

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.



GÖTEBORGS UNIVERSITETSBIBLIOTEK



1001254817

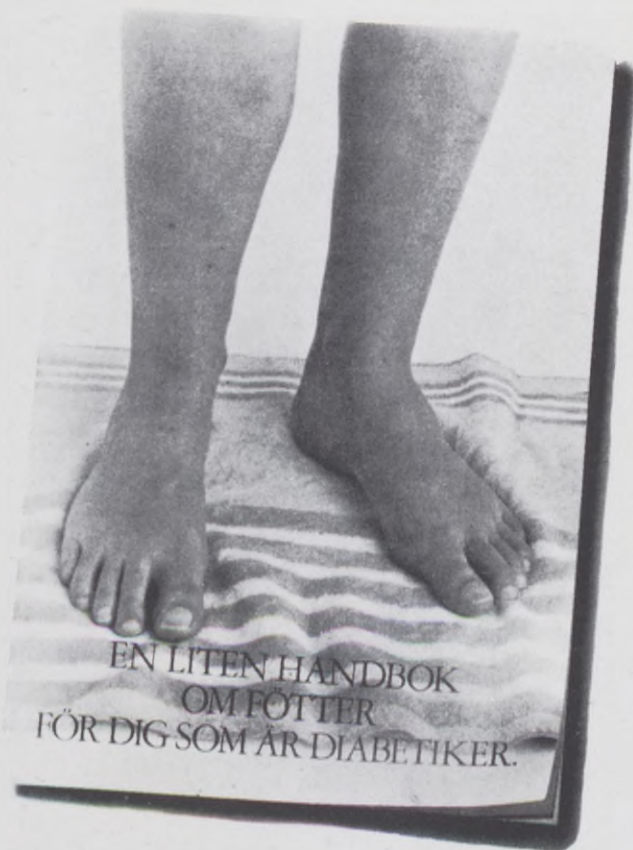
plu

DIABETES

Nummer **6** 1980



Var rädd om dina fötter.



Eftersom fötterna är den del av kroppen som utsätts för den största belastningen, är de också värda lite extra omtanke och vård.

I "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker" har vi samlat råd och tips om hur du bäst sköter dina fötter.

I vår serie diabeteshandböcker finns också "En liten handbok för dig som ska resa utomlands" och "En liten handbok för dig som injicera insulin".

Du kan få alla tre broschyrerna hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö. Tel: 040/18 11 40.



Ansvarig utgivare:
Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Stig Andersson
Jan Östman
Berndt Nilsson
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Kanslichef:
Berndt Nilsson

Prenumerationspris:
30:— kr per år

Tryck:
Rosenlundstryckeriet AB
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Ordförande:
Stig Andersson
Svärdsliljevägen 33
162 43 Vällingby
Tel. 08/52 07 10 (arb)

Förbundskassör
Arne Ringblom
Box 15
901 02 Umeå
Tel. 090/13 70 50 (arb)

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

*Nummer 6, december 1980, årgång 30
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

Innehåll:

- Aktiv barnverksamhet även i
fortsättningen
av *Stig Andersson* 3
- Bocksjölägret säljs och pengarna
fonderas 5
- Sista ordet inte sagt om vård-
bidrag av *Larserik Johansson* 7
- I Kopparbergs län får alla
vårdbidrag 8
- Det finns inget diabetesavdrag
av *Larserik Johansson* 11
- 2.100 kr "skattemässig" mer-
kostnad för kosten 13
- Lång debatt i IDF om demo-
kratisering
av *Berndt Nilsson* 17
- Vårdlagstanken inte självklar
överallt 19
- Matsidan
av *Solweig Eriksson* 21
- Minkowski-priset till Umeå-
forskare 25
- 180 sjuksköterskor 26
- Intensiv kurs för fotvårdare .. 27

B·D Introducerar

PLASTIPAK[®]
1ml SFP

Insulinspruta
med
MICRO-FINE[®]
injektionsnål



TUNNARE — Med den nya MICRO-FINE nålen har diametern minskats till 0,4 mm för att underlätta injektionen

VASSARE — Varje nål är vetenskapligt slipad med automatisk precision för att minska smärtupplevelsen

NY GLIDMEDELSBEHANDLING — En ny tillverkningsprocess behandlar MICRO-FINE nålen med ett unikt två-komponents glidmedel, som ytterligare minskar friktionen mot huden och därmed underlättar injektionen

Det tekniska utförandet av PLASTIPAK 1 ml SFP Insulinspruta som bland annat innebär att injektionen av många upplevs som mindre smärtsam, att problemet med luftbubblor i sprutan nästan helt eliminerats och förpackningen speciellt utformats för att underlätta transport och förvaring, gör att injektionen av insulin har blivit lättare att utföra. Detta har bekräftats vid en praktisk utprovning vid diabeteskliniker i Finland och Sverige.

BECTON
DICKINSON

Box 32054 · 126 11 Stockholm · Tel 08-18 00 30

Aktiv barnverksamhet även i fortsättningen

Vid riksstämman i Västerås i våras diskuterades Bocksjölägrets framtid. Debatten vid stämman handlade egentligen om två saker. Barn- och ungdomsverksamhetens framtid samt den fastighet i Västergötland (Bocksjölägret) där sommargårdsverksamheten (koloni) bedrivs sedan början av 1970-talet.

På förbundsstyrelsens förslag beslutade riksstämman att i handlingsprogrammet (aktionsplan för åren 1980—83) skriva in att Diabetesförbundet skall arrangera sommargårdsverksamhet. För förbundsstyrelsen var det självklart att komma med förslaget. Självklart därför att alltsedan förbundet bildades har förbundet engagerat sig kraftfullt för de unga diabetikernas situation.

Ser man historiskt på frågan kan man konstatera att fram till och med slutet av 1950-talet hade de juvenila diabetikerna en medicinskt mycket svår situation. En allmän rekommendation var att diabetikern skulle hålla sig i stillhet och t ex avstå från skolgymnastiken. Vidare rekommenderades en kost som jämfört med icke diabetikers kost endast skilde sig när det gällde sackarostillsatsen. Kosten var således i regel fettrik. I regel användes också enbart NPH-insulin (dygnsinsulin).

Sammantaget, mot bakgrund av vad vi idag vet, måste den unge diabetikern ha haft ganska skiftande blodsockernivåer med stora urinförluster som följd. Med uri-

nen följde också mängder av energi som i sig skapade problem ur tillväxtpunkt. Det som också skiljer dagens situation från ovan nämnda tid är att det idag är naturligt att alltefter situationens krav ändra insulin dos. Detta var helt tabubelagt tills för bara 10—15 år sedan.

Lite förenklat kan man mot bakgrund av ovanstående dra slutsatsen att det var inte iver att föra ut medicinska kunskaper som gjorde att Diabetesförbundet på ett tidigt stadium engagerade sig i sommargårdsfrågan. Inte heller var det den psykologiska problematiken. Snarare var det sociala frågeställningar som kom att utgöra grunden för förbundets engagemang. Det var alltså den gamla sommargårdstanken "att barn skulle få möjlighet till sol och frisk luft" som var motivet. Att tanken på "diabeteskolonier" snabbt blev aktuell har sin grund i att möjligheten att få vara på "vanliga kolonier" var stängd.

Mot slutet av 1950-talet började läkarnas uppfattning om framförallt motionens betydelse svänga. Nya synpunkter började också

Forts på sid 31

Den tar blodprov varsammare än någon mänsklig hand.



Autolet är en automatisk blodprovstagare. Den arbetar så smärtfritt, att patienter som provat den, ofta inte ens märkt att blodprovet är taget. Autolet används på sjukhus och kliniker både i Europa och Sverige.

Den är också lämpad för provtagning i hemmet, av patienten själv, vid bestämning av t ex blodsocker.

Den fordrar ingen vana vid provtagning. Själva sticket i fingret sker helt automatiskt. Autolet kan även användas på hälen, t ex på små barn. Här är den smärtfria provtagningen en särskilt stor fördel.

Autolet är ytterst hygienisk. Alla delar som kommer i kontakt med blodet är sterila och av engångstyp. Autolet, Autolet lancetter samt plattformar finns att beställa via



ORION DIAGNOSTICA AB
tel 0156-132 60, Rådhuset, 150 13 Trosa

Enhälligt beslut i förbundsstyrelsen:

Bocksjölägret säljs och pengarna fonderas

Nu skall Bocksjölägret säljas. Det beslöt förbundsstyrelsen vid sitt sammanträde i Skövde den 30 november. Men det betyder inte att barnkoloniverksamheten i Svenska Diabetesförbundets regi upphör. Tvärtom innebär beslutet en garanti för fortsatt barn- och ungdomsverksamhet. Förbundsstyrelsen beslöt nämligen också att de pengar en försäljning kommer att ge skall fonderas och att 90 procent av avkastningen utslutande skall användas för barn- och ungdomsverksamhet i framtiden. Resterande del skall läggas till kapitalet. Beslutet i förbundsstyrelsen var enhälligt.

Styrelsen uppdrog åt förbundsordföranden Stig Andersson och förbundskassören Arne Ringblom att verkställa försäljningen.

Bakgrunden till beslutet är att barnkoloniverksamheten årligen drar ett stort underskott. Genom att hyra in verksamheten kommer förbundet undan fastighetskostnader för den tid anläggningen inte används. Därtill är lägret nu i behov av omfattande investeringar som styrelsen bedömde att förbundet inte klarar ekonomiskt.

Någon exakt försäljningssumma går inte att ange, men en värdering som gjorts tidigare i år pekade mot ett försäljningspris på cirka 800.000 kr.

För att inte stå utan anläggning för koloniverksamhet får försäljning enligt styrelsens beslut dock

inte ske förrän annan verksamhet har organiserats som till kapacitet och volym motsvarar den verksamhet som har bedrivits på Bocksjö. Det betyder praktiskt att Bocksjöfastigheten inte får säljas förrän förbundet har kontrakt på barnkoloniverksamhet någon annanstans, eller har skrivit in en klausul i köpeavtalet som garanterar rätt till barnkoloniverksamhet på Bocksjö även fortsättningsvis.

Diabetesföreningarna i R-län, där Bocksjölägret är beläget, har kraftigt motsatt sig en försäljning av anläggningen.

Vi återkommer i nr 1/81 med en utförlig redogörelse för de motiv som ledde förbundsstyrelsen fram till beslutet om en försäljning av Bocksjöfastigheten.

Kontrollera Ditt blodsocker hemma.

Kontroll av urinsocker i hemmet är sedan länge en accepterad metod.

Kontroll av blodsocker i hemmet rekommenderas i dag av många läkare.

Med en blodsockerfotometer behöver Du inte gå omvägen över ett urinprov. Sockerhalten i urinen är ju inget annat än en spegelbild av den blodsockerhalt Du hade i blodet flera timmar tidigare. En blodsockerfotometer hjälper Dig alltså att sätta in motåtgärderna på ett tidigt stadium, samt att undvika en situation som kanske tvingar Dig att söka akut sjukvård. Instrumenten är tillförlitliga och enkla att handha.

ORION DIAGNOSTICA AB, ett dotterföretag till Finlands största läkemedelsföretag ORION yhtymä Oy, lanserar nu ett brett sortiment av blodsockerfotometrar lämpliga även för hemmabruk. Instrumenten är noga utprovade av svenska läkare och används dagligen på sjukhus och läkarmottagningar över hela landet.

Ring oss eller sänd in kupongen

så sänder vi information om vårt sortiment. Du kan sedan i lugn och ro, gärna i samråd med Din läkare, välja ut det instrument som passar Dig.



ORION DIAGNOSTICA AB
tel 0156-132 60, Rådhuset, 150 13 Trosa

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Telefonnummer _____

Sista ordet inte sagt om vårdbidrag

Av Larserik Johansson, ombudsman i Svenska Diabetesförbundet

En ny framgång. Så vågar man nog karaktärisera Diabetesdagen den 26 oktober. Och detta oavsett vad Anhörigvårdskommittén kommer fram till i sin översyn av vårdbidragsreglerna. Årets tema på Diabetesdagen var som bekant just vårdbidrag till föräldrar med diabetesbarn.

Genom ett fint arbete av förbundets lokalföreningar och genom att många föräldrar till diabetesbarn ställde upp i tidningsintervjuer och helt sakligt berättade om hur det är att ha barn med diabetes lyckades vi nå ut med "vårt budskap" på ett helt fantastiskt sätt och som vi på förhand inte kunde ana.

GODTYCKE

Diabetesdagen gav oss också ytterligare bevis för det godtycke som råder när det gäller vårdbidrag till föräldrar med diabetesbarn. Vi fick flera bevis på att ungefär lika förutsättningar ger olika resultat när det gäller vårdbidrag.

Det blir en stor uppgift för Anhörigvårdskommittén att ge förslag till vårdbidragsregler som omöjlig-

gör framtida godtycke. Ett godtycke som är desto märkligare eftersom den samlade medicinska sakkunskapen vad gäller barn och diabetes är helt överens: diabetesbarn behöver särskild tillsyn och vård och därmed skall vårdbidrag utgå.

För Svenska Diabetesförbundet vidtar nu ett stort arbete att försöka få ledamöter, sakkunniga och experter i Anhörigvårdskommittén att förstå vilka krav ett barns diabetes verkligen ställer även på föräldrarna, vad avser direkt tillsyn och vård.

Vi har dock ett gott stöd för vårt framtida agerande i de yttranden, som Svenska Barnläkarföreningen och vårt eget Läkarråd gett oss i den här frågan.

Än är alltså inte sista ordet sagt i vårdbidragsfrågan.

PRESENTEN för DIABETIKER

Allt i ett

Här är väskan för Dig som reser mycket. Du har alla Dina diabetestillbehör skyddade och på ett ställe. Minst 25 sprutor, fyra insulinflaskor i en frigolitbehållare, suddar, teststickor och druvsocker, ID-kort och recept.

Mått: 255 × 160 × 65 mm.

Pris **198:—**



"Lillen"

är bra när Du bara skall vara borta över natten eller veckoslutet. Den rymmer två insulinflaskor, minst fyra sprutor och kanyler, suddar och druvsocker.

Mått: 95 × 160 × 30 mm.

Pris **85:—**

Väskorna tillverkas i äkta skinn i färgerna naturell, brun och svart. Angivna priser är inkl. moms. Postförskottsavgift och frakt tillkommer. Svenska Diabetesförbundet har under framtagningen lämnat värdefulla synpunkter. Mönsterskyddade.

Du köper väskorna genom att sända in nedanstående talong till

SURREX AB Box 7073, 300 07 Halmstad,
tel 035/372 71, 372 73

Sänd mig st liten väska à 85 kr + frakt och pfsk-avgift
..... st stor väska à 198 kr + frakt och pfsk-avgift

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ adr _____

Färg naturell brun svart Insulin Novo Leo

I Kopparbergs län får alla vårdbidrag!

Försäkringskassorna i Kopparbergs län har gjort sig kända för att följa lagen till punkt och pricka. Detta har fått till följd att försäkringstagare känt sig övergivna när ersättning, som de räknat med, inte betalats ut. Men det har också inneburit att föräldrar med barn, som har diabetes kommit i åtnjutande av det vårdbidrag, som förbundet kämpar för.

Mats Rosendahl, pensionsföredragande vid försäkringskassan i Falun, berättar att man i länet följer utslag i Försäkringsöverdomstolen. Därmed kan alla föräldrar till barn, som får eller fått diabetes, räkna med att få halvt vårdbidrag under det första sjukdomsåret — och detta undantagslöst.

Bidragen betalas ut oavsett vilken ålder barnet har, upp till 16 år. Man betalar också ut halvt vårdbidrag för barn under sju år — för närvarande 13.629 kronor per år. Däremot tas varje fall där barnet fyllt sju år upp till förnyad prövning.

Det händer, att bidraget dras in, men då får föräldrarna besked om hur de skall gå tillväga för att överklaga försäkringskassans beslut.

— Komplikationer i samband med sjukdomen brukar vara skäl nog för oss att fortsätta att betala ut vårdbidraget, säger Mats Rosendahl.

— Det hela hänger ju samman med att föräldrarna inte kan ha ett fast arbete så länge barnets vård kräver att de är hemma, säger Rosendahl och sådant tar vi hänsyn till.

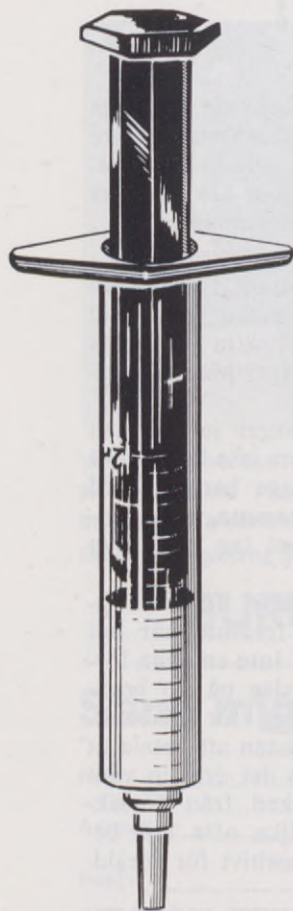
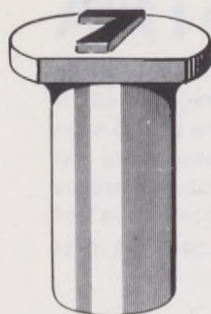
Kopparbergs läns försäkringskassa ligger väl framme när det gäller vårdbidrag. Inte en enda förälder har fått avslag på sin begäran om vårdbidrag för diabetes. Ofta fortsätter kassan att betala ut vårdbidraget. Om det dras in väntar man på besked från försäkringsrätten och lika ofta blir beskedet därifrån positivt för föräldrarna.

BERTIL SJÖGREN

PRESENTEN för DIABETIKER

ABM-metoden

ökar säkerheten vid insulindosering
—undersökningresultaten är entydiga



Dosering med hjälp av ABM-metoden
är lika enkel eller t. o. m. enklare än när
man använder sprutans skala
OCH DET GÅR MINST LIKA SNABBT!

**Den som inte ser tillräckligt bra eller
inte är tillräckligt säker på handen
för att ställa in sprutan noggrant
HAR RÄTT ATT KOSTNADSFRI
ANVÄNDA ABM—METODEN**

och när man vet att **0,8 millimeter** felin-
ställning av kolven i en 2 ml spruta ger
2 IE fel dos (= 1/2 streck) är det lätt att
inse att

**många diabetiker behöver ABM-metoden
och har rätt att få den kostnadsfritt**

— Tala med din läkare

Broschyr finns på alla apotek



ABM-MAVELLO

Box 22047
104 22 Stockholm

Telefon
08-52 01 65

Det finns inget diabetesavdrag!

Av Larserik Johansson, ombudsman i Svenska Diabetesförbundet

Hur stort är diabetesavdraget?

Känns frågan igen? För oss på förbundskansliet är den mycket vanlig varje år från nu och fram till den 15 februari. Och varje gång tvingas vi ge samma negativa svar. Det finns inget diabetesavdrag!

Det finns skäl att slå fast att man som diabetiker **inte** har någon självklar rätt till avdrag i deklARATIONEN. Det torde råda en stor missuppfattning på den punkten.

Däremot har man alltid rätt att YRKA avdrag "för väsentligen nedsatt skatteförmåga p g a sjukdom m m" som det på "byråkratsvenska" kallas. Detta yrkande gör man på deklaraTIONSBLANKETTENS fjärde sida under "särskilda upplysningar".

Tyvärr kommer dock de flesta att få avslag på sitt yrkande.

Varför då, kan man fråga sig.

Skälet är helt enkelt att rätten till avdrag bygger mer på den sk skatteförmågan än storleken på merkostnaderna.

I praktiken innebär detta att diabetiker med normala inkomster inte får igenom något avdrag, eftersom skatteförmågan för praktiskt taget alla inte anses vara nedsatt.

För att få göra avdrag i deklara-

tionen gäller det alltså för diabetikern att först och främst ha väsentligen nedsatt skatteförmåga. Det har man i praktiken om inkomsten för ensamstående inte överstiger 45.000 kr och för makar om deras gemensamma inkomster inte överstiger 70.000 kr.

Som synes är inkomstgränserna så snäva att knappast någon heltidsarbetande diabetiker kan komma i åtnjutande av något extra avdrag.

Svenska Diabetesförbundet uppmanar alla diabetiker att yrka avdrag i sin deklARATION. Vi gör det mot bakgrund av att tillämpningen av bestämmelserna varierar kraftigt i landet. Som bilaga till det här numret av Diabetes får Du två exemplar av vår speciella deklaraTIONSbilaga.

I somras uppvaktade förbundet också dåvarande budgetministern Ingemar Mundebo med krav om en allmän skattereduktion för diabetikernas merkostnader. Något resultat av den uppvaktningen har vi hittills inte sett.

DIABETES SERVICE:

"VI VÄLJER UT DET BÄSTA VI KAN HITTA OCH SÄLJER SÅ BILLIGT VI KAN."

Diabetes Service är ett postorderföretag som tack vare sin raka distributionsväg (inga mellanhänder) kan erbjuda dig produkter till unikt låga priser.

Produkter som underlättar.

Sortimentet har valts ut tillsammans med ledande läkare och specialister. Som du kommer att upptäcka, är Diabetes Service dessutom ensamma på marknaden om flera produkter.

Det är enkelt att handla hos Diabetes Service. Anningen per telefon eller per brev.

OBS! *Ingen postförskottsavgift. Ingen expeditionsavgift. Vid beställningar överstigande 200 kr fraktfritt. Full returrätt. Vid retur betalar Diabetes Service alla fraktavgifter.*

Här kommer några exempel ur vårt sortiment:

	Vårt pris	c:a pris i övrig handel
<i>BM-Test-Glycemie 1-44, 25 st blodsockertester, utgångsdaterade</i>	78.50	108.25
<i>Dextrostix, 25 st blodsockertester, utgångsdaterade</i>	68.75	84.75
<i>Sötningstabletter, 1.000 st</i>	12.50	17.50-19.75
<i>Flytande sötningsmedel, cyklamat, 250 ml</i>	15.30	18.00 (150 ml)
<i>Urinbehållare, 2,5 l, graderad, 100 streck 25 ml, stor öppning</i>	11.00	—
<i>Fotvårdssalva 175 ml</i>	26.00	—
<i>Tandborstar, för vuxna</i>	2.50	3.50-7.25
<i>Injektionsservetter, Medi-Swab, 100 st</i>	7.50	10.45

Prisjämförelserna är gjorda den 1/11 1980 och alla priserna inkluderar moms.

DIABETES SERVICE

*Brahegatan 60. 1 trappa. Box 5357. 102 46 Sthlm.
Telefon: 08/67 03 49 mellan klockan 09.00-16.00.*

2.100 kr "skattemässig" merkostnad för kosten

2.100 kr/år. Det är diabetikernas "skattemässiga" merkostnad för kosten. Det slog Riksskatteverkets styrelse fast vid sitt sammanträde den 20 november. Kan diabetikerna inte göra sannolikt att kost-merkostnaden är större än 2.100 kr skall merkostnaden schablonmässigt anses vara denna summa.

Höjningen av schablonen för kost-merkostnaden är den största nyheten inför nästa års taxering. Några större ändringar i de inkomstgränser som gäller för att få det extra avdraget för "väsentligen nedsatt skatteförmåga" har inte gjorts och var heller inte att vänta. Det betyder att den övervägande majoriteten diabetiker inte heller nästa år kommer att få något avdrag för sina merkostnader i deklarationen.

Stängt på kansliet

Förbundskansliet är julstängt fr o m 22 december t o m 6 januari 1981.

Inkomstgränsen för gift skattskyldig har höjts med 5.000 kr. Det innebär att man som gift eller sammanboende med en inkomst mellan 50.000—60.000 kr får göra avdrag med hela den beräknade merutgiften.

Riksskatteverket har också ändrat principen för inkomstberäkningen när det gäller hemmavarande barn under 16 år.

Fr o m 1981 års taxering skall den **skattskyldiges inkomst minskas** med 6.000 kr/barn.

Tidigare har gällt att man ökat inkomstgränserna.

Ytterligare en nyhet är att för ensamstående skattskyldig med inkomster över 45.000 kr skall avdrag beviljas med "hälften av den del av beräknade merutgifter som överstiger 1/20 av inkomsten". Tidigare gällde 1/10 av inkomsten.

Följande regler gäller nästa år:

VIKTIG INFORMATION TILL SVERIGES DIABETIKER!

De välkända Brunswick-sprutorna och kanylerna, som de flesta av landets diabetiker använder, byter nu namn till **Monoject**.

Namnbytet sker succesivt på förpackningar, informationsmaterial etc. Produkter, storlekar och sortiment kommer att vara **exakt desamma** som tidigare. Det är alltså bara namnet som ändras!

Har ni frågor eller synpunkter på våra produkter så kontakta gärna Beiersdorf medical, tel 0300-17000. Be att få tala med Anita Henricson.



 **BDF**
medical
programm Box 10056, 434 01 Kungälv

MONOJECT=BRUNSWICK

Ensamstående skattskyldig

■ Om inkomsten uppgår till

högst 30.000 kr
mer än 30.000 kr men inte över
40.000 kr
mer än 40.000 kr men inte över
45.000 kr
över 45.000 kr

Extra avdrag medges normalt med
belopp motsvarande

två ggr beräknade merutgifter

beräknade merutgifter

hälften av beräknade merutgifter

hälften av den del av beräknade
merutgifter som överstiger 1/20 av
inkomsten

Gift skattskyldig

■ Om makarnas sammanlagda in-
komster uppgår till

högst 50.000 kr
mer än 50.000 kr men inte över
60.000 kr
mer än 60.000 kr men inte över
70.000 kr
över 70.000 kr

två ggr beräknade merutgifter

beräknade merutgifter

hälften av beräknade merutgifter

hälften av den del av beräknade
merutgifter som överstiger 1/20 av
inkomsten

EXEMPEL

1. En ensamstående diabetiker med en inkomst på 50.000 kr och totala merutgifter på 3.000 kr får ett extra avdrag på 250 kr. ($1/20$ av 50.000 kr = 2.500 kr. Hälften av den del som överstiger $1/20$ av inkomsten = $3.000 - 2.500 = 500 : 2 = 250$ kr.)

2. En ensamstående diabetiker med 60.000 kr i inkomst och 3.000 kr i totala merutgifter får **inget** avdrag. ($1/20$ av 60.000 kr = 3.000 kr.)

3. En diabetesfamilj med två barn under 16 år och där makarnas gemensamma inkomst uppgår till 80.000 kr och de totala merkost-

naderna är 3.000 kr får göra avdrag med 1.500 kr. ($80.000 - 2 \times 6.000 = 68.000$.) Vid inkomsten 68.000 kr beviljas avdrag med hälften av beräknade merutgifter.

4. En familj med två barn under 16 år och där makarnas gemensamma inkomster uppgår till 120.000 kr och de totala merkostnaderna till 3.000 kr får inte göra något avdrag alls. ($120.000 - 2 \times 6.000 = 108.000$; $1/20$ av 108.000 = 5.400 kr. Familjen måste kunna visa merkostnader som överstiger 5.400 kr för att få göra något avdrag överhuvudtaget, och får i sådant fall bara göra avdrag med halva det överskjutande beloppet.)

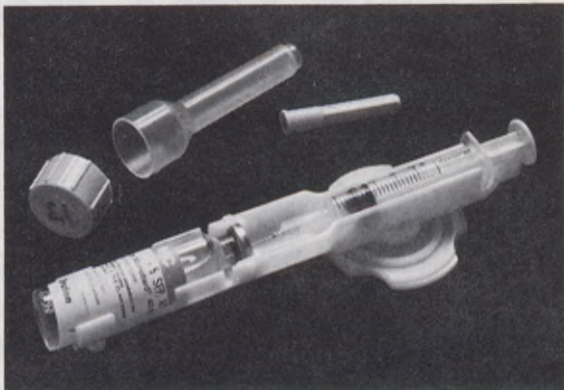
Unik svensk uppfinning hjälper synskadade dia- betiker att ta sitt insulin!

Av landets ca 200.000 diabetiker är en hel del synskadade, vilka har det mer eller mindre svårt att själva ta sitt insulin. Nu har emellertid ett svenskt företag kommit med en välkommen nyhet. Ett doseringsinstrument, som hjälper diabetiker med nedsatt syn att fylla sina sprutor med exakt rätt mängd insulin.

Injektionshjälpmedel som fungerar med pistolmekanismer har funnits länge. De är i de flesta fall avsedda för flergångssprutor. Det här nya instrumentet, som fått namnet Indos BW 0-16, är endast avsett att underlätta själva doseringen. Indos är enbart anpassad till engångssprutor, vilket bl a innebär att man slipper rengöring av sprutor och kanyler. Att fylla sprutorna kan vara svårt, inte bara för synskadade, utan också för äldre människor, som kanske skakar på handen och är ängsliga för att få fel dos.

Lätt att använda.

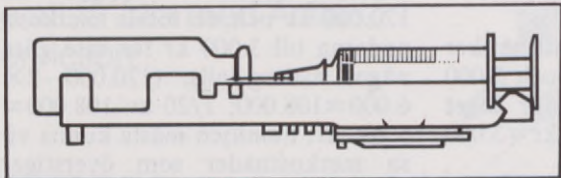
Indos skall användas tillsammans med 2 ml engångssprutor av märket Brunswick. Det är viktigt att man inte tar något annat märke än Brunswick, för då kan doseringen bli helt fel. Hjälpmedlet är lätt att använda,



Indos används tillsammans med en 2 ml Brunswick-spruta. Detta märke används av 80% av alla injicerande diabetiker.

men givetvis fördras en inträningsperiod. Man sätter fast insulinflaskan och en spruta med kanyl i instrumentet. När sprutan skjuts in i slutligt läge förs kanylen in igenom flaskans membran. Genom att vrida på en stor ratt manövreras sprutans kolvstång och önskad mängd insulin fylls på. Man tar sedan loss sprutan och injicerar som vanligt.

Den stora fördelen med Indos är att man både kan känna och höra ett knäpp för varje streck man drar upp och även efteråt på ett enkelt sätt kan kontrollera att sprutan innehåller rätt dos.



Genom den stora doseringsratten är det lätt att ställa in rätt insulinmängd. Man både känner och hör ett knäpp för varje streck man drar upp i sprutan.

Säker konstruktion.

Det fina med det här nya hjälpmedlet är egentligen den enkla och säkra konstruktionen. Indos är tillverkad av en mycket stark plast, som tål kokning. Den har också genomgått en rad böjning- och förslitningstest utan att några märkbara förändringar uppstått.

Fritt hjälpmedel.

Indos tillverkas bl a med stöd från Handikappinstitutet. Diabetiker, som har svårigheter att själva dosera sina sprutor, kommer att få hjälpmedlet kostnadsfritt genom sitt apotek. Den som är intresserad och vill veta mer om Indos kan kontakta sin diabetessköterska eller ringa direkt till distributören Beiersdorf AB, tel 0300-170 00 och be att få tala med Kerstin Berglund eller Eva Stocks-Petterson.

BDF
medical
program

Beiersdorf AB, Sektion medical, Box 10056,
434 01 KUNGSBACKA Tel. 0300-170 00

Lång debatt i IDF om demokratisering

Av Berndt Nilsson, kanslichef i Svenska Diabetesförbundet och ledamot av IDF:s executiv board

IDF:s executive board — styrelse — hade sitt sammanträde för år 1980 i Aten i samband med EASD:s kongress. Det var en omfattande föredragningslista som presenterades och inte mindre än tre sammanträdesperioder var inbokade under veckan i Aten.

Det största intresset och som därmed tog längsta tiden att behandla var den rapport från den speciella utredningsgrupp under ledning av professor Rolf Luft som tillsattes vid IDF:s kongress i Wien 1979. Utredningsgruppen hade i sin rapport krävt en demokratisering av IDF och framförallt en vidgad möjlighet för lekmän att aktivt verka inom organisationen och kunna påverka besluten. Rapporten föreslog bland annat att en valberedning skulle väljas inom styrelsen för att kunna lägga förslag på exempelvis ordförande vid den kommande kongressen. Efter en lång debatt tillsattes en valberedning som består av fem hederspresidenter med Rolf Luft som sammanställande.

HÄFTIG DEBATT

Dr E. F. Pfeiffer från Västtyskland, IDF:s kassör, presenterade bokslut för den gångna verksamhetsperioden samt budget för den kommande. Hans föredragning väckte en lång och stundtals gans-

ka häftig debatt då det visade sig att ekonomin var långt ifrån vad som är acceptabelt för en organisation av IDF:s typ.

Kassörens rapport innebar att styrelsen under sammanträdet beslutade tillsätta en budgetkommitté som skulle hjälpa kansliet i London med de ekonomiska frågorna. Kassörens rapport innebar även en ganska skarp kritik av kansliets handläggning av de ekonomiska frågorna.

Styrelsen hade också att välja tre lekmän till vice-presidenter. Tidigare har alla presidenter varit läkare men efter Wienkongressen beslutades att några av vicepresidenterna skulle vara lekmän och på så sätt stärka lekmannainflytandet i organisationen. Antalet var ej bestämt men efter en kort debatt så enades man om tre. Efter slutna omröstning valdes Heinz Buerger-Buesing, Västtyskland, Ronald McNeill Decker Australien samt Wendell Mayes Jr USA till vicepresidenter. Samtliga är represen-

Forts på sid 30

Vintersport på Nordanede — Du får en dag gratis!

Under sportlovsveckorna i februari/mars hålles Diabetesgården öppen som vanligt för diabetiker och deras anhöriga. En förutsättning är dock att vi får tillräcklig beläggning.

Trots omfattande prishöjningar på nästan allt håller vi kvar vårt gamla pris på Nordanede. Ja, t o m den rabatt som infördes inför sportlovet 1980 behåller vi. Det betyder att Du får en dag i rabatt för varje vecka Du stannar på Nordanede. T ex: stannar Du sju dagar på Nordanede behöver Du bara betala för fem. Vi räknar nämligen alltid ankomst- och avresedag som en dag och så får Du ytterligare en dag i rabatt. Billigt, va? Men rabatten utgår endast för hela veckor.

Vid gården finner Du utmärkt skidterräng. Skidlift finns inte långt från gården. Vill Du inte åka skidor kan Du promenera i lugn miljö alldeles intill.

Priset per person (helpension) är 125 kr/dag. För diabetiker är priset 80 kr/dag och barn under 15 år betalar halv avgift.

Platsbeställning görs till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm, tel 08-23 66 25, Monica Hulting.

När Du fått bekräftelse på att plats finns skall en anmälningsavgift om 100 kr per person insättas på Svenska Diabetesförbundets postgiro 90 09 01-0.

Åk till Nordanede på sportlovet
— Du ångrar Dig knappast!

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på

Diabetesgården under tiden

v 7	8—14.2 1980
v 8	15—21.2 1980
v 9	22—28.2 1980
v 10	1.3— 7.3 1980

(Stryk det ej tillämpliga)

för personer (varav barn under 15 år)

Namn:

Adress:

Postadress:

Tel bost:/....., arb:/.....

Vårdlagstanken inte självklar överallt

Av Berndt Nilsson

I samband med att European Association for the Study of Diabetes (EASD) hade sin kongress i Aten den 24—27 september sammanträdde den särskilda grupp inom EASD som planerar en utveckling av diabetikerns egeninformation och utbildning i skötseln av sjukdomen. Denna grupp har tagit sig namnet Diabetes Education Study Group (DESG). Sammanträdet, som bevistades av ett 60-tal medlemmar, leddes av DESG:s president Jean Philippe Assal, Genève.

Gruppen diskuterade inledningsvis reglerna för medlemskap där det fastslogs vid dess förra sammankomst sommaren 1979 i Genève att antalet medlemmar maximeras till tre från respektive klinik eller organisation. För Svenska Diabetesförbundets del är Au-ledamoten Bo Lundberg, Larserik Johansson och undertecknad medlemmar i DESG. En medlemsmatrikel och förteckning över kliniker där regelrätt undervisning av diabetiker förekommer presenterades.

MÅLSÄTTNING

En stor del av debatten upptogs av DESG:s målsättning; vad menas med utbildning av diabetiker, vad är träning, vilka personalkategorier ska utföra vad inom patientutbildningen? De svenska representanterna kunde snabbt konstatera att vi i dessa frågor inte alls talar samma språk som stora delar av Europa. En portugisisk läkare framhöll med skärpa att utbildning av diabetiker endast kan genomfö-

ras av läkare. Andra personalkategorier som exempelvis dietist, sjuksköterska m m kan eventuellt ombesörja träning och uppföljning av kunskaperna. Dock under överinseende av läkaren.

Detta strider helt mot det svenska synsättet där vårdlaget spelar en viktig och aktiv roll i patientundervisningen.

Allmänt kändes ett visst motstånd mot vårdlagstanken och en viss tendens att överbetona läkarrollen vid behandling av diabetes fanns också.

BRAIN-STORMING

För att sammanföra kunskaperna och de goda idéerna av diabetesutbildning hade presidiet planerat fem olika så kallade "brain-storming"-möten med ekonomiskt stöd av ett franskt läkemedelsföretag. Dessa sammankomster ska hållas på Hospitale Cantonale i Genève och indelas i respektive språkgrupper. För de nordiska länderna pla-

Forts på sid 32

Diabetes för fotvårdare

Svenska Diabetesförbundet inbjuder härmed till fortbildningskurs i diabetes för fotvårdare.

TID: 6—8 april 1981

PLATS: Stockholm eller dess närhet

PROGRAM: Under kursen kommer bl a följande att behandlas: Diabetes — definition, orsak, utlösande faktorer, behandling, insulinkänningar, diabeteskostens grunder, information om självkontroller och insulingivning.

Hygieniska aspekter på fotvård.

Kärl- och nervförändringar vid diabetes, den diabetiska foten, sår och sårbehandling.

Förebyggande fotvård, fotvårdsbehandling av diabetiker, avlastning, fotvårdarens roll i vårdlaget.

Socialmedicinska frågor, Svenska Diabetesförbundets verksamhet.

KURSAVGIFT: 1.200 kr/deltagare, vilket inkluderar kursavgift, dokumentation samt kost och logi i dubbelrum

SISTA ANSÖKNINGSDAG: 13 februari 1981

ANSÖKNINGSHANDLINGAR: Rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM. Tel 08-23 66 25.

Kursen är godkänd av Landstingsförbundet och finns med i Lf:s "Externa kursgivare".

MATSIDAN



Baka pepparnötter...

Om julen slår man in julklappar och bakar pepparkakor... om man har ett bra recept — men som ordspråket säger: ”i brist på bröd äter man limpa”, så därför får det i år bli pepparnötter i stället.

PEPPARNÖTTER (40 st)

100 g margarin, 3/4 dl Sacketter C strösötmedel, 1 ägg, 2 1/2 dl (150 g) vetemjöl, 1 1/2 tsk bakpulver, 1 tsk kanel, 1 tsk malda nejlikor, 1 tsk mald ingefära, 1 tsk mald kardemumma.

Till garnering: 10 skållade mandlar (delade i mindre bitar).

Rör margarin och Sacketter C strö tills det är vitt och pösigt. Rör ner ägget. Blanda mjöl, bakpulver och kryddor och tillsätt de torra ingredienserna till smeten.

Låt degen vila på svalt ställe ca 1 timme.

Forma sedan degen till 4 lika tjocka rullar, som delas i 10 bitar

och varje bit rullas till en kula. Tryck ner en bit mandel i varje. Grädda pepparnötterna i 175° ca 12—15 min.

1 pepparnöt ger ca 35 kcal.

Detta recept innehåller det nya strösötmedlet Sacketter C, som säkert de flesta av er läsare redan för länge sedan hittat i er egen affär. Så där alldeles fritt fram att använda hur som helst är det ju inte, på förpackningen står dels angivet att en vuxen person inte bör använda mer än 8 tsk/dag och dels ger det energi med 40 kcal/dl.

Om julen äter man inlagd sill. Här följer ett recept på

ENBÄRSSILL

4 filéer urvattnad inläggningssill, 15—20 torkade enbär, 1—2 rödlökar, några kvistar persilja.

Till lagen: 3/4 dl ättiksprit, 3 dl vatten, 1—2 tsk flytande Sacketter C (eller för den som vill använda vanligt socker 1 dl strösocker).

Stöt enbären i en mortel och skär löken i skivor. Skär sillfiléerna i 2 cm tjocka bitar och varva dem med lökringar, krossade enbär och små persiljekvistar i en glasburk.

Blanda ättika, vatten och sötningsmedel (socker) och häll lagen över sillen. Låt inläggningen stå kallt 1 dygn innan servering.

Eftersom vi har litet olika smak när det gäller sötma på sill så må var och en själv välja hur mycket sötningsmedel man vill ha. Personligen föredrar jag att den inte blir alltför söt.

I detta recept har jag använt mig av den flytande varianten av Sacketter och även här finns en liten notis på flaskan att man som vuxen inte bör konsumera mera än 2,7 ml/dag. Det motsvarar ungefär 1/2 tsk.

Någon energi ger inte denna flytande Sacketter C.

Om Du nu inte har hemma dessa nya sötningsmedel, men har en hel burk med rent natriumcyklammat inköpt på apoteket går det också att använda, men tänk på att 1 tsk ger samma sötma som ungefär 2 dl strösocker.

Men Sionon och Heistads Diabet då . . . ?

Sorgligt nog finns det en baksida med det mesta här i livet och vad beträffar dessa två sistnämnda produkter, så har det ju visat sig att de påverkar blodsockret litet för

snabbt för att kunna accepteras som bra sötningsmedel och dessutom ger de magbesvär.

Om julen är ofta hela släkten samlad.

Och VAD ska man bjuda på?

Alla tycks ha ätit sig trötta på skinka, lutfisk och allt det där andra och varken kassa eller mage klarar några stora utsvävningar så varför inte en enkel fiskrätt.

FISK MED OSTTÄCKE 4 port

1 pkt (450 g) torsk eller kolja, 2 tsk margarin, 1 msk citronsaft, 1 tsk salt, 1—3 tsk paprikapulver, 1 gul lök, 100 g smältost (Kavli eller Enenpe med 6—10 % fett), 1/2 dl filmjök, ca 25 g flagad mandel.

Tina fisken lätt. Skär fiskblocket i skivor och lägg dem i rad på ett lätt smort ugnsäkert fat. Dropa citronsaften över fisken, strö på salt, litet av paprikapulvret och täck med aluminiumfolie och sätt in det i ugn 225° ca 20 minuter.

Under tiden hackas den gula löken och blandas med ost och filmjök. Fisken tas ut ur ugnen och ostmassan bredes på. Strö på den flagade mandeln och resten av paprikapulvret.

Sätt in fatet i ugnen och låt det stå 15 minuter (utan folie).

Serveras med kokt potatis och en tuggriktig sallad.

MIDDAGSSALLAD 4 port

6 dl strimlad salladskål, 2 gröna eller röda paprikor eller 2 dl djupfrost strimlad paprika, 1 gul lök, 1/2 dl finhackad persilja. Skala och skär löken i tunna skivor och förväll dem ett par minuter i kokande vatten. Häll bort vattnet och låt löken kallna. Skär sallads-

kål och paprika i strimlor, hacka persiljan och lägg alltsammans i en stor skål.

Blanda samman 2 msk pressad citron, 1 msk vatten, 1 kryddmått salt, litet svartpeppar och håll den över salladen.

En liten efterrätt unnar vi oss ibland och den här passar ganska bra efter en fiskrätt, som tillagats med ganska litet fett.

Bäst är det om den lägges upp i portionsglas och då räcker receptet till 8—10 portioner.

APELSINFROMAGE 8—10 port
4 ägg, 4 blad gelatin, 1 dl djupfryst konc apelsinjuice.

Garnering: tunna apelsinskivor eller några hackade nötter.

Lägg gelatinbladen i blöt i kallt vatten ca 15 minuter. Vispa äggen till luftigt skum. Tag upp gelatinbladen, krama ur dem litet lätt och smält dem i en kastrull på mycket svag värme.

Blanda de vispade äggen, juicen och de smälta gelatinbladen under kraftig vispning. Låt massan halvsteln. Vispas porös innan den portioneras i små skålar.

Garnera med en tunn apelsinskiva eller några hackade nötter.

Så avslutar vi med ett gott, inte helt grovt matbröd.

GROVVETE-LIMPA

2 dl krossat vete, 2 dl vatten, 5 dl kallt vatten, 3 msk olja, 50 g jäst, 1 burk keso (250 g), 2 tsk salt, 9 dl grahamsmjöl, ca 9 dl vetemjöl eller matbröds mjöl av vete.

Koka upp vetekross och vatten och håll det i degbunken. Tillsätt det kalla vattnet och oljan och låt det kallna till ca 37°.

Smula jästen i degbuken och lös upp den. Tillsätt keso, salt och grahamsmjöl och rör om väl, tillsätt sedan nästan allt vetemjöl. Arbeta degen smidig och låt den jäsa övertäckt 30 minuter.

Arbeta upp degen med litet vetemjöl och forma den till 2 sprickfria limpor som läggs i smorda avlånga formar. Låt bröden jäsa övertäckta till nästan dubbel storlek (30 minuter) och grädda dem i 200—225° ca 40 minuter. Låt brödet kallna på galler under bakduk.

Slutligen återstår bara att önska

GOD JUL och ETT GOTT NYTT ÅR!

SOLWEIG

Solweig svarar

Birgitta Johansson:

— Din kost bör justeras!

Kära Birgitta!

Diabeteskost idag är inte det samma som diabeteskost för 10—20 år sedan. Vi måste alla inse att tiderna förändras och så även rekommendationer för diabeteskost.

Du skriver att kosten skall innehålla "mycket små mängder fett" — men har Du själv räknat ut hur stor fettprocent Du har i den måltid Du räknar upp?

Gör det och Du kommer att bli förvånad, för den måltidssammansättningen visar att Du får 45 % av energin från fett. Detta skall

ses mot rekommenderade 30—35 %!

Vad kolhydraterna beträffar ger de i Din måltid endast 32 % av energin, men idag rekommenderas ju faktiskt att så mycket som 50—55 % av energin skall komma från kolhydrater.

När jag räknat fram dessa siffror har jag inte tagit någon notis om Dina "kolhydratfattiga" grönsaker, som Du så att säga kan äta fritt av. Om jag räknar med även de blir det litet bättre siffror, men långt ifrån acceptabla.

Det måltidsförslag, som jag lämnade i nr 6/79 var en bjudrätt, som inte helt motsvarar de perfekta förhållandena mellan kolhydrater-fett-protein, eftersom måltiden ger för litet kolhydrater och något mer fett än önskvärt. Dock inte mer avvikelse än att det kan accepteras som en tillfällig företeelse.

Din måltidssammansättning däremot gäller ju varje dag och bör därför bli föremål för justering.

Vad beträffar receptförslag i allmänhet skall jag under det kommande året försöka bättra mig, så att läsaren lättare kan bedöma hur det givna förslaget passar in.

MATSIDAN bygger i stor utsträckning på läsarnas önskemål, tips och idéer, men tyvärr är det litet tunnått med bidrag.

Kakor med stora mängder sorbitol anser jag inte vara så stor idé att publicera, men om Du Birgitta har ett bra bröd eller en god maträtt, så välkomnar jag den gärna och publicerar den vid lämpligt tillfälle.

Solweig Eriksson
dietist

FRÅN LÄSEKRETSEN

Recept på festmåltid

Angående insändaren av Birgitta Johansson i Diabetes nr 5/80.

Vi är två dietister från södra Sverige, som läst Din insändare och reagerat på den. Vi har räknat ut energi, kolhydrater, protein och fett i den måltid, Du "är inställd på" och följaktligen äter två ggr/dag, om vi förstätt Dig rätt. Vi har också räknat energi och samma näringsämnen i Solweigs måltid med skink- och svampaj med bröd och sallad samt frukt, kex och ost och räknat med 8 personer på satsen.

Uträkningen visade att det Du "är inställd på" ger

490 Kcal
39 g kolhydrat = 32 energi%
28 g protein = 23 energi%
24 g fett = 45 energi%

och att Solweigs måltid ger

503 Kcal
48 g kolhydrat = 41 energi%
23 g protein = 19 energi%
22 g fett = 40 energi%

Eftersom man i de senaste rekommendationerna för diabeteskost anger följande procentfördelning av energin

kolhydrat 50—55 %
protein 15—20 %
fett 30—35 %

måste vi dra den slutsatsen, att varken Birgittas matordning eller Solweigs festmåltid strikt följer rekommendationerna. Men den stora skillnaden är, att Birgitta äter sin mat efter denna fördelning två

Forts på sid 32

Minkowski-priset till Umeå-forskare

Ett fint pris till en ung forskare! Inge-Bert Täljedal, 38 år och nyutnämnd professor vid histologiska institutionen vid Umeå universitet och ledamot av Svenska Diabetesförbundets läkarråd belönades vid EASD:s kongress i Aten nyligen med Minkowski-priset för sin framstående insats på diabetesforskningens område.

Priset, som förutom ett stiligt diplom, också består av 10.000 klingande D-mark (ca 23.000 svenska kronor), utdelades alltså i samband med att det europeiska sällskapet för diabetesforskning höll kongress i Aten.

Inge-Bert Täljedal fick priset för sina forskningsresultat av beta-cellernas förmåga att reglera utsläpp av insulin.

Professor Täljedal har forskat i diabetes sedan 1965.

— Framstegen inom diabetesforskningen är hela tiden ett lagarbete. Varje år träffas forskarna från hela Europa till en kongress där de senaste erfarenheterna redovisas. Publicering i internationella tidskrifter är även informationskanaler som används. Kongresserna är dock ett viktigt komplement.

Diabetessjukdomens symtom beror ju på bukspottkörtelns oförmåga att producera tillräckligt med insulin vid rätt tidpunkt. Betacellerna som reglerar utsläpp av insulin kan plockas ur kroppen och i laboratoriet närmare studeras.

— Vårt arbete är bara en tegelsten i ett stort bygge, betygsätter



INGE-BERT TÄLJEDAL, 38-årig professor i Umeå och ledamot av Svenska Diabetesförbundets läkarråd. Numera även Minkowski-pristagare.

Inge-Bert Täljedal själv sina insatser.

EASD måste tydligen vara av en annan uppfattning. Annorlunda kan inte utdelningen av Minkowski-priset till Umeå-professorn uttolkas.

Forts på sid 29

180 sjuksköterskor sökte till årets kurs

Hur många tjänsteår måste man ha för att komma med på Svenska Diabetesförbundets fortbildningskurs i diabetes för sjuksköterskor?

Den frågan fick förbundskansliet sedan uttagningen till årets sjuksköterskekurs — den nionde i ordningen — var klar.

Liksom tidigare år översteg antalet sökande mångdubbelt antalet platser. 180 sjuksköterskor sökte till de 40 platser som stod till förfogande. 140 måste således få beskedet att de inte kommit med och det utlöser givetvis besvikelse hos många.

Vilka är då kriterierna för att komma med på kursen?

Ett byråkratiskt tjänsteårstänkande kan aldrig utgöra grunden för att komma med på Diabetesförbundets kurser.

Det väsentliga för oss är att sjuksköterskorna har "rätt" tjänster, dvs dagligen träffar många diabetiker. Och då kan t.ex. en sjuksköterska med fem tjänsteår slå ut en med elva.

HÖG KVALITET

Kvaliteten på förbundets kurs har genom alla år varit hög. På senare år har en del förändringar gjorts. En del programpunkter har tagits bort till förmån för en mera ingående diskussion om patientundervisning och psykologiska aspekter.

Årets kursdeltagare var mycket nöjda med kursinnehållet. De flesta tyckte det var en jobbig vecka.

Diabetesförbundet har också "biavsikter" med kursen. Vi vill inte bara ge de 40 sjuksköterskor som deltar i kursen fördjupade kunskaper i diabetes. Vi vill också med deras hjälp få lite "ringar på vattnet-effekt". Dvs vi uppmanar alla deltagarna att på hemmaplan försöka föra sina nyförvärvade kunskaper vidare till kollegor och andra inom vårdlaget, inte minst läkarna.

Detta har också gett resultat. En av sjuksköterskorna hade redan innan hon började kursen tre föreläsningar inbokade, en har haft föreläsning för all personal på sin vårdcentral, vilket gav ett mycket positivt utslag, och en tredje blev nästan omgående inbokad för diabetesinformation till kollegorna varje torsdag till årets slut.

1981 blir det tionde gången som Diabetesförbundets sjuksköterskekurs arrangeras. Då blir det förhoppningsvis en ännu bättre kurs...

Kursledare var diabetessjuksköterskan Barbro Hemgren, Jakobsberg.

Intensiv kurs för fotvårdare

Diabetesförbundets andra fotvårdarkurs har nyss avslutats. Det blev tre intensiva dagars fortbildning i diabetes och fotvård för de knappt 40 fotvårdare som antagits till kursen.

Programmet upptog en grundlig genomgång av diabetesjukdomens orsak, utlösande faktorer och behandling.

Diabeteskostens grunder gick man också igenom liksom målsättningen med behandlingen och psykologiska aspekter.

Dessa föreläsningar svarade kursledaren Barbro Hemgren, Jakobsberg, för.

Hygienkonsulent Miriam Marland, Danderyds sjukhus, Stockholm, föreläste under rubriken Hygieniska aspekter på fotvård.

Docent Folke Lithner medverkade med föreläsningar om kärl- och nervskador i samband med diabetes samt Den diabetiska foten och instruktionsköterskan Kerstin Sparre, Karolinska sjukhuset, diskuterade sår och sårbehandling.

Fotvårdsföreläsningarna svarade fotterapeut Solweig Karlsson, Norrköping, för under följande rubriker: förebyggande fotvård, fotgymnastik, fotvårdsbehandling av diabetiker, avlastningar och slutligen fotvårdarens roll i vårdlaget.

Slutligen talade ombudsman Larserik Johansson om socialmedicinska frågor och Svenska Diabetesförbundets verksamhet.

Ge även förbundet en Julgåva

Som bilaga till detta nummer av Diabetes hittar Du ett postgiroinbetalningskort med en vädjan om en Julgåva till förbundets verksamhet.

Den höga inflationen drabbar tyvärr också Svenska Diabetesförbundet, vilket leder till att kostnaderna ökar i snabbare takt än inkomsterna.

Samtidigt tycker vi att verksamheten är så viktig att vi knappast kan reducera någon del. Vi vill fortsätta med barn- och ungdomsverksamheten, vi vill fortsätta att ta tillvara diabetikernas intressen i samhället, vi vill fortsätta att ge sjuksköterskor och fotvårdare vidareutbildning i diabetes i den omfattning vi gjort hittills, etc.

Vi vill också att Du skall få en lika bra Diabetes-tidning att läsa även i fortsättningen. Ja, helst vill vi ge Dig en mycket bättre tidning.

Men detta kräver stora ekonomiska insatser. Insatser som med en fortsatt hög inflation kan bli svåra att klara.

Därför vädjar vi till Dig. Ta med Diabetesförbundet på listan över dem Du i år vill ge en JULGÅVA.

Vi tackar på förhand!

STIG ANDERSSON
förbundsordförande

30-årsjubileum i Jönköping

Lördagen den 11 oktober firade Jönköpingsföreningen sitt 30-årsjubileum. Det var på västkanten 1950 som föreningen bildades av en grupp diabetiker i Jönköping.

Medlemsantalet har vuxit under årens lopp och är nu uppe i över 425 medlemmar. Ett stort antal hade mött upp i Huskvarna Folkets Park som var mötesplatsen. Två av länets övriga föreningar, Tranås och Värnamo, hade också hörsammat inbjudan.

Ordföranden Ingvar Nilsson gav en kort historik från de 30 åren, Kanslichef Berndt Nilsson talade om aktuella förbundsaktiviteter och man fick lyssna till fin underhållning av Höglands revygäng från Nässjö.

Länsföreningarna uppvaktade

liksom kommunens representant Roland Björn, som hade konstaterat att det var nyttigt för en kommunpolitiker att få lyssna på fakta direkt i föreningar av detta slag. Hans maning var: Gå på politikererna direkt, det borde löna sig. Förbundet uppvaktade med en Lars Norrman-tavla.

Jönköpingsföreningen har fortfarande en mycket intensiv verksamhet, mycket tack vare den egna lokalen man har sedan drygt ett år tillbaka. "Öppet hus"-kvällar ett par kvällar i månaden, förutom ordinarie månadsmöte, med information av olika slag, bingo och annan förströelse. Två-tre studiecirkel och eftermiddagsträffar för i första hand pensionärer är igång under hösten.

VÅR TRYGGHET

NY
SEXTON
GÅNGER OM!

Man kan snart börja undra om det finns någon annan svensk bok som trycks i 16 upplagor i sammanlagt snart en och en halv miljon exemplar?

Den kostar bara 12 kronor.
Och den är givetvis rykande aktuell (nyheter t o m 1981).



Den lättlästa uppslagsboken
om dina sociala rättigheter.

OBS! 12 kr
PRISET

Närmaste Folksamkontor eller
Box 20500, 104 60 Stockholm
Tel 08-743 60 00

FOLKSAM

Minkowski-priset

Forts fr sid 25

Priset har tidigare delats ut 15 gånger, varav fem gånger till svenskar.

FOTNOT: Professor Inge-Bert Täljedals forskning stöds av Svenska Diabetesförbundets forskningsfond. 1978 fick han 20.000 kr och 1979 19.000 kr ur fonden.

BREVVÄNNER

JAG ÄR EN tjej på 13 år som vill brevväxla med diabetiker mellan 12—14 år. Ni behöver inte ha samma intressen som jag men här är i alla fall mina: basket, pingis, gymnastik, frimärken m m. Idoler: Bob Marley, m fl.

Skriv till:

Charlott Andersson
Värbergsvägen 163
127 41 SKÄRHOLMEN

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

9:—/burk + porto

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Kansli: Klostergatan 4, tel. 016/11 07 16

Öppet tisd. 18.30—20.00

TIDSKRIFTEN DIABETES

tillönskar sina läsare en

God Jul och ett Gott Nytt År

Lång debatt . . .

Forts fr sid 17

tanter för sina diabetesorganisationer i hemländerna.

En stor fråga som stundtals väckte en livlig debatt och som tog lång tid var frågan om var 1985 års IDF-kongress skulle förläggas. Formell inbjudan förelåg från Japan och Australien. Då kongressen 1982 kommer att vara i Nairobi i Kenya förelåg ett stort intresse från styrelsens sida att få kongressen till Japan där IDF inte tidigare har haft något symposium och där, enligt uttalande från flera forskare, ett behov av stöd för den inhemska forskningen finns.

SPRUTFÖRBUD

En fråga som kom upp under debatten och som gjorde de flesta ledamöterna tveksamma var den speciella lagstiftningen som finns i Japan och som förbjuder enskilda personer att företa injektioner på sig själv. En förläggning av kongressen i Tokyo skulle medföra en begränsning av de ambitioner styrelsen tidigare beslutat om, nämligen att vidga möjligheterna för lekmän att delta aktivt i organisationen. Den japanske representanten Dr Kawasu menade att myndigheterna i dag lättat på bestämmelserna och det finns i dag cirka 3.000 människor i Japan som genom specialbestämmelser har erhållit rätt att injicera, tex insulin, på sig själva. Den överväldigande majoriteten av Japans diabetiker måste dagligen gå till en klinik för att få sina injektioner. Dr Kawasu kunde dock inte garantera att bestämmelsen var bort-

tagen fram till 1985.

I Australien föreligger inga hinder för diabetiker att själva helt sköta sin sjukdom då lagstiftningen är lik den engelska. Såsom en fördel för Melbourne som kongressstad framhölls de mycket billiga levnadsomkostnaderna som sas vara ungefär hälften av de europeiska.

Efter en mycket lång debatt avgjordes frågan genom slutna omröstning vilket medförde att Melbourne med en överväldigande majoritet valdes till huvudort för 1985 års kongress. Undertecknad röstade för Melbourne främst mot bakgrund av de svårigheter det skulle medföra för diabetiker att delta om kongressen förlades till Tokyo.

FÖRENINGSNYTT

BORÅS

Borås diabetesförening har haft möte med medverkan av dr Svante Wadström. Han svarade bl a på frågan om hur diabetesforskningen framskrider. Ögonkomplikationer och deras förekomst berättade dr Wadström också om. Han berättade också att insulin och tabletter nästan är helt utan biverkningar samt att det är ytterst få som är allergiska mot dessa medel nu sedan de högrenade insulinarterna kommit till användning.

Dr Wadström berättade vidare om framtiden och de sk insulinpumparna. Slutligen informerade han om de nya rutinerna för diabeteskontroll som skall införas på lasarettet i Borås.

FreeD

Aktiv barnverksamhet

Forts fr sid 3

komma när det gällde matens sammansättning. Detta kom också att innebära en förändrad syn på sommargårdens uppgift. Att lära ut mera om sambandet "kost-motion-insulin" började tränga igenom.

Idag kan vi dra slutsatsen att sommargårdsverksamheten förmodligen varit pådrivande när det gäller vårdutvecklingen. Den har medverkat i ett medicinskt nytänkande. Socialt och psykologiskt har verksamheten inneburit att barn och ungdomar som eljest, ur diabetessynpunkt, har levt isolerade, har fått kontakt med andra i samma medicinska situation. Dessutom har föräldrar och barn fått möjlighet att "vila" från varandra.

I hela landet finns det ca 2.600 barn och ungdomar i åldern upp till 16 år som har diabetes. Av dessa är ca 200 under 5 år, ca 700 i åldern 6—10 år samt 1.700 i åldern 11—15 år. (Fördelningen på åldrarna bygger på siffror som avser Stockholmsförhållanden. Siffror från hela landet saknas.)

Vad gäller de barn som var på Bocksjö sommaren 1980 var 27 % i åldern 7—10 år samt 73 % i åldern 11—15 år.

Ur sommargårdssynpunkt kan man diskutera om det finns någon intressant ålder. Vad man rent allmänt kan säga är att i åldern över 10 så påbörjas ju utvecklingen från barn till ungdom, det sker en hormonell förändring samt frigörelseprocessen från föräldrarna tar fart.

Generellt är det logiskt att anta

att såväl barnet/ungdomen som föräldrarna upplever de här åren som jobbiga. Detta ur ren allmänsynpunkt. Innehav av en kronisk sjukdom betyder dessutom en extra belastning.

Det finns en stor risk för att föräldrar kan förstora upp problemet med diabetes. Att alltid låta diabetessjukdomen vara det centrala. Den växande diabetikern har samtidigt ett behov av att utvecklas som människa och skapa sin personlighet.

För många växande diabetiker känns det naturligt att någon period per år få lämna hemmet och tillbringa några veckor tillsammans med jämnåriga. För andra är det inte naturligt. För en del finns det säkert ett behov av att få träffa andra barn/ungdomar som har samma sjukdom. Andra upplever i sin tur inget egenvärde i att träffa eller umgås med andra som har diabetes.

Ur Diabetesförbundets synpunkt ligger det ett intresse i att driva sommargårdsfrågan.

För det första är det ett rättvisekrav att inte barn med diabetes ställs utanför sådant som barn normalt erbjuds. För det andra är det positivt att barn som önskar komma i kontakt med andra barn som har diabetes också skall få göra det. För det tredje kan också de medicinska erfarenheterna av sommargårdsverksamhet påverka i kvalitativ riktning. Av de unga diabetikerna är en stor majoritet i åldern 11—15 år. Trots att det troligen alltid har varit så, vet vi egentligen väldigt lite om de ungas situation sett ur social- och psyko-

Forts på nästa sida

Aktiv barnverksamhet

Forts fr föreg sida

logisk synvinkel.

När Diabetesförbundet nu startar "Projekt ungdom" är detta i avsikt att avhjälpa kunskapsbristen. Projektet startade så att ett antal ungdomar skrev ner hur man kände och upplevde saker och ting. Händelser som inte alls behövde ha med diabetesjukdomen att göra, men där ändå sjukdomen kan påverka utvecklingen. En påverkan som inte behöver vara medicinskt motiverad men som ändå finns där.

Tanken är att låta psykologer och pedagoger bearbeta materialet. Om det sedan skall bli en broschyr, bok eller ett studiematerial, det får framtiden utvisa. Men vad det än blir tror jag det blir en intressant läsning för ungdomarna och deras föräldrar och även för styrelserna inom lokalföreningarna. Även Diabetesförbundet kan här hitta öppningar för framtida forskningsarbeten.

Ovanstående torde med skärpa fastslå att Diabetesförbundet nu som tidigare vill föra en aktiv barn- och ungdomsverksamhet. Ingenting kan vara felaktigare när det i debatten framförs att förbundsstyrelsen vill avveckla den verksamheten. Vad debatten gäller är hur vi i en framtid ska få ekonomiskt utrymme för en angelägen verksamhet.

För undertecknad, som är förälder till barn med diabetes, känns det naturligt att arbeta för en kvalitativ barn- och ungdomsverksamhet.

STIG ANDERSSON

Recept på . . .

Forts fr sid 24

gångar varje dag, medan Solweigs skink- och svamppaj är avsedd att ingå i en festlig julmåltid.

Senare tiders rekommendationer för kolhydratmängden i kosten är att denna ska vara större nu än för 10 år sedan, men kolhydraterna ska vara **fiberrika**. Detta innebär grovt bröd, gärna rårivna rotfrukter och att man ska **äta** frukten — inte **dricka** den.

*Lund, Mårtensafton
med hälsningar
Ingrid och Siv.*



Vårdlagstanken . . .

Forts fr sid 19

neras en sammankomst i Genève den 27—29 mars 1981. Ansvarig för denna sammankomst är dr Christian Binder vid Steno Memorial Hospital i Gentofte i Danmark.

Dessa sammankomster kommer att bli vägledande för det fortsatta arbetet med utbildningsprogrammen. Det är därför angeläget att de utbildningscentra som kommer med i DESG bland sina tre representanter anmäler sjuksköterskor och dietister, så att vi får med även annan personal än läkare i detta arbete.

INSULIN MIXTARD[®] LEO[®]

Det enda insulinet med möjligheten att ge högrenat snabb- och medellångtverkande svininsulin som en injektion.

INSULIN MIXTARD[®] LEO[®]

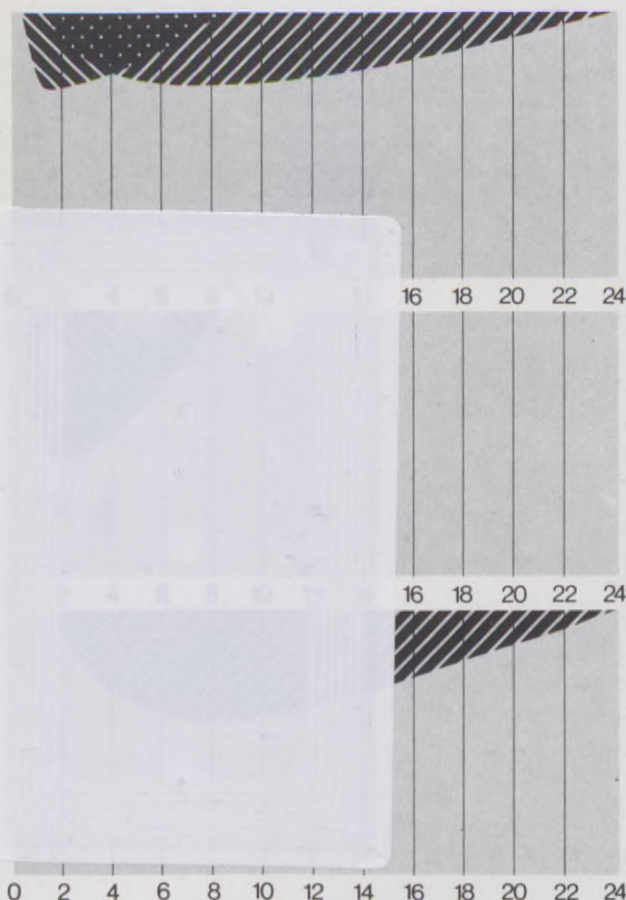
Blandning av 30% Insulin Neutral Leo och 70% Insulin Retard NPH Leo (servicepreparat). Effekt från 1/2 timme upp till 24 timmar med maximal effekt mellan 4—8 timmar.

INSULIN NEUTRAL[®] LEO[®]

Klar upplösning. Effekt från 1/2 timme till 8 timmar. Med maximal effekt 1—3 timmar.

INSULIN RETARD[®] NPH LEO[®]

Suspension av mikrokristalliniskt protamininsulin. Effekt från 1 1/2 timme upp till 24 timmar. Med maximal effekt mellan 4—12 timmar.



Nordisk Insulinlaboratorium

Ombud: AB Leo - Fack - 251 00 Helsingborg - Tel. (042) 12 06 00

Om adressaten flyttat v.g. returnera till
Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.
Vi betalar portot.

Svenska Diabetesförbundet

är diabetikernas egen organisation

Vi arbetar för att förbättra
Dina medicinska, ekonomiska
och sociala villkor
Du stöder detta arbete genom att
bli medlem i förbundet

**Ja, jag vill bli medlem
i Svenska Diabetesförbundet**

Frankeras ej
Adressaten
betalar portot

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Svenska Diabetesförbundet

**Svarsförsändelse
Kontonummer 7998**

101 10 STOCKHOLM

