handarbetsauktion.

U C

HÄRNÖSAND

Modevisning

Södra Ångermanlands diabetesförenings damklubb i Härnösand är en liten ideellt arbetande grupp, som vanligen inte gör stort väsen av sig. På torsdagskvällen drog den igång med en tillställning som både syntes och hördes och som gav välbehövligt kassatillskott.

Fem man starka »Tommys» angav redan från början tonen och de 170 som trotsat vinterregnet för att se på pälsar rycktes genast med av den glada stämningen i Parkadens lilla sal.

Fru Eivor Stattin, en av de verkliga eldsjälarna inom diabetesföreningen, hälsade välkommen och efter ett litet musikaliskt mellanspel började den långa raden av mannekänger i de mest förföriska pälsar sin livligt applåderade parad. Norrskogas chef, fru Allis Sörlin, presenterade själv de femtio visade pälsarna trivsamt och med stor branschkunskap.

Gott kaffe med skänkt bröd — bra för det ekonomiska slutresultatet — serverades vid smakfullt

dukade bord under visningen. Vackra krukväxter skänkta av Astons blomsterhandel såldes också, liksom lotter på skänkta saker. Tommys spelade helt gratis för den goda sakens skull och kökspersonalen satte så gärna in flera bord i nära anslutning till lilla salen, när det blev överfullt där.

Damklubben i Härnösand är mycket livaktig och fru Stattin berättar att det var en stor glädje för klubben när de i fjol kunde dela ut små penninggåvor till änkor, pensionärer och andra behövande. Det blev mycket uppskattat bland gåvomottagarna och det är den linjen man vill kunna fullfölja även i år.

Diabetiker!

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

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

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

● steriliserbar utan isärtagning.

● vid förlitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tätslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

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

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

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24

Julgåvan

Som bilaga till detta nummer av tidningen finner Ni Diabetesförbundets traditionella JULTIA. Vi hoppas att Ni använder inbetalningskortet och sänder oss en gåva stor eller liten.

Vi vill också meddela att vi i år på vissa platser genom ungdomar säljer en JULFEMMA till allmänheten.

Syftet med båda dessa aktioner är att ge Diabetesförbundet möjlighet att fortsätta och kanske också utöka sin verksamhet både på den medicinska och den socialmedicinska sektorn.

Ny lokalförening

En ny lokalförening har bildats på Gotland. Kontaktman för föreningen är herr Eiwiin Rooslin, Väs-kinde, 621 00 Visby.

Efterlysning

Med anledning av jubileumsåret 1971 (50 år sedan insulinet upptäcktes) söker vi kontakt med diabetiker som haft sjukdomen i 50 år eller mer. Skriv till tidningen DIABETES.

Vad betyder det nya handikapprådet?

Självklart kommer vårt diabetesförbund aldrig att komma med bland de fyra handikapprepresentanterna, som skall sitta samman i rådet med myndighetspersonerna. Lika litet har vi någon utsikt att få någon ekonomisk hjälp, då vi hittills helt utslutits. Som hittills får vi skriva själva, uppvakta, ge ut information och samla in pengar till vår verksamhet för yngre och äldre diabetiker. Vår tidning får som hittills ha ett av de minsta formaten. Men det allvarligaste är, att om stat, kommun, landsting inrättar särskilda råd för handikappfrågor, måste det bli mycket svårare för dem, som inte är med där, att få komma till tals själva med myndigheterna. Inte kan väl myndigheterna offra mer tid för kontakter med de mindre förbunden — vi representerar dock 160.000 diabetiker i landet — än vad som sker i de särskilda nya råden. Kanske det blir större chans i länsråden. Myndighetspersonerna där skall enligt förslaget »förmedla information mellan de statliga myndigheterna på länsplanet och mellan dem och landstinget». Där skall vidare lämnas information till »handikapprörelsen», vad nu detta är för något på länsplanet. I kommunerna skall också ett organ inrättas, men detta skall anknytas »till den kommunala socialvården. Sekreterare åt det kommunala handikapprådet skall vara en tjänsteman i socialvården». *Den som lider av en medicinsk defekt*

skall in i socialvårdens bladderblock.

Gå in i HCK är ofta det litet hänfulla tillrop, som möter diabetikerna, så får ni inflytande på handikapprådet genom att HCK är representerat i handikapprådet. HCK domineras i dag liksom det kommande handikapprådet av ett par förbund, som har mycket litet eller intet till övers för t. ex. diabetikernas frågor. Felsynen i handikappbetänkandet är troligen, att man inte uppfattar medicinska defekter som det primära för de handikappade och de sociala svårigheterna som sekundära. Förebyggande hälsovård, rehabilitering, läkarvård överhuvud taget är det primära intresset för de handikappade. Detta hörde inte till utredningsuppdraget, svaras det. Framstegen inom medicinen ger oss många fler människor med svåra fysiska och psykiska defekter, tidigare dog många av dem. Vidare blir många många handikappade därför att *de inte får läkarvård eller felaktig läkarvård*. Blinda, amputerade, utvecklingsstörda, tandlösa.

Tandvården

Just nu har vi en typisk fråga inom diabetesförbundet, där bristande medicinsk vård gör en diabetiker till socialfall. Det gäller tandvården. Vi hävdar, att insulinpatienters tandvård tillhör sjukvården. Diabetikernas tänder är utsatta för speciella tandsjukdomar, misskötsel av tandsjukdomen förvärrar å andra sidan diabetestillståndet. Det blir ofta för en diabetiker omöjligt att få tandvård, när han skulle. Han har inte råd, får vänta, under

tiden förvärras både tandsjukdomen och diabetessjukdomen. När han sen får tandvård är hans tandläkarräkning på flera tusen. Han kan inte betala, får gå omkring och tigga hos sociala myndigheter, välgörande sällskap etc. Varför dröjer myndigheterna att inse, *att tandvården är ett sjukvårdsbehov för en diabetiker*. Måste diabetikern först bli förstörd till hälsan och sen tvingas att tigga om ekonomisk hjälp?

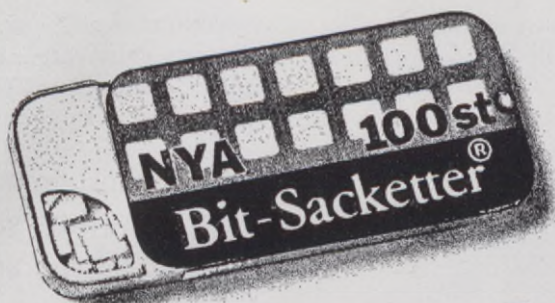
Pessimism

Man blir pessimistisk. Hövliga skrivelser år efter år ger inget gensvar. Förbundet flyttas nu åter av grävskeporna från sitt rivningshus och står utan tak över huvudet till nyår. Vi kan inte betala 50.000 kronor emellan för att få ett par kontorsrum. Ingen myndighet hjälper oss, vi kan inte ens gå till socialvården. Man arbetar, så att man sviktat utan ersättning och ära, snart utan representationsrätt ens bland de s. k. handikappade.

Om man skrev »generaldirektören i socialstyrelsen är en djävla kapitalistlakej» eller satt och svalt på kanslihustrappan med plakat: »Varför i helvete skall vi bli socialfall?», då skulle kanske myndigheterna anse oss värdiga en s. k. dialog, som det nu kallas.

Kanske skulle t. o. m. något bokförlag vilja publicera våra krav gratis! *Diabetikerna kräver läkarvård och betackar sig för beteckningen socialfall enligt det nya handikappförslaget.*

Walter Eriksson



Just det. Med godkända sötningsmedel.

Bit-Sackerter
i stället för dom onödiga kalorierna.
En bit är lika med en sockerbit.

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-pro

Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklinga

Vitrum började tillverka insulin i produktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens anpassats till den vetenskapliga framsteg som preparat är beredda av rent framställt i Vitrums moderna fab



Vi

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248903