

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

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

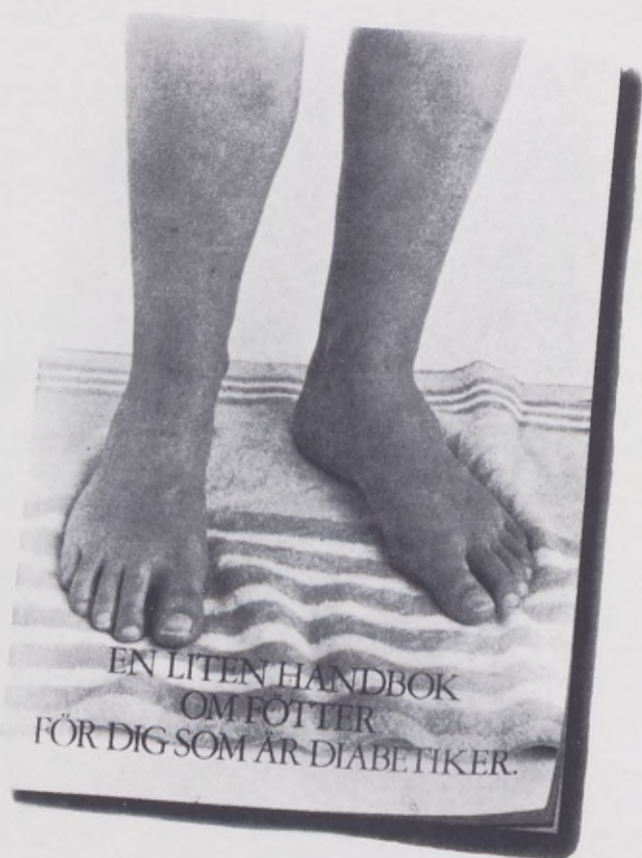


DIABETES

Nummer **3** 1979



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 injicerar 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:
25:— 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)

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

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Nummer 3 1979, årgång 29
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

- Det måste till en större öppenhet av *Stig Andersson* 3
- En rapport från Uppsala av *Claes Hellerström* 5
- Så här gör Du på semestern av *Kerstin Sparre* 14
- Matsidan av *Solweig Eriksson* 17
- Vårdfrågor stora i Handikappforum 20
- Inga försämringar för diabetikerna! 21
- Fortbildningskurs i diabetes för sjuksköterskor 22
- Föreningsnytt 23
- Styrelsens verksamhetsberättelse 26

Det är lätt att få värdefull information.



Ames Company

MILES Division Miles Laboratories, Ltd.

Agent för Sverige: Meda AB, Box 138, 401 22 Göteborg 1. Tel.: 031/17 68 40

Det måste till en större öppenhet

Sommaren närmar sig. Med den följer oftast en efterlängtd möjlighet till avkoppling och rekreation. Resor inom- och utomlands genomförs. Andra försvinner till den egna eller hyrda stugan. Vardagens arbete byts ut mot en tillvaro där stress och jäkt inte finns med. I varje fall var det så det var tänkt. Men vardagens stressade tillvaro har en förmåga att för många också följa med en under den välbehövliga ledigheten.

För diabetikern kan detta, än mer än för andra, vara ett bekymmer. Även om vardagen kan vara problematisk har man ändå i många situationer funnit lösningar som både passar en själv som själva sjukdomssituationen. Under semestern ställs man i en ny situation. Dygnsrytmen förändras. Har man inte eget hushåll är det svårt att få maten vid de tider man normalt äter. Man blir i regel också mera aktiv. Har man ett kroppstungt arbete kan naturligtvis motsatsen inträffa.

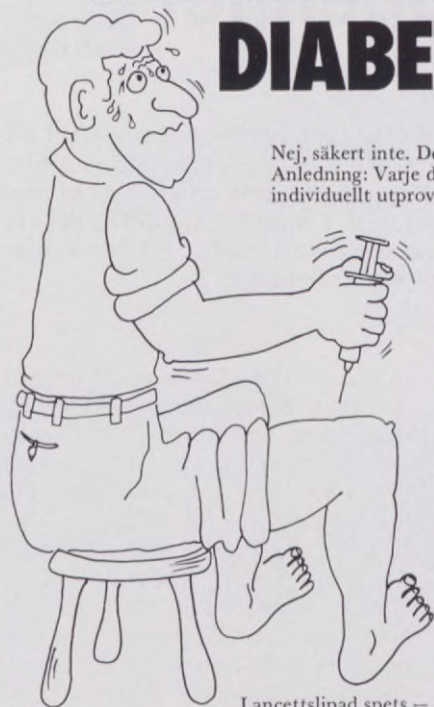
Det här sammantaget gör att blodsockret kan åka berg- och dalbana i varje fall i början av semestern. Osökt kommer man här in på problemet med informationen till omgivningen. Under semestern är det väl i och för sig inte så underligt om det klickar lite. Men of-

ta har man en känsla av att det gör det även till vardags. Varför kan man fråga sig, eftersom sjukdomen i sig inte är något att skämmas över. Ser man på problemet lite historiskt får man förstå de diabetiker som riskerade att mista t.ex. jobbet att man höll tyst. Gången tidstolkning av t.ex. körkorts- och försäkringsärenden var också skäl för en mindre öppenhet. Men idag då dessa skäl knappast kan anföras kan tystnaden i stället tolkas så att kring sjukdomen finns inga problem. Man frågar sig också om det är den bristande öppenheten som gör att många diabetiker inte blir medlemmar i Svenska Diabetesförbundet?

Säkert finns det mängder av psykologiska förklaringar till många

Forts. på sid 48

"KAN DU SÄGA VILKEN KANYLSTORLEK SOM ÄR ALLRA BÄST FÖR EN DIABETIKER?"



Nej, säkert inte. Det är svårt att komma med ett allmänt påstående. Anledning: Varje diabetiker bör ha en spruta och kanyl, som är individuellt utprovade. Man måste t ex ta hänsyn till faktorer som:

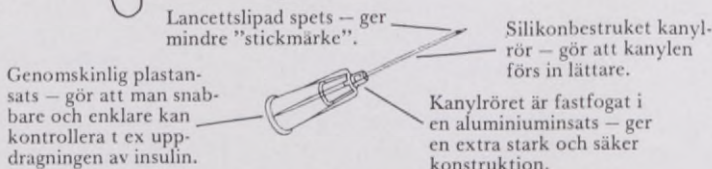
- hur mager/kraftig personen är
- injektionsteknik
- vilket obehag diabetikern själv upplever vid injektionen

Därför kan man ej generellt säga att en viss kanylstorlek är den bästa!

Vad man däremot kan säga är, att storleken 0,4 x 20 mm är den mest använda av diabetiker i Sverige. Kanske för att det är den "tunnaste" kanylen vid insulininjektioner och att många därför upplever den som minst smärtsam.

Vi vet en annan sak. Över 80% av alla diabetiker använder Brunswick sprutor eller kombinationsprutor. I Brunswicks breda sortiment finns kanylstorlekar från 0,4 mm upp till 1,65 mm och då givetvis i varierande längder. Var och en kan alltså få just den kanyl som är bäst i deras speciella fall.

Vill du veta mer om Brunswick sprutor och kanyler, så ring gärna oss på Sektion medical och be att få tala med Anita Henricson.



Lancettpipad spets – ger mindre "stickmärke".

Silikonbestruket kanylrör – gör att kanylen förs in lättare.

Genomskinlig plastansats – gör att man snabbare och enklare kan kontrollera t ex uppdragningen av insulin.

Kanylröret är fastfogat i en aluminiumansats – ger en extra stark och säker konstruktion.

BRUNSWICK SPRUTOR OCH KANYLER



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

Forskning kring diabetessjukdomens
uppkomst och behandling

En rapport från Uppsala

av Claes Hellerström

Upptäckten av insulinet och av möjligheten att utnyttja insulin i behandlingen av diabetes betecknas med rätta som ett av alla tiders största medicinska framsteg. Bakom fyndet låg decennier av forskning som, då tiden var mogen, bar frukt på ett sätt som kanske få vågat hoppas. Men detta är bara ett av många forskningsresultat inom diabetesområdet. I själva verket är dagens diabetesbehandling in i minsta detalj utformad på basen av forskningsresultat som tagits fram av grundforskare eller kliniska forskare och som får sin praktiska tillämpning vid sjukhusens diabetesmottagningar, hos läkemedelstillverkaren eller i patientens dagliga liv.

Allt bygger på forskning: insulinet, injektionssprutan, testremsan för socker i urinen och dietföreskrifterna. Ändå inser var och en att resultaten av alla mödor trots allt fortfarande är otillräckliga; vi kan inte bota diabetes, vi kan inte förhindra sjukdomens utbrott, vi står frågande inför orsakerna till att dålig diabeteskontroll leder till senkomplikationer.

FORSKNINGSFRONTEN

Diabetes torde näst cancer vara den sjukdom som för närvarande ägnas störst intresse bland forskare världen över. Detta har flera orsaker. Dels drabbar sjukdomen viktiga delar av kroppens ämnesomsättning, dels blir den allt vanligare och kommer, genom att den idag inte radikalt kan botas, att följa

patienten livet ut. Allt större resurser sätts därför in på att utreda **orsakerna** till sjukdomen samt att göra **behandlingen** effektivare. Då det gäller att utreda orsakerna har stora framsteg gjorts under senare år, särskilt beträffande ungdomsdiabetes. Här kan man nu urskilja ett bestämt, men komplicerat, mönster som tyder på att både ärftliga faktorer och miljöfaktorer spelar en roll i den process som leder till att de insulinbildande betacellerna förstörs. Den ärftliga faktorn tycks vara knuten till kroppens s.k. immunsystem men dess exakta betydelse är för närvarande oklar. Bland tänkbara miljöfaktorer kan man klart utpeka vissa virusinfektioner, som hos en del individer tycks angripa beta-cellen.

Bakgrunden till åldersdiabetes är mera oklar. Nedsatt känslighet för

insulin, minskad frisättning av insulin till blodet eller sänkt insulinbildning i beta-cellerna har nämnts som tänkbara möjligheter. Alternativt uppstår åldersdiabetes som följd av en ärftlig oförmåga hos beta-cellen att dela sig i vuxen ålder. Det är ju välbekant att ärftlighet spelar långt större roll vid denna diabetesform än vid ungdomsdiabetes.

Behandlingen av diabetes bygger naturligtvis på kunskap om sjukdomens orsaker. Insulinets roll är i forskningssammanhang om möjligt större nu än under tidigare år. Detta hör ihop med insikten att den framtida tillgången på insulin kan komma att bli begränsad, och att insulintillförsel genom en till två dagliga injektioner utgör en grov förenkling av kroppens eget system för insulininsöndring, vilket i sin tur kanske kan påskynda kärleksdornas utbredning.

På allra sista tiden har det emellertid anvisats metoder att framställa insulin med hjälp av bakterier och hotet om en global insulinbrist har därigenom minskat.

Möjligheten att tillföra insulin på ett sätt som bättre efterliknar kroppens eget system har även bearbetats med viss framgång. Man har sålunda lyckats tillverka s.k. konstgjorda beta-celler som kan känna av blodsockerhalten och med ledning härav tillföra exakt den mängd insulin kroppen i varje ögonblick behöver. Denna apparatur är dock fortfarande relativt otymplig och kan utnyttjas av patienten endast under kortare tid, kanske några dagar.

Transplantation av levande beta-celler är därför ett alternativ som

studeras med allt större intresse. Till detta återkommer jag nedan.

FORSKNINGEN I UPPSALA

Ovanstående skildring av forskningsfronten har bara berört ett fåtal av de frågor som sysselsätter diabetesforskare i olika länder och på motsvarande sätt kommer jag fortsättningsvis endast att göra några axplock ur den omfattande diabetesforskning som bedrivs i Uppsala. En betydande del av denna är förlagd till Histologiska institutionen där för närvarande ett trettiotal personer arbetar inom området, och det är några exempel ur denna verksamhet jag närmast skall beskriva. Men även på andra håll såsom vid Geriatriska och Medicinska klinikerna, vid Patologiska institutionen och vid Kvinnokliniken är diabetesforskningen livlig.

SJUKDOMSORSAKER

Utmärkande för diabetessjukdomen är ju bristen på insulin som i sin tur leder till förhöjning av sockerhalten i blodet. Som framgått av en tidigare artikel i denna serie bildas insulinet i ansamlingar av beta-celler som kallas Langerhanska öar och som ligger utspridda i bukspottkörteln. Det är därför naturligt att öarna är föremål för utomordentligt stort intresse från forskarnas sida och ö-forskningen dominerar också vid Histologiska institutionen i Uppsala.

Studierna syftar till att i första hand kartlägga den normala funktionen i öarna och mot bakgrund härav klarlägga de sjukliga förändringarna vid diabetes. För att möj-

liggöra detta har det varit nödvändigt att utarbeta en rad nya metoder som tillåter ett studium av dessa ytterst små ansamlingar av celler, vilka hos människa i genomsnitt inte väger mer än cirka 0,000 000 5 g. För att bara nämna några exempel, har vår metodutveckling lett fram till att enskilda öar av den nämnda storleksordningen nu kan isoleras från omgivande vävnad i bukspottkörteln och således studeras utan störande inflytande från andra celler.

Vi har vidare utarbetat en teknik som tillåter s.k. vävnadsodling av öarna. Med denna metod kan de hållas vid liv i en näringslösning utanför kroppen i veckor eller månader och under tiden noggrant studeras vad gäller t.ex. bildning och frisättning av insulin. Förutom att tekniken medför kraftiga inbesparningar av försöksdjur kan alla experiment utföras under långt bättre kontrollerade betingelser än om de utförts direkt på det levande djuret. Dessutom kan vävnadsodling utnyttjas för förvaring av överlevande öar inför en planerad transplantation och vi har funnit att detta gäller öar från människor i lika hög grad som från försöksdjur.

Med bl.a. hjälp av ovanstående metoder har vi försökt klarlägga vilka kuggar i beta-cellens maskineri som först sviktar då de utsätts för olika diabetesframkallande faktorer. Tillgången till en stam av möss med ärftlig sockersjuka på grund av otillräcklig funktion hos beta-cellen har varit till stor hjälp i detta arbete. Då öar från dessa djur studerades visade det sig att frisättningen av insulin i stort sett

fungerade normalt medan själva nybildningen av insulin gradvis försämrades med stigande ålder hos försöksdjuret. Orsaken härtill tycktes vara en oförmåga hos beta-cellen att bilda ett ämne som överför den för insulinbildningen nödvändiga informationer från cellens arvs massa till de delar, som sätter samman insulinmolekylen. (jämför figur 1). Detta fynd avslöjar en tidigare okänd typ av skada på beta-cellen, som möjligen kan spela en roll även för utvecklingen av diabetes hos människa.

Ytterligare ett forskningsresultat må nämnas i detta sammanhang. Sedan lång tid har det varit känt att ett ämne med bakteriedödande egenskaper, streptozotocin, har en ytterst stark giftverkan på beta-cellen då det sprutas in i kroppen varvid diabetes uppstår. Vi fann att denna egenskap kan hänföras till en del av streptozotocinmolekylen som mycket liknar en grupp av ämnen vilka dels kan bildas av kroppen själv, dels kan tillföras i små mängder med födan. Man vet sedan tidigare att dessa ämnen, s.k. nitrosaminer, i höga doser är cancerframkallande, men därtill kan alltså nu läggas att de kanske även kan ge upphov till diabetes. Det är sålunda tänkbart att nitrosaminer även i låga doser, antingen tillförda från födan eller bildade från enklare byggstenar i kroppen, kan utlösa upprepade små skador på beta-cellerna och att dessa skador efter hand leder till diabetes. Även om detta tills vidare är en hypotes bör den noggrant prövas eftersom förebyggande åtgärder på ett relativt enkelt sätt skulle kunna undanröja sjukdomsorsaken.

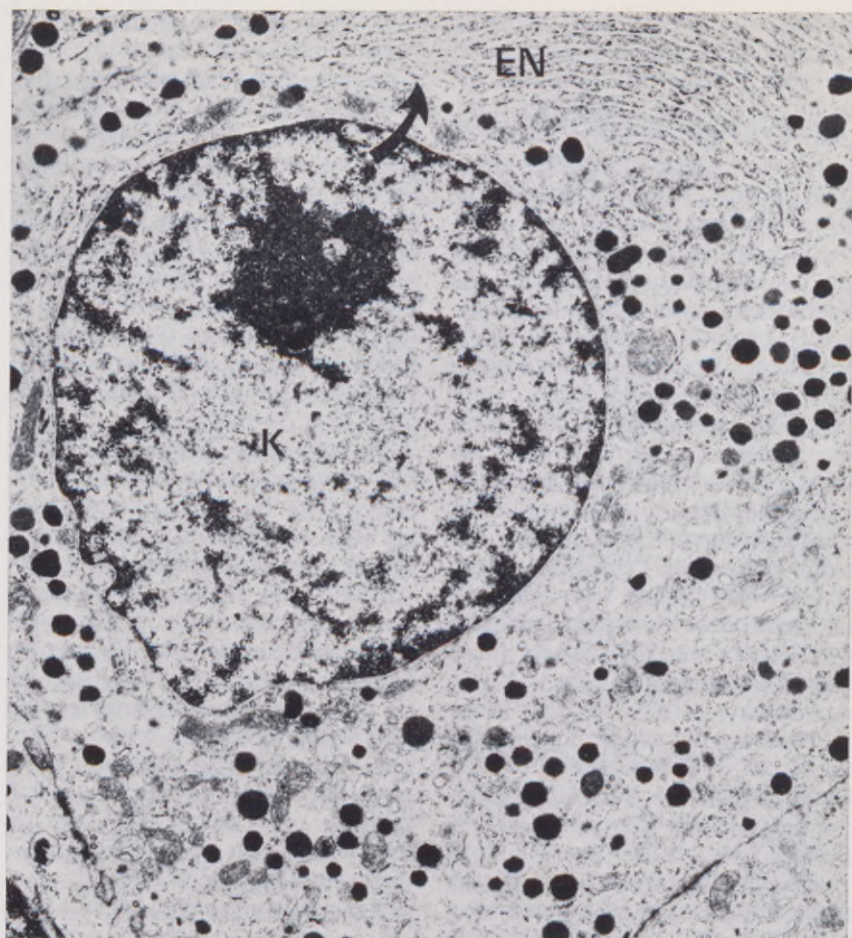


FIG. 1: Elektronmikroskopisk bild av beta-cell i 11 000 gångers förstoring. Endast den del av cellen som ligger runt cellkärnan finns med på bilden. Cellkärnan (K) är stor och rund och innehåller det material som är bärare av arvsanlagen. Från kärnans arvs massa överförs för insulinbildningen nödvändig information (pilen) till den del av cellen (det s.k. endoplasmatiska nätverket, EN) där insulinmolekylerna sätts samman. Dessa förpackas sedan och lagras i svarta korn som kan ses överallt i de delar av cellen som ligger utanför kärnan. Från kornen avges insulinet vid behov till blodet. En höjning av blodsockerhalten, t.ex. i samband med måltid, uppfattas av beta-cellen som signal till insulinfrisättning. Varje enskild beta-cell beräknas väga endast 0,000 000 000 2 gram men innehåller trots detta hela 20 000 000 000 insulinmolekyler. (Bilden tagen av med.dr. Håkan Borg, Uppsala).

GLUKAGONETS ROLL

Cellerna i de Langerhanska öarna bildar förutom insulin även glukagon, vilket har en effekt som åtminstone delvis är rakt motsatt den hos insulin. Glukagon bildas i alfa-cellerna och verkar i kroppen blodsockerhöjande genom sin förmåga att stimulera leverns sockerbildning. Då blodsockret sjunker ökar frisättningen av glukagon, vilket leder till att sockernivån åter höjs. Man har dock funnit att denna mekanism är i olag vid diabetes och att trots den höga blodsockerhalten även glukagonnivåerna i blod är förhöjda. Detta kan i sin tur leda till en försämrad diabetes då ju glukagonet ökar kroppens sockerproduktion.

Under senare år har vår forskargrupp intresserat sig för orsakerna till den förhöjda glukagonfrisättningen vid diabetes. En metod att preparera öar som består av nästan enbart glukagonbildande alfa-celler har härvid kommit väl till pass. Det har kunnat visas att frisättningen av glukagon från alfa-cellerna i själva verket är beroende av insulin som bildas i de närbelägna beta-cellerna. Om insulin finns närvarande hämmas frisättningen av glukagon genom att alfa-cellerna själva tar upp och förbränner mera socker. Energi som frigöres vid sockrets nedbrytning tycks krävas för att cellen inte skall släppa ut sitt lager av glukagon.

Råder å andra sidan brist på insulin, som ju är fallet vid diabetes, frigörs glukagon onormalt hastigt och kommer att motverka den blodsockersänkande effekten av insulin. Med vetskap om denna me-

kanism kan man nu på ett mera rationellt sätt försöka utarbeta metoder att på medikamentell väg hämma glukagonproduktionen vid diabetes.

KOMPLIKATIONER

Ett omfattande arbete läggs ned för att utreda varför barn till sockersjuka mödrar oftare än normalt föds med allvarliga störningar i den normala utvecklingen. Noggrann diabeteskontroll under graviditeten har visserligen i stor utsträckning undanröjt detta hot men fortfarande inträffar komplikationer och frekvensen missbildningar är ökad. Med hjälp av diabetiska råttor som tilläts bli gravida studerar vi den nyfödda avkomman framförallt vad gäller tillväxt, insulinproduktion och missbildningar. Liksom hos människan leder insulinbehandling under graviditeten till en drastisk förbättring av de nyfödda råttungarnas allmäntillstånd. Speciellt intresse ägnas frågan om när under graviditeten diabeteskontrollen skall skärpas för att missbildningar hos avkomman skall undvikas.

En annan forskningsaktivitet gäller orsaken till synrubbningar och blindhet hos diabetiker. Studiet av detta problem sammanhänger i hög grad med möjligheten att få fram lämpliga djurmodeller som tillåter detaljerad morfologisk och biokemisk kartläggning av blodkärlen i ögats näthinna. Man vet sedan tidigare att just dessa blodkärl förändras vid långvarig diabetes. I undersökningarna, som påbörjats relativt nyligen, kommer återigen de ärftligt diabetiska mös-

sen väl till pass. Näthinnans kärilkan hos dessa djur friprepareras och studeras enligt ovanstående riktlinjer. Förhoppningsvis kommer denna forskningslinje att tillföra väsentligt ny kunskap i kampen mot de diabetiska ögonkomplikationerna.

DIABETESBEHANDLING

Som redan påpekats är möjligheterna att helt bota diabetes för närvarande ytterst små. Insulin- eller tablettbehandling ger ju ingen varaktig förbättring utan måste dagligen upprepas för att hålla blodsockret nere. Teoretiskt kan vi dock ange vissa riktlinjer för hur en fullständig bot skall kunna åstadkommas. I princip innebär detta att de sjuka beta-cellerna på något sätt ersätts med friska celler som förmår bilda och frisätta exakt den mängd insulin kroppen kräver. Två möjligheter att förverkliga denna målsättning föreligger. I ena fallet kan man försöka stimulera kvarvarande beta-celler, som motstått angreppet av sjukdomsframkallande faktorer, att dela sig tills de slutligen blir tillräckligt talrika för att bilda den behövliga insulinmängden. I Uppsala arbetar vi med ett projekt för att pröva detta alternativ. En omfattande insats på grundforskningsnivå torde dock krävas innan en praktisk tillämpning kan övervägas.

Den andra möjligheten innebär att beta-celler transplanteras från en frisk givare till en diabetisk mottagare, hos vilken cellerna får fortsätta sin insulinproduktion. Denna metod har tidigare beskrivits i Diabetes av docent Arne Andersson

(nr 4/1977) och skall därför beröras ganska kort. Djurexperimentell har både vi och andra forskare nått mycket långt i behandling av diabetes med transplantation av öceller och här kan man verkligen tala om att sjukdomen botats och att kärilkomplikationer förhindrats eller t.o.m. gått tillbaka. Omfattande försök hos oss i Uppsala har nyligen visat att friska beta-celler som planteras in i diabetiska djur ej tycks angripas av grundsjukdomen utan fortsätter att fungera under lång tid. I motsvarande situation hos människa stöter man dock fortfarande på betydande svårigheter. Dels har vi funnit det mycket besvärligt att isolera beta-celler ur den mänskliga bukspottkörteln, dels uppstår hos mottagaren avstöttningsreaktioner som kan vara svåra att behärska. Dock står vi nu nära det stadium i forskningsarbetet då en klinisk tillämpning i liten skala av erfarenheterna från djurexperiment bör kunna påbörjas.

SAMMANFATTNING

Som framgått av ovanstående beskrivning av verksamheten vid Histologiska institutionen i Uppsala söker sig diabetesforskningen fram längs många olika vägar för att nå målet att kunna både bota diabetes och förhindra dess utbrott. Utan forskning skulle utvecklingen mycket snabbt stanna av och omöjliggöra varje framsteg i arbetet med att behandla och förebygga sjukdomen. Resultatet av forskningsarbetet betingas såväl av skickligheten och intresset hos dem som utför det som av de ekonomiska och andra resurser som ställs

till deras förfogande. Svenska Diabetesförbundets insatser är härvidlag av oskattbart värde och har genom åren bildat den ekonomiska grunden för en betydande del av landets diabetesforskning. Genom att medlen i stor utsträckning tilldelas färdiga eller blivande läkare som efter avslutade doktorsavhandlingar fortsätter i praktisk sjukvård

och klinisk diabetesforskning kommer resultatet av det ekonomiska stödet både att innebära ny kunskap om diabetes och ett levande intresse för vården av diabetiker. Jag tror att detta förhållande är den bästa garantien för en snabb praktisk tillämpning av de nyvunna forskningsresultaten.

Anslag till diabetesforskning

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond ställer härmed ett belopp på 500.000 kronor till förfogande för forskning över diabetes mellitus. Anslag kommer att utdelas under hösten 1979.

Ansökan skall göras på fastställt formulär, som kan rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM. Fullständiga ansökningshandlingar i 11 exemplar skall vara inlämnade till Diabetesförbundets kansli

eller vara poststämplade *senast den 15 september 1979*. För forskare som söker fortsatt anslag skall rapport över hittills uppnådda resultat bifogas i 3 exemplar.

Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd för bedömning.

Närmare upplysningar erhålles av överläkare Jan Östman, 08/746 10 00 ankn. 2514 eller docent Claes Hellerström, 018/15 20 00 ankn. 1329.

**STIFTELSEN SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS
FORSKNINGSFOND**

Styrelsen

Glucochek 1.095:-

inkl. moms



Glucochek ger ett kvantitativt blodsockervärde inom 60 sekunder, uttryckt i mmol/l. Enkelt att använda, vanliga standard- teststickor används. Stora tydliga digital-siffror. Inbyggd tidtagning (timër). Apparaten kräver ingen kalibrering. Åter-laddningsbara batterier. Batteriladdare medföljer. 1 års full garanti. Utförliga instruktioner, framtagna i samarbete med läkare och sköterskor medföljer.

Den kan starta en ny epok inom diabetesvården.

Det är en blodsockerfotometer.

Den är inte större än en modern fickkalkylator, men betydligt enklare att använda.

Den kommer vid en tidpunkt då det inte finns någon fotometer som kostar under 2.800 kronor.

Vi tror att den på ett radikalt sätt kan förändra situationen för landets diabetiker.

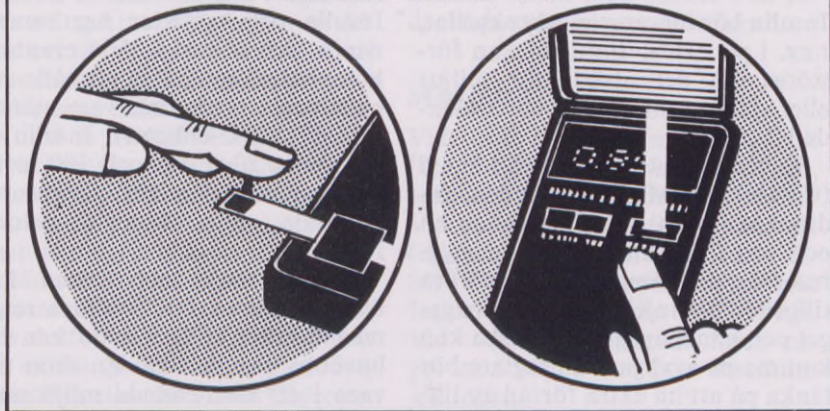
Med Glucochek kan patienten (i samråd med sin läkare) själv, hemma, kontrollera sin blodsockerhalt. Svaret är kvantitativt och kommer inom 60 sekunder, med stora tydliga digitalsiffror, uttryckt i mmol/l.

Om du är intresserad, föreslår vi att du tar kontakt med din läkare. Tag gärna med den här annonsen. Sedan kan ni tillsammans diskutera vilka fördelar Glucochek skulle ha i din egen behandling.

Vill du ha ytterligare information, är du välkommen att skriva till oss. Bifoga ett stort kuvert frankerat med 2:50 i frimärken, med ditt namn och adress, så skickar vi vår broschyr om Glucochek-metoden.

Glucochek kostar endast 1.095 kr vid kontant betalning. Om du vill kan du gärna dela upp betalningen. Månadskostnaden blir då 101 kronor (12 mån) = 1.212 kr.

SÅ HÄR GÖR MAN:



Medical Pre Test AB, Box 270 32, 102 51 Stockholm, tel. 08-63 17 90

Nu är det sommar och för de flesta av oss står den efterlängtrade semestern för dörren. Och semester — det är att uppleva något annat än den grå vardagen. Men kan man göra det som diabetiker? Måste man inte följa samma gamla hjulspår som alltid?

Inte då — visst kan diabetiker likaväl som alla andra dra iväg på semester. Men givetvis måste semestern planeras lite mera noggrant av oss. Men det är ju precis som vanligt.

Kerstin Sparre, instruktionssköterska på Karolinska sjukhuset i Stockholm, ger här tips inför semestern.

Så här gör Du på semestern!

Av Kerstin Sparre

Det är snart dags för semesterresan. Blir det en fjällvandring eller en segeltur i skärgården? Kanske går resan per bil till nya spännande platser i Sverige eller utomlands. Kanske blir resmålet den varma södern. Den efterlängtrade semestern påverkar ofta diabetessjukdomen i positiv riktning — det blir lättare att hålla blodglukosnivån i schack. Några råd inför resan kan ändå vara på sin plats.

INSULIN OCH TABLETTER

Insulin bör förvaras mörkt skyddat, t.ex. i plastlåda. Insulinet kan förstöras om det utsätts för solljus eller stark värme, t.ex. i stillastående bil.

Engångssprutor med påsatt kanyl (Combi) och Mediswab, suddar in-dränkta i sprit och förpackade en och en, finns att tillgå. Vid flygresor är det lämpligt att medföra tillbehör för injektion både i bagaget och handbagaget. En väska kan komma på avvägar. En seglare bör tänka på att ha extra förråd av tillbehör och mat.

Novos och Leos insuliner finns att tillgå i många länder i Europa. Insulin och tabletter har samma namn som i Sverige. Vid eventuell komplettering tänk på att både ampuller och sprutor bör vara märkta med U 40 (U-enheter). Insulin av en styrka 80 ie/ml och 100 ie/ml förekommer utomlands. Sprutorna i flertalet andra länder är märkta i enheter.

Insulin- och tablett dosen kan b höva ändras. Under själva resan med mycket stillasittande kan behovet av insulin öka. En skön tillvaro i en avstressande miljö samt ökad aktivitet leder till ett minskat

insulinbehov.

Det är lämpligt att tidpunkten för insulininjektionen, tablettintaget och måltiderna och därtill kostens sammansättning bibehålles under semesterresan. Förskjutningar av insulininjektionerna upp till två timmar brukar dock de flesta diabetiker klara av om de samtidigt förskjuter måltiderna. Under en flygresa, då det kan vara osäkert när maten serveras, kan det vara lämpligt att tillfälligt sänka insulindosen. Vid flygresor västerut med mer än fyra timmars tidsförskjutning måste insulindosen korrigeras eller en extra insulindos tillföras. Vid resor österut blir ett extra mål mat nödvändigt. **Diskutera dessa ändringar med läkare före avresan.** Tablettbehandlade diabetiker behöver ibland ändra doseringen efter läkarordination.

SJÄLVKONTROLLER

Urinens glukoshalt återspeglar blodglukoshalten och bestämning av uringlukos är bästa sättet att kontrollera situationen. Clinitestmetoden är det säkraste sättet att mäta mängden uringlukos, men det finns också enklare sätt. Keto-Diastix och Keto-Diaburtest är testremсор som mäter glukos i urinen upp till 2 %, därtill ketoner (syror). Förpackningar på 50 testremсор är kostnadsfria och fås på recept. För att kunna göra ändringar i behandlingen kan det ibland vara av värde att känna till de ungefärliga blodglugosnivåerna under dagen. Det finns testremсор med vilka man kan avläsa glukoshalten i blodet: Dextrostix eller BM Test Glycemi. Dessa testmaterial är inte kostnads-

fria. En förpackning på 25 remсор kostar omkring 90 kronor.

INSULINKÄNNINGAR

Medför alltid reservproviant för att förebygga insulinkänningar och att ta om känningar uppträder. Druvsockertabletter, frukt och juice är lämpliga, likaså kex och Wasa dubbel-ost-smörgås förpackad så att den kan förvaras i rumstemperatur. Den som reser i egen bil kan lättare planera måltiderna.

Om middagsmålet på semesterorten serveras senare än vanligt kan detta kompenseras med två mellanmål på eftermiddagen. Som regel behövs då inte kvällsmålet. En fjällvandrare kan behöva sänka insulindosen samt äta mer och flera gånger på dagen. Tänk på att planera aktivitet och inta extra kolhydrater före motionen. Ha alltid lättresorberbara kolhydrater som t ex druvsocker till hands. Alkohol sänker tillfälligt blodsockret. Glukagon kan eventuellt behöva injiceras, vid insulinkoma, eventuellt av medresenär. Känningen behandlas sedan med socker och föda. Tala med läkare om saken.

MAGSJUKA

Vid resor söderut finns alltid risk för magåkommor. Undvik glass, oskalad frukt och isbitar i drinkar! Vid en diarré (med feber) tänk på följande: Vid en infektion med feber stiger som regel blodglukos. Injicera därför insulin som vanligt. Vid tveksamhet minska dosen något men hoppa inte över insulininjektionen.

Vid svält uppstår lätt syrabild-

ning, som förvärrar illamåendet. Försök därför inta kolhydrater som t ex te med druvsocker varje timme. Påsar med blåbärssoppa, väl-ling och mjölkpulver kan också vara bra. De tar inte så stor plats i bagaget. Vid en magåkomma gör det inget om soppan innehåller socker.

FÖTTERNA

Tänk på fötterna i sommarvärmen. Tag med de skönaste skorna. Använd sockor av bomull eller frotté. Undvik remsandaler som lämnar tår och häl oskyddade. Fötterna sväller gärna i värme och otrevliga skavsår kan uppstå. Använd badskor. Vid promenader på het sand eller varma klippor uppstår lätt brännskador. Skavsår och andra småsår bör skötas omsorgsfullt eftersom det alltid finns risk för infektion.

ALLMÄNNA TIPS

Det är fördelaktigt att medföra ett intyg på engelska underskrivet av läkare att man är diabetiker och måste medföra sprutor och kanyl-r. I tullen är man inte alltid så glad åt resenärer med sprutor i bagaget.

Diabeteskost kan beställas vid flygresor — som regel utan extra kostnad — men det är dock nödvändigt att säga till i förväg.

Diabetiker bör vaccinera sig som andra resenärer. Vaccinationen bör göras i god tid före avresan eftersom trötthet och lite feber kan uppstå och påverka sockerstatus.

Skriv till försäkringskassan i Sverige vid sjukdom och läkarbe-

sök utomlands. En del av kostnaderna täcks nämligen av sjukförsäkringen.

Försäkringskassan har specialavtal med de nordiska länderna, England, Västtyskland och Österrike och ersättning där utgår enligt bestämmelser i ifrågavarande land. Man kan rekvirera broschyr angående detta från försäkringskassan. Reseförsäkringar täcker som regel akut sjukdom. Det är bäst att kontrollera försäkringsskyddet före avresan.

Trevlig semester!

Bara urintestmaterial gratis

I *Diabetes* nr 2/79 finns på sid 24 en notis rubricerad "Testa själv". Den redovisar visst testmaterial som finns att köpa i öppna handeln. Det gäller bla testmaterial för om man har urinvägsinfektioner och bantnings- och kostkontroll, men även test av socker i urinen.

Det sägs också i notisen att diabetiker inte behöver köpa testmaterial eftersom detta är fritt.

För undvikande av missförstånd vill vi dock påpeka att detta enbart gäller urintestmaterial. Vill Du kolla urinvägsinfektioner t ex är material för detta inte gratis.

MATSIDAN

Sol, sommar, semester



När detta skrives har södra och mellersta Sverige redan upplevt sommarens första värmebölja och människor har dragits till badstränderna och sommarnöjena som flugor till en sockerbit, medan de nordliga delarna av landet ännu har en del av vinterisen kvar även om den börjar vara ganska tunn och alltför riskabel att gå på.

Efter den ovanligt svåra vinter som varit längtar vi alla ut till naturen och förstås efter värme och sol, som vi så väl behöver. Men vistas vi utomhus en varm sommardag blir vi också i allmänhet ganska törstiga och vad är då bäst att dricka? Det enklaste och billigaste är ju förstås att bara skruva på kranen till vattenledningen och låta det kalla, klara vattnet fylla glaset, men tyvärr är det inte allom givet att ha ett gott vatten i ledningarna och då får man antingen hjälpa upp smaken eller välja något annat.

Gunilla drickapelsin i koncentrat ca 1 tsk per glas vatten eventuellt något sötat med cyklammat eller droppsötmedel + några isbitar och man har en frisk, törstsläckande dryck, som även kan fyllas på termos och tas med på cykeltur eller badstrand.

I USA serveras ofta te med mängder av is och det är något, som vi skulle kunna servera här i Sverige också.

ISTE

Brygg ett gott te, låt det dra ca 5 minuter, håll det sedan varmt i ett glas fyllt med isbitar. Isen smälter och kyler teet, lägg i en extra isbit och en citronskiva eller smaksätt med några droppar citronkoncentrat och tycker man att det behövs någon sötma i detta, så kan man använda vanlig sötningstablett eller litet cyklammat.

Ett örte exvis Guldté, som består av svartvinbärsblad, nyponskal, pepparmynta blir lika gott att dricka kallt som varmt och någon extra sötning behövs inte därför att pepparmyntan ger litet sötaktig smak.

Men om man nu glömt att förse sig från sitt eget skafferi och man står i butiken eller kiosken vad är då bästa att köpa?

Fortfarande är vattnet det bästa dvs mineralvatten typ Ramlösa eller liknande men alla tycker kanske inte att detta är speciellt roligt och då finns alternativet juice eller s k sockerfri läsk Dietic eller Slink.

Såväl juicen som läskedryckerna ger energi eftersom de är baserade på fruktråvara de senare dessutom med tillsatt sötningsmedel och det gör att man bör inräkna dem i den dagliga frukt-bär-ransonen.

Utöver detta kan väl också diskuteras om vi verkligen behöver köpa produkter av detta slag varje dag. Reagerar ingen för att det blir dyrt??

Glassätandets tid närmar sig och många diabetesföräldrar är förtvivlade över alla barns ständiga slickande av stora glassar — och vad kan vi då köpa till vårt barn??

Att avhålla diabetesbarn från glass är väl både fel och otänkbart, men det bör gå att begränsa intaget och om möjligt göra något lämpligt utbyte där så går t ex om man vet att det kan bli aktuellt med glass strax efter lunch byta lunchens mjölkranon mot vatten och då behöver det lite bli något extra intag på det sättet (sett ur energisynpunkt).

Att det sedan ibland kan vara svårt att hitta osockrad glass i kiosker och affärer kanske många av er har upplevt till stor sorg för flera diabetesbarn som fått löfte om en glass. Vad gör då en förälder som vet att det inte blir en lugn stund förrän glassen finns i munnen? Hur fel kan det vara att låta

barnet få köpa en vanlig glass? Det vi kan titta på är energiinnehåll och näringsinnehåll. Och då visar det sig att glass utan vanligt socker ger ungefär lika mycket energi som vanlig lättglass (ej gräddglass). Kolhydratmängden är större i lättglass och det ingående sockret är förstås vanligt strösocker medan det är utbytt mot sorbitol och fruktos i glass utan vanligt socker. Som alla vet ger ju dessa sockerersättningsmedel också energi men anses påverka blodsockret mindre än det vanliga sockret. Det talar då för att välja glass utan vanligt socker. Men det skulle kunna vara tänkbart att använda sig av lättglass, om man kan *begränsa mängden* och barnet är *mycket aktivt* med lek, simning etc och kiosken inte kan erbjuda annat. Något "fritt fram" för "hur mycket som helst" är det alltså inte fråga om, utan en avvägning till övriga måltider och aktivitet.

Som omväxling till den köpta glassen kan vi pröva ett recept, från Margareta Dunkars i Falun, på sockerfri, mager och läskande

AMERIKANSK MJÖLKGLASS

2 msk rivet cintronskal, 1/2 dl saft av pressad citron, 1 krm cyklammat, 6 dl mjölk.

Riv citronskal, pressa citroner. Rör ut cyklammatet i litet hett vatten och blanda det i mjölken tillsammans med citronskal och citronsafte. Frys glassen i islåda eller små plastburkar (måttkoppor). Pinnar att hålla glassen med sätts i när glassen börjar hårdna.

Att åka bort på semester är för de allra flesta något man ser fram emot under en ganska lång tids-

period, man planerar i stora drag eller i deltaljer och upplever egentligen halva glädjen i det.

För en diabetiker kommer i allmänhet frågan "hur fungerar maten på resan?"

Gäller det en utlandsresa kan man alltid förhöra sig med resebyrå om måltider, möjlighet till extra mat och lokala råvaror som man själv kan inhandla på plats osv.

Det verkar inte vara något större problem för diabetiker att åka utomlands, oftast blir aktiviteten något större än hemma och detta gör att man kan tillåta sig något mer att äta också. Att man sedan inte alltid kan få samma livsmedel som hemma ska man väl bara se som ett sätt att få lära känna ett lands matkultur och en möjlighet att testa sig själv att ställa om till nya varor.

Planerar man att göra en cykelsemester exvis på Gotland är det tämligen väl beställt om man inhandlar ett sk cykelpaket, där såväl cykel, logi och måltider ingår. Ett helt fantastiskt sätt att semestera.

Man äter frukost på övernattningsstället, får matlåda=lunch med och den intar man precis när man så önskar, eftersom man själv bestämmer takten och sedan blir det middag på nästa övernattningsställe. I allmänhet cyklar man mellan 4—6 mil/dag — det låter kanske mycket men det går bra.

Extra mellanmål kan man inhandla i någon handelsbod på vägen, om man inte kunnat ordna det på övernattningsstället. Tänk på att man blir ganska törstig på cykelturer och att det inte alltid finns

något lämpligt till hands när man som bäst behöver det. Tag därför alltid en liten flaska förslagsvis rymmande 2—3 dl, och fyll den med kallt vatten på morgonen. Jag intygar att det finns inget bättre när man är riktigt törstig. Förresten; det är alldeles utmärkt att ha med litet vatten på bilturer också.

Extra druvsocker i fickan eller cykelkorgen är ju förstas en alldeles självklar sak att ha med på färder av detta slag.

SMÅ VARIATIONER

Övriga synpunkter på semestermat.

Jo, för det första är det ju väsentligt att det inte blir för stora variationer i måltidstiderna — det behöver ju för den skull inte vara på minuten! Behovet av att småäta blir betydligt reducerat om det blir någorlunda regelbundenhet i huvudmåltiderna och det inverkar absolut på känslan av välbefinnande.

Och under semester vill vi ju alla må väl — eller hur?

Vi vill också vara litet lata när det gäller maten och är vi ute på husvagnssemester utnyttjar man helt naturligt en hel del djupfryst, och burkmat givetvis kompletterat med färskvaror och det kan ju faktiskt leda till att man blir mera medveten om vad varorna innehåller än när de bara används sporadiskt.

Läs deklarationerna, haka inte fast Dig vid att det i kalvsylta näst sist i uppräknningen av alla ingredienser står "socker". Tyvärr används socker vid beredning av vissa charkuterivaror men i mycket ringa mängd, så där spelar det

egentligen ingen roll.

Men i deklARATIONER där socker står uppräKNAT från början är det i allmänhet i sådana mängder att det inte är lämpligt för diabetiker.

Det är då bättre att bli uppmärksam på den ingående fettmängden i varan, för det kan påverka den totala balansen i kosten ganska avsevärt.

Det gäller alltså att såväl i vardagen som på semester komma fram till hur mat fungerar och vad som fungerar väl — och inte bara stirra på "förbudet" och "tillåtet".

Men för att kunna avgöra vad som fungerar väl, så fordras det att man har baskunskaper att stå på och intresse av att verkligen må väl. Man måste med andra ord ta ett stort eget ansvar och man frågar — är alla diabetiker beredda på det?

Här skulle de lokala diabetesföreningarna med stöd av förbundet kunna göra stora insatser exvis genom att satsa mera på studieverksamhet i olika former. Men man måste också nå en bredare allmänhet dvs sådana personer som i sin närmaste omgivning aldrig träffat någon med diabetes — bara hört talas om coma och är livrädd.

Det handlar mycket om hur lokalföreningarna marknadsför sin verksamhet och det kan väl vara ganska lagom att under soliga dagar i sommar, när hjärnan vilar från annat arbete fundera på om det inte vore klokt att när höstterminen börjar inom föreningen ta ett ordentligt tag i detta och försöka åstadkomma något konstruktivt.

En skön, solig sommar önskar jag alla läsare. *SOLWEIG*

Vårdfrågor stora i Handikappforum

Vårdkonsumentinflytande var den största frågan för Svenska Diabetesförbundet vid HCK:s storsatsning Handikappforum som arrangerades i Stockholm den 21—22 april.

Förbundet detog med full representation, dvs fem representanter. Det var Hans Söderman, Gävle, Berndt Nilsson, Ull-Britt Blomqvist, Anne-Mari Hügefeldt och Agneta Carlstedt samtliga Stockholm.

Dessutom deltog förbundet med tre ungdomar från Göteborg i Ungdomsforum som föregick Handikappforum. Dessa var Per-Acke Wawrecka, Mats Jansson och Eva Svensson.

Förutom förbundets egna representanter fanns många ytterligare aktiva i diabetesförbundet på mässan i Älvsjö där forum hölls.

Många diabetesföreningar hade också skickat representanter till demonstrationen som avslutade Forum på söndagseftermiddagen.

Handikappforum och demonstrationen var slutet på en intensiv "handikappvecka". Under hela veckan före forum anordnades aktiviteter i Kulturhuset vid Sergels Torg i Stockholm dit allmänheten inbjöds. Förbundet hade tid den 17 april och då presenterades förbundets verksamhet.

Diabetesförbundet i yttrande:

Inga försämringar för diabetikerna!

Svenska Diabetesförbundet kan inte acceptera att insulin och tabletter överförs från att vara kostnadsfria läkemedel till att bli prisnedsatta läkemedel.

Det skriver förbundet i ett yttrande till Socialdepartementet med anledning av Socialpolitiska samordningsutredningens delbetänkande "Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader".

Utredningen diskuterar två förslag. Dels att den "fria listan" helt skall slopas och ersättas med ett högkostnadsskydd vid 15 besök hos läkare eller inköp på apotek per år. Dels ett förslag där den "fria listan" skall finnas kvar och högkostnadsskyddet inträda efter 12 besök eller inköp per år.

Det första förslaget innebär en oförändrad samhällskostnad, medan det andra ger samhället en ytterligare kostnad på cirka 50 miljoner kr/år.

Diabetesförbundet ansluter sig alltså till utredningens andra alternativ. Förbundet pekar i sitt yttrande också på diabetikernas redan i dag höga kostnader för bl a kosten — en kostnad som samhället inte kompenserar men som enligt för-

bundet borde finnas med i ett högkostnadsskydd.

Likåså argumenterar förbundet för att tandvårdskostnader för bl a diabetiker bör ingå i högkostnadsskyddet, vilket inte finns med i utredningens alternativ.

Skulle "fria listan" ändå försvinna förutsätter Diabetesförbundet att diabetikerna kompenseras för de merkostnader detta skulle innebära, med t.ex. handikappersättning eller vårdbidrag.

I stället för blommor...

Tänk på Svenska
Diabetesförbundet
pg 90 09 01-0

Fortbildningskurs i diabetes för sjuksköterskor

I höst närmare bestämt vecka 42 15—19/10, kommer Svenska Diabetesförbundet att arrangera en fortbildningskurs i diabetes för sjuksköterskor. Uppläggningsen av denna veckokurs kommer i stort att följa de tidigare mycket lyckade kurserna.

Deltagarna (legitimerade sjuksköterskor) får representera såväl

öppen som sluten vård, skall i sitt arbete ha kontakt med diabetiker och även i övrigt vara väl motiverade för kursen.

De som är intresserade kan rekvirera ansökningsblankett och program på nedanstående kupong. Kursen kommer att äga rum i Stockholm.

Sista anmälningsdag 1.9.1979.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 STOCKHOLM

Undertecknad rekvirerar härmed program och ansökningsblankett för deltagande i fortbildningskursen i diabetes.

Namn:

Adress:

Postnr/postadr.:

Tel.bost.: / Arb.:

FÖRENINGSNYTT

GBG OCH BOHUS LÄN

Diabetesföreningarna i Göteborg m o och Uddevalla m o har nu gått samman och bildat **Länsföreningen för diabetiker i O-län**. Till ordförande har Ulf Nilsson, Göteborg, utsetts medan Marga Lagerström, också Göteborg, blev vice ordförande. Uddevallaföreningens Ulf Dahlström utsågs till sekreterare och Kerstin Osbäck, Uddevalla, till kassör. Studieorganisatör är Rudo Nilsson, Uddevalla.

Revisorer: Leif Hermansson, Uddevalla, och Sture Odqvist, Göteborg.

Totalt omfattar föreningen över 500 medlemmar i länet (Göteborgs kommun då borträknad).

Föreningen skall arbeta för att få eget kansli som skall förläggas till Uddevalla. Fram tills detta mål förverkligats används Uddevallaföreningens expedition även av länsföreningen.

Fremsta arbetsuppgifter den närmaste tiden är att skapa en stabil ekonomi samt att skapa resurser för anordnandet av en sk Vallbovecka i Göteborgs och Bohus län.

UD

HÄSSLEHOLM

Man borde behandla hela personen, inte bara sjukdomen. Det betonade chefspsykolog Gunnar Johansson, Lund, i ett föredrag när Hässleholms diabetesförening höll årsmöte. Det gäller likadant för personer med olika kroniska sjukdomar, alltså inte bara diabetes.

Gunnar Johansson hävdade ock-

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

7:—/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

HEISTAD KOMPOTTER

lätt, praktisk mat,
färdiga att användas. Sötade utan socker.



HEISTAD SAFT

välsmakande och läskande!

Frisk i smaken, sötad men helt osödat.

Granskade av SVENSKA



DIABETESFÖRBUNDET

Noggrant varudeklarerade. Inga "tillsats-råvaror" utöver den angivna sorten.

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter



säljtrion ab

planerad aktiv försäljning

Malmö Göteborg Stockholm Örebro
040-687 87 031-87 03 20 08-744 01 90 019-13 04 70

så att patienterna ibland förnekar sin sjukdom genom ett ökat friskhetsbeteende.

—Den friske har en bred försvarsmekanism mot psykologiska problem, vilken är nedsatt hos en kroniskt sjuk, sade Gunnar Johansson.

Föredraget uppskattades mycket och en livlig diskussion följde efteråt.

Ett 60-tal medlemmar var närvarande vid årsmötet.

Valen utföll så att Bertil Andersson omvaldes till ordförande, till sekreterare nyvaldes Jan-Erik Ljunggren, eftersom tidigare sekreteraren Kjell-Åke Pettersson av sagt sig omval p.g.a. flyttning. Bertil Jernse valdes till vice ordförande.

Anna-Maria Hägerstrand och Per Olsson blev revisorer.

JÄMTLAND

Avgifterna för fotvård var den stora frågan när Diabetesföreningen i Jämtlands län höll årsmöte. Avgiftens storlek varierar beroende på var i Jämtland man bor. Årsmötet beslutade därför att föreningen skall uppvakta landstinget med en begäran om enhetliga taxor. Helst bör fotvården bli helt gratis anser föreningen.

Ett annat problem som diskuteras på årsmötet var svårigheten att nå ut med information. Bl a diskuterades att ansöka om sändningstid i närradion, ett förslag som dock röstades ned med motivering att det skulle bli för dyrt. I stället kom man fram till att intensifiera mötesverksamheten och förlägga möten till olika platser i länet.

Styrelsen för innevarande verksamhetsår fick följande sammansättning: ordförande Sten Åhlander, Sven Eriksson, Tord Larsson, Ingrid Ringqvist, Gilbert Törnell, Martha Åslund, Kåre Nygard.

VÄSTERBOTTEN

Lördagen den 21 april 1979 hade Västerbottens Länsförening av Svenska Diabetesförbundet årsmöte på hotell Fågel Blå i Lycksele.

Eftersom årsmötet beslutade att utöka antalet ordinarie styrelseledamöter med två stycken och länsföreningens tidigare ordförande undanbett sig omval blev det tre nya namn i styrelsen.

Till ny ordförande för länsföreningen valdes Gun Vallin, Skellefteå.

Nya namn i styrelsen är också Dagny Lundqvist och Arne Ringblom. I övrigt blev det omval.

IDA

HALMSTAD

Halmstads diabetesförening hade årsmöte den 26 april. Omkring 70 medlemmar hade hörsammat kallelsen. Dietister från sjukhuset fanns med, av vilka vi fick en hel del lärorika saker om vår mat, både för barn och vuxna. Även skolmåltidspersonalen fanns med från Halmstad, Falkenberg och Laholm, vilket vi är tacksamma för. En utfärd skall ordnas i sommar. Och en föräldrasektion skall bildas till hösten om intresse finnes bland föräldrar. Vi skall även hålla en matkurs som studiecirkel för diabetiker till hösten. Vi önskar alla våra medlemmar en trevlig sommar.

I

*Svenska
Diabetesförbundet*

Styrelsens verksamhetsberättelse

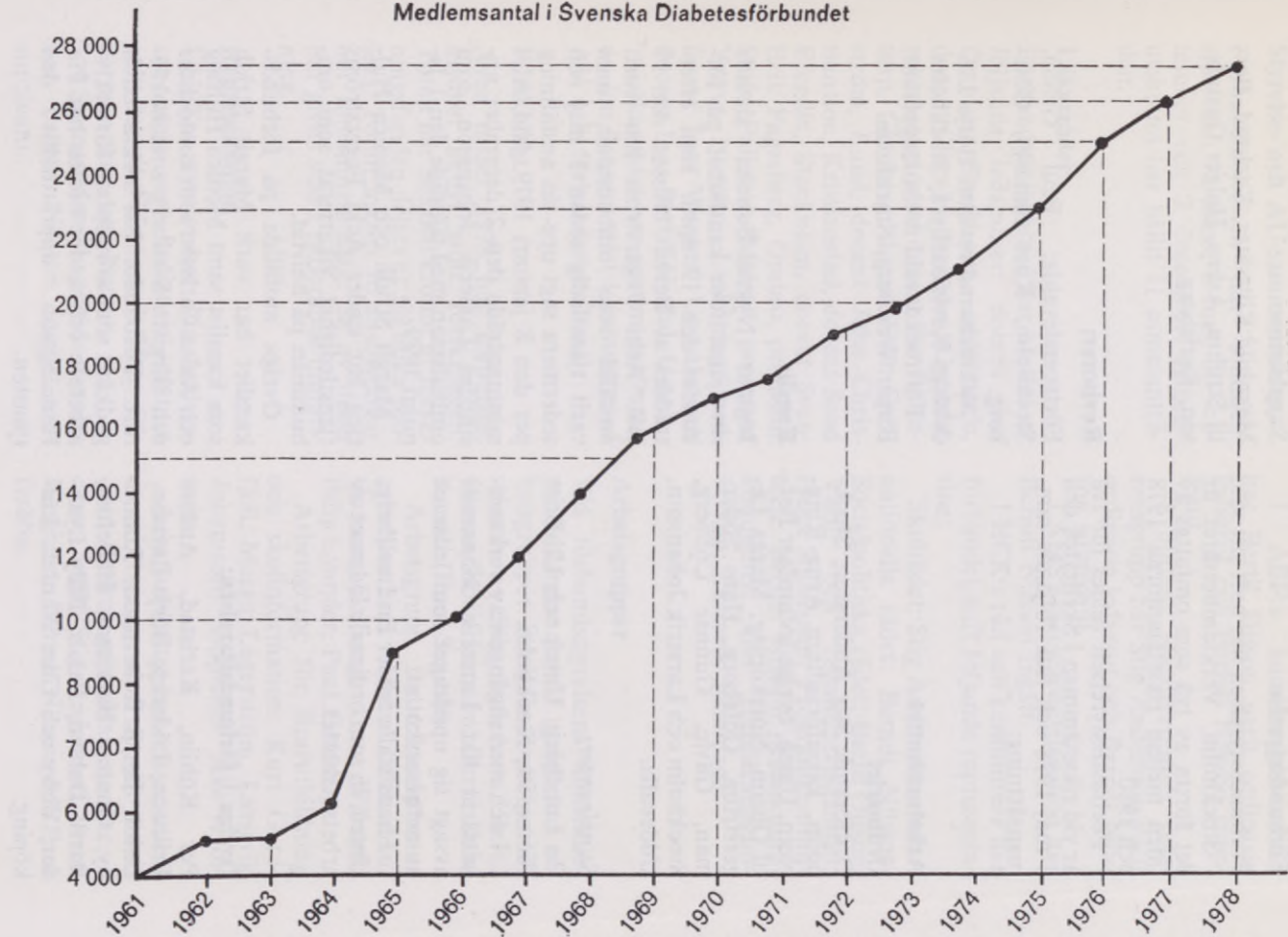
Verksamhetsåret

1 januari 1978

– 31 december 1978



Medlemsantal i Svenska Diabetesförbundet



Förbundsstyrelse

Förbundsstyrelsen har haft sitt säte i Stockholm. Verksamhetsåret är det första av två som omfattas av tiden mellan riksstämmorna 1978 och 1980.

Förbundsstyrelsen valdes för två år vid riksstämman i Skellefteå den 5 maj 1978 och fick följande sammansättning:

Arbetsutskottet

Ordinarie:

Ordförande Stig Andersson, Stockholm, kassaförvaltare Arne Ringblom, Umeå, övriga ledamöter Bertil Olsson, Norrköping, Marga Lagerström, Göteborg, Hans Söderman, Gävle, Gunnar Collberg, Stockholm och Larserik Johansson, Uddevalla.

Suppleanter:

Bo Lundberg, Umeå och Ull-Britt Blomqvist, Stockholm.

I och med utgången av verksamhetsåret har Larserik Johansson av sagt sig uppdraget som ledamot av arbetsutskottet.

I hans ställe träder Bo Lundberg, Umeå, in som ordinarie ledamot av arbetsutskottet.

Övriga i förbundsstyrelsen:

Per Köhlin, Karlstad, Anders Eriksson, Löderup, Börje Larsson, Luleå, Bertil Robertsson, Ronneby, Gunnar Backman, Hällefors, Bertil Dahlén, Falun, Billy Lyander, Visby och Gun Wårdell, Linköping.

Suppleanter:

Magnhild Klittsäter, Karlstad, Bertil Ströhm, Åsbro, Holger Gustafs-son, Karlsborg.

Revisorer:

Förtroendevalda: Paul Gröön, Stockholm, Kurt Sandsjö, Göteborg.

Auktoriserad revisor: Börje Lindebergs Revisionsbyrå, Stockholm.

Förtroendevald revisorsuppleant: Birger Westberg, Stockholm.

Kansli:

Ingmar Nygren-Bonnier slutade sin tjänst som kanslichef på förbundet den 19 april. Han efterträddes av Berndt Nilsson den 17 juli. Acki Fagerström har varit anställd som ombudsman, men varit tjänstledig sedan 1 maj och sedermera sagt upp sin anställning per den 8 januari 1979. Vid AU-sammanträde den 2 december anställdes Larserik Johansson, som ombudsman med tillträde den 1 januari 1979.

Margit Stridh och Monica Hulting har under Acki Fagerströms tjänstledighet vikarierat som ombudsmän på halvtid.

Övriga anställda på förbunds-kansliet har varit Margit Stridh som kanslist samt Monica Hulting och Anita Carlsson som kontorister och Birgitta Svedberg som bokfö-
rare. Förbundet har också blivit godkänt som arbetsplats för arkiv-
arbetare och under hösten har Pia
Henningsson upprätthållit den
tjänsten.

Styrelse- och AU-sammanträden:

Förbundsstyrelsen har sammanträtt den 18 mars, 6 maj, 30 september och 2 december. Arbetsutskottet har hållit 11 sammanträden.

Läkarrådet:

Förbundets läkarråd har bestått av följande ledamöter: docent Jan Östman, Stockholm, ordförande, docent Claes Hellerström, Uppsala, sekreterare samt docent Per Björntorp, Göteborg, docent Sven Carlström, Lund, docent John Christiansson, Kristianstad, docent Suad Efendic, Stockholm, docent Sven-Erik Fagerberg, Örebro, professor Sture Falkmer, Malmö, professor Yngve Larsson, Linköping, professor Ivar Werner, Uppsala och docent Inge-Bert Täljedal, Umeå.

Läkarrådet har genom ordförande Jan Östman stått i kontakt med AU och förbundsstyrelsen.

Forskning:

Även under 1978 har förbundet mycket aktivt stött forskningen. Totalt har 505.000 kronor ur forskningsfonden delats ut till olika projekt. Totalt inkom 70 ansökningar om forskningsanslag. 58 av dessa har givits stöd i varierande omfattning.

Representation

I HCK:s styrelse har Stig Andersson ingått som ordinarie ledamot och Berndt Nilsson och Hans Söderman som suppleanter.

I Statens Handikappråds styrelse har Berndt Nilsson ingått som suppleant.

I ABF:s handikappkommitté har Bertil Olsson varit ordinarie ledamot och Berndt Nilsson suppleant.

I Statens Handikappråds referensgrupp har Stig Andersson varit ordinarie ledamot och Berndt Nilsson suppleant.

I AMS arbetsvårdsdelegation har Berndt Nilsson ingått.

I HCK:s råd och kommittéer har förbundet haft följande representation:

Skolrådet: Stig Andersson, Internationella rådet: Berndt Nilsson, Socialpolitiska rådet: Bertil Olsson, Vård- och rehabiliteringsrådet: Hans Söderman, Programkommittéen: Berndt Nilsson, Redaktionskommittén för Handikappsamverkan: Lars Erik Johansson.

Arbetsgrupper

Vid förbundsstyrelsens konstituerande sammanträde utsågs tre arbetsgrupper. Stadgekommittéen bestående av Stig Andersson, Bertil Olsson, Börje Larsson, Bertil Dahlen och Kurt Sandsjö.

Arbetsgrupp för riksstämmans arbetsformer: Hans Söderman, Gunnar Collberg, Gun Wårdell, Billy Lyander, Paul Gröön.

Arbetsgrupp för lärarutbildning och skolinformation: Kurt Gardfjell, Marga Lagerström, Lars Erik Johansson, suppleant Åke Holstein.

Arbetsutskottet har senare utsett en arbetsgrupp med uppgift att se över forskningsfondens stadgar. I denna ingår Stig Andersson, Arne Ringblom, Berndt Nilsson och Paul Gröön.

Anslutning till organisationer

Förbundet är anslutet till Internationella diabetesfederationen (IDF), Arbetarnas Bildningsförbund (ABF), Handikappförbundens centralkommitté (HCK). Förbundet är också anslutet till Nordiska diabetikers samarbetskommitté. Vid deras möte i Köpenhamn den 25 februari deltog från förbundet Nancy Eriksson, Sven Carlström, Kurt Sandsjö och Ingmar Nygren-Bonnier.

Studieverksamhet

Under året har en studiehandledning till Tero Kangas/Hilkka Hiekkalas bok "Handbok om diabetes" utarbetats inom förbundet.

Förbundet arrangerade tillsammans med ABF den 28—29 oktober en studiekonferens i Eskilstuna med 44 deltagare.

Förbundet har även under detta verksamhetsår arrangerat en veckokurs för föräldrar till diabetesbarn på Bocksjöläget. Totalt deltog 23 föräldrar och 19 barn. Kursledare var Margit Stridh.

Läns- och lokalföreningar

Förbundet arbetar lokalt genom 83 lokalföreningar med tillsammans 27.102 medlemmar per den 30 september, vilket är en ökning med 986 sedan förra året. Nybildade lokalföreningar under året är Tranås och Änge.

Länskonferens hölls den 30/9—1/10 i Stockholm och på programmet stod Länsföreningens roll och Vårdprogrammet.

Årets regionkonferenser hölls: norra regionen i Östersund 26—

27/8, Östra regionen i Visby 2—3/9, mellansvenska regionen i Filipstad 17 september, södra regionen i Kalmar 23—24/9 och västra regionen i Uddevalla 6—8/10.

Vid samtliga regionkonferenser har kanslichefen Berndt Nilsson medverkat, ordföranden Stig Andersson har medverkat vid norra, östra och södra regionkonferenserna.

Riksstämman

Förbundets 18:e riksstämman hölls i Skellefteå 4—6 maj. 148 ombud från 66 föreningar deltog.

Därtill kommer ledamöterna i förbundsstyrelsen, revisorerna, valkommittéen och kanslipersonal plus många observatörer.

Stämmans viktigaste uppgift var att välja ny ordförande för förbundet då Nancy Eriksson efter 22 år som ordförande hade avböjt återval. Detsamma gällde förbundets kassaförvaltare de senaste 16 åren Lennart Dahlström samt ytterligare en förbundsveteran Yngve Stranke. Alla tre valdes också till hedersledamöter i förbundet.

Med stor majoritet valde stämman Stig Andersson till ny ordförande för förbundet.

För sina insatser för handikappade, inte minst som ordförande i Svenska Diabetesförbundet, har Nancy Eriksson blivit uppmärksammas även utanför förbundet. Så t.ex. tilldelades hon av regeringen medaljen Illis quorum av åttonde storleken. Därtill har Nancy Eriksson också blivit utsedd till medicine hedersdoktor vid Umeå universitet bl.a. för sitt helhjärtade stöd till diabetesforskningen.

Ungdomsverksamhet

Liksom tidigare år har förbundet även detta verksamhetsår arrangerat barnkolonier på Bocksjöläggret. Som lägerföreståndare har Hans Sjöswärd varit anställd. Totalt vistades 68 barn på kolonien under de två perioderna.

För tredje året i rad har förbundet i samarbete med Sveriges Flottas Ungdomsförbund arrangerat ett seglarläger på Assö i Stockholms skärgård. Sammanlagt 55 barn deltog under de två perioderna.

Sjuksköterskekurs

Förbundet arrangerade även detta verksamhetsår en sjuksköterskekurs. Det skedde den 16—20 oktober i Stockholm. Av över 100 ansökningar kunde 39 antas. Kursledare var Barbro Hemgren, Jakobsbergs sjukhus.

Till sjuksköterskekursen söktes — och erhöles — bidrag från olika läkemedelsföretag.

Nordanede

Diabetesgårdens i Nordanede popularitet håller i sig. 1978 bokfördes drygt 3.000 gästnätter.

Under året har efter förfrågan Ånge kommun beslutat skänka fastigheten till förbundet.

Läkemedelssymposium

Tillsammans med Svenska Hoechst och Nordisk Insulinlaboratorium arrangerade förbundet den 11 september ett läkemedelssymposium i Härnösand.

Förbundet representerades av kanslichefen och inbjudan gick också ut till läns- och lokalföreningarna i Västernorrland.

Diabetes

Förbundet har under verksamhetsåret givit ut tidskriften Diabetes med sex nummer och i en upplaga på cirka 29.000 ex/nr.

För denna utgivning har förbundet erhållit statligt tidskriftsstöd med drygt 50.000 kronor.

Sergelreklam

Firma Sergelreklam har under året överlåtits på Ingmar Nygren-Bonnier.

Handlingsprogram

En arbetsgrupp bestående av Stig Andersson, Gunnar Collberg och Thomas Waldebäck har inför förbundsstyrelsen lagt fram "Mål, utvecklingslinjer och organisation 1978". En del av detta förslag, omfattande handlingsprogram för förbundet, diskuterades på riksstämman. Förslaget har sedan varit ute på remiss hos läns- och lokalföreningarna. Vid förbundsstyrelsens sammanträde den 2 december beslutades om nytt handlingsprogram för förbundet.

Förbundsstyrelsen beslutade då också om en ny organisation av arbetet inom arbetsutskottet och styrelsen. Sex kommittéer med uppgift att diskutera och förbereda olika frågeställningar inför beslut i arbetsutskott och förbundsstyrelse inrättades. Följande sex kommittéer beslutades: Informations- och studiekommitté, medicinsk kommitté, socialpolitisk kommitté, ekonomi- och fastighetskommitté, barn- och ungdomskommitté, stadge- och organisationskommitté.

Socialmedicin

Vid riksstämman antogs ett uttalande om föräldrar med diabetes-sjuka barn och deras rätt till vårdbidrag. Detta uttalande har legat till grund för två uppvaktningar hos socialministern. Den första ägde rum den 4 juli då Stig Andersson, Larserik Johansson och Bertil Dahlén uppvaktade socialminister Rune Gustavsson. Efter regeringsombildningen företog Stig Andersson, Bertil Dahlén och Berndt Nilsson en uppvaktning den 6 december hos socialminister Gabriel Romanus.

Förbundet har också tillsatt en egen utredning beträffande merkostnader vid diabeteskost. Denna utredning började arbeta under hösten och leds av professor Ivar Werner, Uppsala.

Förbundet har yttrat sig över Familjestödsutredningens betänkande "Föräldraförsäkring" och skrivit remissvar till en kostutredning utförd i Malmöhus läns landstings regi.

Förbundet har också tillskrivit Socialstyrelsen om fria tvättsuddar.

Ekonomi

Beträffande förbundets ekonomi hänvisas till bifogat räkenskapsutdrag samt revisorernas berättelse.

Slutord

1978 har Diabetesförbundet påbörjat en bred organisatorisk satsning. Ambitionen är att den samlade er-

farenheten inom lokal- och länsföreningarna skall vara stommen i Diabetesförbundets handlingslinje.

För att nå dithän har styrelsen stimulerat till debatt i centrala frågor.

Styrelseledamöter och kansli-representanter har vid ett antal tillfällen medverkat vid lokala arrangemang.

Under året har anordnats en studiekonferens. En aktiv studie-verksamhet på det lokala planet underlättar en debatt där många kan delta.

Såväl vårdfrågor, merkostnader samt tillsynen av yngre diabetiker är stora frågor. Ingen av dessa frågor har idag en tillfredsställande lösning. Styrelsen har på olika sätt agerat för att försöka få till stånd lösningar som ger rättvisa åt diabetikerna. Arbetet är inte slutfört varför redovisningen får anstå.

Forskningsfondens fortsatta tillväxt ger oss en ökad möjlighet att möta framtiden. Gåvorna från enskilda, grupper och föreningar har en omfattning som är imponerande.

Samarbetet med andra organisationer har utvecklats.

Styrelsen vill uttala ett tack till medlemmar, myndigheter och andra organisationer som stött Diabetesförbundet i dess arbete. Ett särskilt tack vill styrelsen uttala till Diabetesförbundets personal både på kansli och på våra gårdar för ett under året väl utfört arbete.

STYRELSEN

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Verksamhetsåret 1 januari—31 december 1978

Styrelsen har bestått av samma personer som utgjort Svenska Diabetesförbundets styrelse.

Styrelsen har vid sammanträde den 2 december beslutat utdela 505.000 kronor enligt bifogad förteckning.

Styrelsen har också beslutat att 1979 ställa 500.000 kronor i forskningsanslag till förfogande.

Ur forskningsfonden har också, efter hörande av läkarrådets ordförande, lämnats resebidrag till läkare.

Beträffande stiftelsens ekonomi hänvisas till bifogat sammandrag av räkenskaperna samt till revisorernas berättelse.

Styrelsen

Lydia och Oscar Linders Minnesfond

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Verksamhetsåret 1 januari—31 december 1978

Styrelsen har bestått av samma personer som utgjort arbetsutskottet inom Svenska Diabetesförbundets styrelse.

Styrelsen beslöt vid sitt sammanträde den 2 december att med hjälp av medel ur Svenska Diabetesförbundets hjälpfond till var och en av de 40 sökande bevilja bidrag med

200 kronor.

En ansökan avslogs med motivering att ändamålet ej rymdes inom fondbestämmelserna.

Beträffande fondens ekonomi hänvisas till bifogat sammandrag av räkenskaperna samt revisorernas berättelse.

Styrelsen

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET BOKSLUT 31.12.1978

RESULTATRÄKNING

	<i>Spec.</i> <i>Kostnader</i>	<i>Spec.</i> <i>Intäkter</i>	<i>Kostnader</i>	<i>Intäkter</i>
Anslag				465 000:—
Medlemsavgifter				360 346:—
Försäljning broschyrer m m				23 357:42
Sjuksköterskekurs				3.393:70
Bocksjö			183 682:47	
Avgifter barnkoloni		185 519:—		
Avgifter föräldrakurs		13 138:—		
Gåvor		31 700:—		
Arrende		540:—		
Livsmedel m m	70 189:76			
Resor och transporter	37 542:20			
Löner	239 063:85			
Fastigheten	42 405:54			
Övrigt	25 378:12			
Nordanede			41 242:39	
Avgifter		265 352:50		
Gåvor		11 500:—		
Livsmedel m m	88 147:90			
Resor och transporter	1 236:25			
Löner	186 871:05			
Fastigheten	32 020:80			
Övrigt	9 818:89			
Sjösportläger			25 901:35	
Diabetes			158 583:73	
Prenumerationer		151 420:75		
Annonser		39 779:40		
Tidskriftsstöd		51 371:—		
Tryckning	135 271:45			
Distribution	182 636:35			
Talband	31 438:—			
Övrigt	51 809:08			
Löner kansliet			449 250:80	
Annonskostnader m m			21 232:90	
Styrelse och AU			75 641:25	
Övriga resekostnader			57 351:10	
Riksstämman			58 399:15	
Lokalhyra kansliet			47 360:—	
Övriga lokalkostnader			11 502:80	

Kontorsmaterial och trycksaker	40 288:83	
Telefon	11 742:50	
Porto och transporter	27 405:16	
Representation	4 264:—	
Försäkringar	28 470:—	
Revision och bokföring	24 947:80	
Årsavgifter	18 023:36	
Diverse kostnader	50 066:40	
Avskrivningar, inventarier	51 340:—	
Aktieutdelningar		21 556:65
Räntor	8 863:89	27 789:22
Förvaltningskostnader	2 315:90	
Gåvor inkl jultia		97 302:38
Gåvor istället för blommor		100 483:05
Lotteriet		213 699:25
Skatter	1 576:—	
Kostnadsersättning Diabetes		40 000:—
Kostnadsersättning Sergelreklam ..		32 758:52
Årets underskott		13 765:59
	<u>1 399.451:78</u>	<u>1 399 451:78</u>

BALANSRÄKNING 1978.12.31

	<i>Tillgångar</i>	<i>Skulder och eget kapital</i>
Kassa	2 000:—	
Postgiro	75 279:63	
Bank	129 814:37	
Kundfordringar	37 769:90	
Fordran lotteriet	209 323:40	
Fordran Sergelreklam	57 298:52	
Varulager	6 201:—	
Aktier	431 553:57	
Kontorsinventarier	60 991:75	
Inventarier Bocksjö	30 539:67	
Inventarier Nordanede	28 253:54	
Moen, Bocksjö	88 245:70	
Nordanede	13 882:30	
Leverantörer		126 353:75
Upplupna arbetsgivaravgifter		26 191:—
Anställdas källskatt		18 800:—
Övriga interimsskulder		43 810:—
Forskningsfonden		11 274:91
Linders Minnesfond		758:78
Hjälpfonden		67 946:60
Pensionsfonden		89 769:10
Kapital 1978-01-01	800 014:80	
Årets underskott	13 765:59	786 249:21
	1 171 153:35	1 171 153:35

Aktieportföljens deklarationsvärde 431 025:—

**STIFTELSEN SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS
FORSKNINGSFOND BOKSLUT 31.12.1978
RESULTATRÄKNING 1978**

	<i>Kostnader</i>	<i>Intäkter</i>
Aktieutdelningar		60 619:45
Ränteutdelningar		98 428:19
Erhållna gåvor och testamentsdonationer		622 746:62
Erhållna gåvor till ögonforskning		47 504:92
Penninggåvor istället för blommor		83 751:60
Forskningsanslag	529 065:—	
Förvaltningskostnader	4 408:10	
Övriga kostnader	22 062:45	
Årets överskott	357 515:23	
	913 050:78	913 050:78

BALANSRÄKNING 1978-12-31

	<i>Tillgångar</i>	<i>Skulder och eget kapital</i>
Bank	1 571 006:27	
Aktier	1 231 455:16	
Svenska Diabetesförbundet	11 274:91	
Nancy Erikssons Fond		41 757:40
Beviljade ej utdelade anslag		528 816:—
Reserverade medel till anslag		10 000:—
Minnesfonder		70 000:—
Kapital 1978-01-01	1 805 647:71	
Årets överskott	357 515:23	2 163 162:94
	2 813 736:34	2 813 736:34

Aktieportföljens deklarationsvärde 1 440 038:10

FIRMA SERGELREKLAM BOKSLUT 31.3.1978
RESULTATRÄKNING JANUARI—MARS 1978

	<i>Kostnader</i>	<i>Intäkter</i>
Hyror	18 715:95	
Service	20 386:25	
Omkostnader	1 923:23	
Provisioner	19 736:45	
Avskrivning inventarier	2 082:—	
Försäljning		45 150:60
Räntor		88:53
Underskott jan—mars		17 604:75
	Kronor 62 843:88	62 843:88

BALANSRÄKNING PER 1978-03-31

	<i>Tillgångar</i>	<i>Skulder och eget kapital</i>
Kassa	51:85	
Postgiro	6 422:91	
Bank	32 575:88	
Kundfordringar	10 820:95	
Interimsfordringar	35 344:25	
Ingående debiterad MVS	5 613:20	
Inventarier	1:—	
Leverantörer		51 628:30
Debiterad reklamskatt		765:75
Betald reklamskatt		5 615:—
Interimsskulder		532:—
Utgående debiterad MVS		1 737:72
Sv. Diabetesförbundet		25 200:—
Redovisning MVS		7 937:—
Kapital per 1978-01-01	15 019:02	
Underskott jan—mars	17 604:75	
	Kronor 93 415:77	93 415:77

LYDIA OCH OSCAR LINDERS MINNESFOND 1978

Tillgångar

Aktier deponerade i Svenska Handelsbanken depå S 14663899	55 981:70	
Kapitalmedelskonto 14663899	5 693:49	
	61 675:19	

Eget kapital

Kapital per 1978-01-01	61 376:54	
Kapitaliserad avkastning	298:65	61 675:19

Aktieportföljens deklarationsvärde 69 244:—

Utdelade forskningsanslag 1978

Namn	Ändamål	Beviljat anslag Kr.
<i>Adamson, Ulf</i> <i>Stockholm</i>	Studier över den hormonella motregulationen vid hypoglykemi i närvaro och i frånvaro av somatostatintin	6.000:—
<i>Andersson, Arne</i> <i>Uppsala</i>	Vävnadsodling och transplantation av isolerade Langerhanska öar: Experimentella försöksmodeller för att belysa uppkomstmekanismer och framtida behandlingsalternativ vid diabetes mellitus	20.000:—
<i>Andersson, Tommy</i> <i>Uppsala</i>	Utveckling av metodik för isolering av B-celler och deras sekretoriska granulae	6.000:—
<i>Armqvist, Hans</i> <i>Linköping</i>	Studier av hur kärlväggens metabolism påverkas av diabetes	10.000:—
<i>Asplund, Kjell</i> <i>Umeå</i>	Fosfatstudier i pankreasöar	10.000:—
<i>Belfrage, Per</i> <i>Lund</i>	Verkningsmekanismen för insulinets antilipolytiska effekt i isolerade fettceller — påverkan på det hormon känsliga lipasets fosforyleringen	20.000:—
<i>Berggren, Per-Olof</i> <i>Uppsala</i>	Betydelsen av kalcium för sekretionen av insulin	8.000:—
<i>Berglund, Ove</i> <i>Umeå</i>	Beror den bristande insulinsekretionen vid ärftlig diabetes hos möss på en störd reglering av aktiva och/eller passiva jonflöden i B-cellerna?	8.000:—
<i>Borg, Håkan</i> <i>Uppsala</i>	Fortsatta studier av de insulinproducerande B-cellernas oxidativa metabolism och dess samband med dessa cellers specifika funktion	8.000:—

<i>Brismar, Tom</i> <i>Huddinge</i>	Analys av egenskaperna hos isolerad myeliniserad nervfiber från diabetisk råtta	7.000:—
<i>Brolin, Sven</i> <i>Uppsala</i>	Fortsatta studier av de metaboliska bioenergetiska förutsättningarna för insulin och glukagonsekretion, särskilt med hänsyn till nykleotider och vissa metaboliska intermediärer	15.000:—
<i>Busch, Christer</i> <i>Uppsala</i>	Inverkan av glykos- och insulin-koncentrationen på funktionstillståndet hos odlade kärldotterceller	7.000:—
<i>Edén, Staffan</i> <i>Göteborg</i>	Betydelsen av cykliska nukleotider för insulinets cellulära effekter i muskelvävnad från råtta	6.000:—
<i>Suad Efendic</i> <i>Stockholm</i>	Studier över tillväxthormonets effekt på frisättningen av insulin, glukagon och somatostatin från isolerad perfunderad råttpankreas	11.000:—
<i>Eriksson, Ulf</i> <i>Uppsala</i>	Fortsatta djurexperimentella studier av de Langerhanska öarnas funktion hos avkomman till mödrar med latent eller manifest diabetes	10.000:—
<i>Frisk, Bengt</i> <i>Göteborg</i>	Vidareutveckling av metodiken vid transplantation av fragmenterad pankreasvävnad på gris	5.000:—
<i>Gagerman, Eva</i> <i>Umeå</i>	Fortsatta studier över den kolinerga innervationen av B-cellerna	8.000:—
<i>Grankvist, Kjell</i> <i>Umeå</i>	Fortsatta studier av peroxid-cyber och fria radikalernas roll i alloxanets B-cytotoxiska verkan på Langerhanska öar <i>in vitro</i>	7.000:—
<i>Grill, Valdemar</i> <i>Stockholm</i>	Mekanismerna för insulin- och glukagonfrisättning vid fysiologiska och patofysiologiska tillstånd	11.000:—
<i>Gylfe, Erik</i>	Studier över mekanismer för påverkan av insulinsekretionen med serotonin	8.000:—

<i>Hedberg, Jan-Alvar</i> <i>Linköping</i>	Hur bäst stödja barn i prepubertet med diabetes mellitus inför deras mognadskris och inträde i vuxenlivet	5.000:—
<i>Hellerström, Claes</i> <i>Uppsala</i>	Studier av pankreastransplantation vid diabetes mellitus	20.000:—
<i>Hellström, Kjell</i> <i>Stockholm</i>	Fortsatta studier över kolesterolbalans, gallsyre- och triglyceridturnover vid (vuxen) diabetes mellitus	8.000:—
<i>Henriksson, Christen</i> <i>Göteborg</i>	Isolering och transplantation av pankreasöar	10.000:—
<i>Hermansson, Göran</i> <i>Linköping</i>	Mikrovaskulära komplikationer vid juvenil diabetes mellitus i relation till metabolisk kontroll, immunologiska och genetiska variabler samt till egen insulinproduktion — med särskild hänsyn till njurfunktion och blodtrycksvariabilitet	Bestrids av medeltilldelade Johnny Ludvigsson
<i>Holm, Jan</i> <i>Umeå</i>	Är det sendiabetiska tillståndet mer kärlskadande än det tidigdiabetiska? En transplantationsstudie på råttor	4.000:—
<i>Hägglöf, Bruno</i> <i>Umeå</i>	Prospektiv studie av B-cellsfunktionen mätt med C-peptid vid nydebuterad diabetes mellitus korrelerad till membran- och cytoplasmatiska antikroppar samt metabolisk inställning	10.000:—
<i>Idahl, Lars-Åke</i> <i>Umeå</i>	Studier av antikroppar riktade mot ytantigener med funktionsnedsättande effekt isolerad på B-celler	9.000:—
<i>Jeppsson, Jan-Olof</i> <i>Malmö</i>	Kartläggning av de områden inom diabetesvården där bestämning av HbA _{1c} är av störst klinisk betydelse	5.000:—
<i>Kernell, Anna</i> <i>Linköping</i>	Tidigdiagnostik av retinopati hos juvenila diabetiker	6.000:—
<i>Krakau, Ingvar</i> <i>Stockholm</i>		3.000:—

<i>Krotkiewski, Marcin</i> <i>Göteborg</i>	Vidare studier gällande central neurogen styrning av insulininsöndring samt existens och betydelse av ett nytt hypothalamiskt hormoninsulinotropin	5.000:—
<i>Lernmark, Åke</i> <i>Umeå</i>	Studier av antikroppar mot insulacellernas plasmamembran vid insulinberoende diabetes	10.000:—
<i>Lindström, Per</i> <i>Umeå</i>	Cellulära verkningsmekanismer av serotonin i B-celler	5.000:—
<i>Lithell, Hans</i> <i>Uppsala</i>	Studie av fs-insulinnivåns betydelse för metabolismen av S-triglycerider, speciellt mediering via skelettmuskulaturens lipoproteinlipasaktivitet	10.000:—
<i>Lithner, Folke</i> <i>Umeå</i>	Mätning av pH på muskelyta hos diabetiker med incipient eller manifest gangrän på underben eller fot	4.500:—
<i>Ludvigsson, Johnny</i> <i>Linköping</i>	Faktorer som påverkar betacellfunktion och metabolisk kontroll vid juvenil diabetes mellitus	15.000:—
<i>Lundquist, Ingmar</i>	Fortsatta studier av insulinsekretionens relation till lysosomal aktivitet, mikrotubuli och cykliska nukleotider i Langerhanska öar	6.000:—
<i>Naeser, Peter</i> <i>Uppsala</i>	Fortsatta studier av enzymaktiviteter i retinas blodkärl vid diabetes	7.000:—
<i>Persson, Bengt</i> <i>Stockholm</i>	Genetiska aspekter på juvenil diabetes	12.000:—
<i>Sehlin, Janove</i> <i>Umeå</i>	Medieras diuretikaframkallad diabetes av störd Cl-transport i B-cellerna?	15.000:—
<i>Smith, Ulf</i> <i>Göteborg</i>	Effekten av kortisol på perifer insulinkänslighet och fettcellernas metabolism	8.000:—
<i>Sundler, Frank</i> <i>Lund</i>	Fortsatta immunhistokemiska studier över pancreas endokrina cellsystem	10.000:—

<i>Swenne, Ingemar</i> <i>Uppsala</i>	Regulering av mitosaktivitet och tillväxt i pankreasöarnas B-celler med speciell hänsyn till uppkomstmekanismen för vuxendiabetes	6.000:—
<i>Sjöström, Lars</i> <i>Göteborg</i>	Fortsatta studier av olika hormoninteraktioners betydelse för glykosmetabolism, katekolamininducerad lipolys och syrgasförbrukning i human fettväv	6.000:—
<i>Söderberg, Monica</i> <i>Umeå</i>	Elektroforetiska och kinetiska studier av det glukosfosforylerande enzymsystemet i de Langerhanska öarnas B-celler	6.000:—
<i>Tenland, Torsten</i> <i>Linköping</i>	Metodutveckling för glaskroppsfluorometri	5.000:—
<i>Thorell, Jan I.</i> <i>Malmö</i>	Metodologiska studier över C-peptid radioimmunoassay	10.000:—
<i>Tydén, Olof</i> <i>Uppsala</i>	Bestämning av lecitinsyntesen i fetal rättlunga med avseende på insulinets roll i en hypoinsulinemisk-hyperglykemisk råttmodell	6.000:—
<i>Täljedal, Inge-Bert</i> <i>Umeå</i>	Fortsatta studier av hur B-celler kan skadas av komplement, samt av hur de binder Ca^{2+} till sitt cellmembran	20.000:—
<i>Uvnäs-Wallensten, Kerstin</i> <i>Stockholm</i>	Frisättning av gastrointestinala hormoner efter administration av sulfonylurea	5.000:—
<i>Wahren, John</i> <i>Huddinge</i>	Fortsatta studier rörande regulationen av leverns glukosupptag hos friska individer och patienter med diabetes	12.000:—
<i>Wersäll, Peter</i> <i>Uppsala</i>	Funktionella metaboliska förändringar i de Langerhanska öarna vid diabetes	4.000:—
<i>Wester, P.O.</i> <i>Umeå</i>	Diabetiker med slaganfall: Fortsatta studier vid vårenhet för cerebrovaskulär sjukdom	5.000:—

<i>Ågren, Ambjörn Uppsala</i>	Fortsatta experimentella studier av den funktionella mognaden i B-cellen med speciell hänsyn till glykosfosforyleringens roll som glukoreceptor	8.000:—
<i>Östenson, Claes-Göran Uppsala</i>	Fortsatta experimentella studier av de Langershanska öarnas A ₂ -celler, speciellt med hänsyn till funktion och morfologi vid diabetes mellitus	8.000:—
<i>Österlin, Sven Malmö</i>	Klinisk-patologisk undersökning av det humana ögats glaskropp vid diabetesretinopati. Histologisk och biokemisk undersökning av preparat erhållna vid vitrektomioperationer	3.500:—
<i>Östman, Jan Huddinge</i>	Undersökningar av regleringsmekanismer för lipidmobilisering av insulineffekter vid diabetes mellitus och hypertriglyceridemi samt C-peptidbestämningars kliniska värde	20.000:—

MEDLEMSANTAL I SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET
1977 och 1978

Förening:	antal medl. 30/9 1977	antal medl. 30/9 1978	—	+
A 1 Stockholm	4 363	4 465	+	102
B 1 Södertälje	361	393	+	32
C 1 Uppsala	501	540	+	39
D 1 Nyköping	423	446	+	23
D 2 Eskilstuna	371	374	+	3
D 3 Katrineholm	140	156	+	16
E 1 Linköping	485	458	—	27
E 2 Norrköping	719	708	—	11
E 3 Åtvidaberg	86	90	+	4
E 4 Motala	180	184	+	4
E 5 Finspång	143	161	+	18
E 6 Kinda/Ydre	34	40	+	6
F 1 Jönköping	353	379	+	26
F 2 Eksjö	380	313	—	67
F 3 Värnamo	278	353	+	75
F 4 Tranås	—	99 Ny	+	99
G 1 Växjö	522	527	+	5
G 2 Ljungby	174	142	—	32
G 3 Markaryd	69	57	—	12
H 1 Kalmar	318	324	+	6
H 3 Västervik	336	365	+	29
H 4 Oskarshamn	371	372	+	1
I 1 Visby	125	129	+	4
K 1 Blekinge	519	563	+	44
L 1 Kristianstad	245	254	+	9
L 2 Hässleholm	241	231	—	10
L 3 Simrishamn	145	150	+	5
L 4 Ängelholm	71	83	+	12
M 1 Malmö	670	697	+	27
M 2 Helsingborg	480	476	—	4
M 4 Landskrona	188	129	—	59
M 5 Höganäs	166	171	+	5
N 1 Halmstad	248	260	+	12
N 2 Varberg	148	165	+	17
O 1 Göteborg	1 508	1 567	+	59
O 2 Uddevalla	273	313	+	40
P 1 Borås	648	734	+	86
P 3 Alingsås	199	192	—	7
P 4 Vänersborg/Trollhättan ..	163	185	+	22

R 1 Lidköping	333	336	+	3
R 2 Skövde	405	413	+	8
R 3 Mariestad	204	211	+	7
R 4 Falköping	193	192	—	1
S 1 Karlstad	229	247	+	18
S 2 Kristinehamn	239	241	+	2
S 4 Arvika	80	107	+	27
S 5 Filipstad	177	178	+	1
S 6 Fryksdalen	59	66	+	7
S 7 Säffle	45	75	+	30
T 1 Örebro	681	677	—	4
T 2 Karlskoga/Degerfors	316	321	+	5
T 3 Hällefors	112	181	+	69
T 4 Hallsberg	115	127	+	12
U 1 Västerås	456	463	+	7
U 2 Norberg	235	255	+	20
U 3 Hallsta/Sura	136	141	+	5
U 5 Arboga	54	48	—	6
W 1 Falu/Borlänge	337	344	+	7
W 2 Hedemora	145	148	+	3
W 3 Ludvika	151	144	—	7
W 4 Mora	133	123	—	10
X 1 Gävle	352	352		0
X 2 Sandviken	193	206	+	13
X 3 Söderhamn	161	165	+	4
X 4 Ljusdal	30	59	+	29
Y 1 Härnösand	200	185	—	15
Y 2 Örnsköldsvik	302	301	—	1
Y 3 Sundsvall	291	306	+	15
Y 4 Sollefteå	114	156	+	42
Y 5 Ånge	—	28 Ny	+	28
Z 1 Östersund	524	492	—	32
Z 2 Mörsil	39	39		0
AC 1 Umeå	354	374	+	20
AC 2 Skellefteå	461	486	+	25
AC 3 Lycksele	129	133	+	4
AC 4 Vilhelmina/Åsele	106	118	+	12
BD 1 Luleå	293	311	+	18
BD 2 Boden	126	127	+	1
BD 3 Kiruna	269	256	—	13
BD 4 Arvidsjaur/Arjeplog	125	120	—	5
BD 5 Haparanda/Kalix	123	166	+	43
BD 6 Gällivare/Malmberget	182	196	+	14
BD 7 Piteå	263	243	—	20

26 116

27 102

+ 986

diabetikers tystnad. Men problemet är för stort för att bara avfärdas med den förklaringen. När frågan ställs till en diabetiker som inte är medlem, om hon vill bli medlem kommer ibland motfrågan: Vad har jag för fördel av det? Varpå den engagerade medlemsvärvaren förklarar att hon får information genom tidningen Diabetes samt genom lokalt utgivna medlemsblad, får möjlighet att delta i studiecirkel m.m. Som en extra knorr brukar också den tilltänkta medlemmen upplysas om att när det är deklareringsdags så får hon en bilaga att medsända till taxeringsnämnden.

Diskussionen förs ofta med utgångspunkt från vilka personliga fördelar medlemsskapet kan föra med sig. Alltför sällan nämns det övergripande arbetet med att påverka samhällsutvecklingen så att det bättre tillgodoser diabetikernas möjligheter att fungera. Inte heller talar man om forskningen i medlemsvärvande syfte. Forskningen anses ofta komma morgondagens diabetiker till fromma varför det inte anses vara ett medlemsvärvande argument.

Jag tror att tiden kan vara mogen för att börja föra de mera långsiktiga resonemangen. Att Svenska Diabetesförbundet genom sitt arbete vill förbättra sjukvården, stimulera och aktivt delta i utbildning av såväl vårdpersonal som diabetikerna själva. Att ge dem som redan i barn- och ungdomsåren fått diabetes möjlighet att få träffas och umgås och därigenom få distans till sin egen sjukdom och på

så sätt själva få konstatera att dom inte alltid står i centrum. Att många av de frågor som idag finns kring sjukdomen endast kan lösas genom ett aktivt forskningsarbete.

Utan tvekan är det så att det finns ett samband mellan våra möjligheter att få gehör för ovanstående och hur många medlemmar vi är.

Finns det också ett samband mellan medlemsantalet och vår öppenhet när vi talar om sjukdomen? Säkert är det så att många diabetiker har svårt för att tala om sin egen sjukdom. Det är naturligtvis också så att det är svårare att tala om en dold än om en synlig sjukdom eller åkomma. Allmänt är det väl också så att det är svårare att tala om sig själv än om andra.

Men utan att varken bagatellisera eller dramatisera sjukdomsbilden är jag övertygad om att vi bara på några år skulle kunna notera positiva effekter om öppenheten blev större. Jag tror att diabetikern som person helt enkelt skulle må bättre. Det blev mindre att smyga med osv. Indirekt skulle också Diabetesförbundet kunna flytta fram sina positioner och snabbare nå de resultat stadgar och handlingsprogram föreskriver.

Generellt torde det vara så att den som är medlem är mer medveten och målinriktad än den som inte är medlem. Det ankommer alltså i hög grad på Dig som idag är medlem att verka för en ökad öppenhet i och omkring sjukdomen, för att på så sätt påverka den som idag inte är medlem.

Kanske något att tänka på.

Trevlig sommar och avkoppling.

STIG ANDERSSON

Hallå där!



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248954

Har du fått lägenhet?

Då kan du få låna pengar till möbler eller annan hemutrustning om du söker statligt **bosättningslån**. Bara du fyllt 18 år och är skriven i Sverige, är gift eller sammanboende och inte tjänar mer än 85.000:— tillsammans. Ensamstående med barn under 16 år och handikappade kan också låna på samma villkor. Men sök senast 1 år efter det du flyttat in eller ihop.

Detta är i korthet de förutsättningar som gäller för att få ett bosättningslån. Om du tar kontakt med socialkontoret eller något av riksbankens kontor så får du reda på hur mycket du får låna, hur du betalar tillbaka och hur du ansöker om lånet.

Välkommen.

SVERIGES RIKSBANK

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

Svenska Diabetesförbundet

arbetar för att bli ge diabetikerna
bättre levnadsförhållanden

*Du bidrar till detta arbete genom
att bli medlem!*

*Du som redan är medlem
bidrar genom
att värva en ny medlem!*

Ring 08/23 66 25 och anmäl att Du vill bli medlem!

