

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



1001253683

*per*

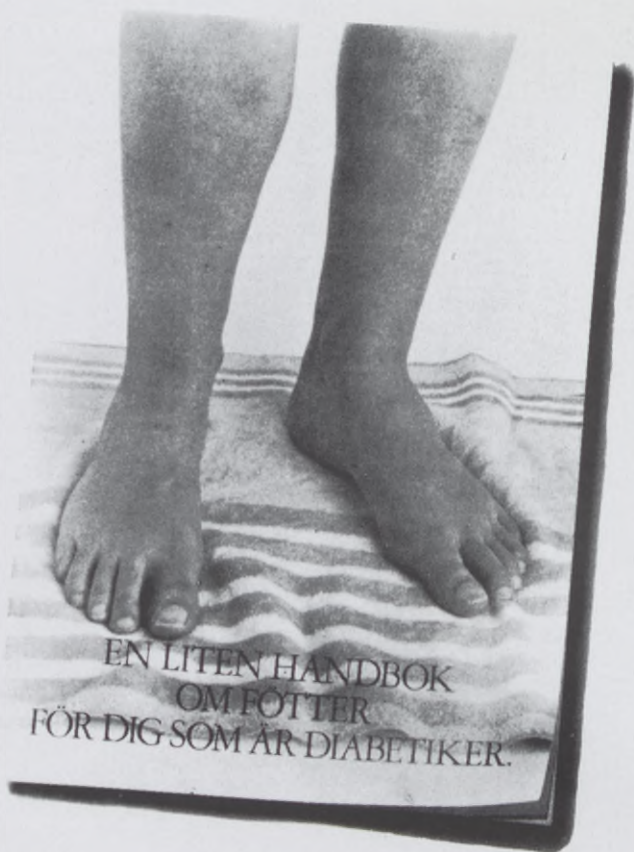
# DIABETES

Nummer **1** 1981



0

# 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:  
30:- kr per år

Tryck:  
Tryckeri AB Dahlberg & Co  
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  
Bäcklöksvägen 121  
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 1, febr. 1981, årgång 31.  
Organ för Svenska Diabetesförbundet

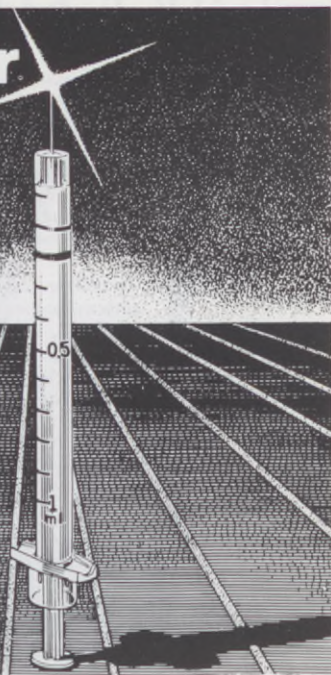
## Innehåll:

- Ställ större krav . . .  
av *Stig Andersson* . . . . . 3
- Starka skäl satsa på fotokoagulering . . . . . 5
- Ekonomiskt motiverat skaffa ögonutrustning . . . . . 7
- En röst räddade fria insulinet . . . 9
- Regeringen bröt löfte om vårdbidrag . . . . . 11
- Motionskrav om översyn av ögonläkarutbildning . . . . . 13
- Högklassig forskning . . . . . 15
- Missförstånd om vårdbidrag . . . 17
- Sade Du för mycket...? . . . . . 18
- Barnläkare med när frågan avgörs av *Yngve Larsson* . . . . . 19
- Barn- och ungdomsverksamhet . . . . . 22
- En felaktig bild av centerpartiet . . . . . 25
- Matsidan . . . . . 28
- Glädjande att mina principer fått gehör av *Ulla Sahlén* . . . . . 30
- Birgitta Sjöberg ny ombudsman 31

**B-D** Introducerar

**PLASTIPAK<sup>®</sup>**  
1ml SFP

**Insulinspruta  
med  
MICRO-FINE<sup>®</sup>  
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

# Ställ större krav . . .

Varför protesterar diabetikerna? Så löd en rubrik i Borås Tidning i maj 1980. Författaren, riksdagsledamoten Maj Persson (c), ifrågasatte Diabetesförbundets agerande i frågan om insulin och blodsockersänkande tabletter skulle vara fria för diabetikerna även i framtiden. Nu blev det dessbättre så att insulin m m blir kostnadsfritt för diabetikerna även framöver.

Jag har per brev och telefon den sista tiden fått frågan: Ställer inte Diabetesförbundet för stora krav? Är det rimligt att i tider som dessa fortsätta att kräva förbättringar?

Det har också framförts tankar i stil med att Diabetesförbundets agerande skulle ha politisk åsytning. Det sistnämnda är helt riktigt om man med politisk verkan menar att Diabetesförbundet som intresseorganisation för 29 000 diabetiker ska verka för ett samhälle som tar hänsyn till diabetikernas behov och problem. Vi har alltid och kommer alltid att kritiskt granska de förändringar som landets styrande vill genomföra. Och detta oavsett vilken majoritet landets parlament har. Om vi inte gjorde det skulle man med rätta kunna kritisera förbundsledningen eftersom vi i så fall skulle bryta mot ändamålsparagrafen i stadgarna. Där heter det nämligen: "Förbundets uppgift är att samla och organisera alla dem, som vill främja diabetikernas medicinska och sociala intressen . . .

Men hur är det egentligen, ställer vi bara krav som kostar samhället en massa pengar?

Självklart kostar många av våra förslag pengar. Tex kostar kravet att alla diabetiker ska garanteras

en såväl kvalitativ som kvantitativ sjukvård och behandling. Denna garanti vill vi ha fastslagen. Vårdens kvalitet beror ofta på om det finns intresserade läkare eller inte. Sjukvården utnyttjar inte heller den basresurs som tex finns hos andra yrkesgrupper än läkarna. Inte heller utnyttjas tex diabetikernas motivation för att medverka i en aktivare sjukvård.

Vi har länge haft uppfattningen att en mer omfattande personal- och patientutbildning med syfte att åstadkomma mera "vårdslagsarbete" och "egenvård" bör eftersträvas. Det är klart att sådana krav på kort sikt kostar pengar. Men jag är övertygad om att på lite längre sikt är det frågan om en fullt försvarbar och utvecklingsbar investering. Dessutom innebär en utveckling i här angiven riktning, en mer mänsklig sjukvård.

I stället för att ställa sig frågan om vi har råd kan man fråga sig har vi råd att avstå? 1979 hade vi i samband med Diabetesdagen en kampanj kring fotvårdsproblematiken vid diabetes. Enligt uppgift utfördes det årligen mellan 1 200 till 1 500 amputationer på fot och underben på diabetiker. Det finns framstående diabetesläkare som framhåller

*Forts på sid 36*

# AMES GLUCOMETER®



**För snabb kvantitativ bestämning  
av glukos i helblod med Dextrostix.**

Särskilt framtagen för patientens självkontroll

- Liten och bärbar
- Batteridrivnen
- Tvåpunkts kalibrering
- Komplet utrustning för testning

Ames  
Division

**MILES**

Miles Laboratories Ltd.

Agent för Sverige: MEDA AB  
Box 136, 401 22 Göteborg, Tel: 031/17 63 40

*Professor Rolf Luft:*

## Starka skäl satsa på fotokoagulering

Det finns två starka skäl till varför man skall satsa på fotokoagulering av diabetiker med ögonkomplikationer. För det första är metoden etablerad och resultaten övertygande och för det andra kommer det att ta lång tid innan vi utvecklat metoder i diabetesvården som förhindrar uppkomsten av ögonkomplikationer.

Det sade professor Rolf Luft, Stockholm, vid medicinska riksstämmans symposium om diabetesretinopati.

Svåra ögonkomplikationer är mycket vanligare vid insulinkrävande diabetes än vid icke insulinkrävande. Därtill är det ovanligt med den här typen av komplikationer hos personer som haft diabetes kortare tid än 15 år.

Varför diabetiker får retinopati är man inte helt överens om. Ett förhöjt blodsocker under många år ger kärlförändringar, men det finns också de som hävdar att genetiska förändringar också spelar in.

Kunde man hålla blodsockret normalt under dygnets alla 24 timmar skulle sannolikt inte några ögonkomplikationer uppkomma. Men man har hittills misslyckats med detta.

– Men nu finns det ljus i mörkret, sade Rolf Luft. Insulin givet flera gånger per dag är ett sådant. Olika typer av pump-system ett annat och i framtiden kan man också tänka sig att komma tillrätta med problemet via transplantationer av insulinproducerande celler.

Men dit är vägen lång och därför måste vi i väntan på nya metoder för att hålla blodsockret normalt satsa på fotokoagulering.



# 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

*Sjukvårdspolitik:*

## Ekonomiskt motiverat skaffa ögonutrustning

Det är samhällsekonomiskt motiverat att skaffa utrustning för fotokoagulering till alla ögonkliniker i detta land.

Det fastslog f sjukvårdslandstingsrådet Gunnar Hjerne, fp, på medicinska riksstämmans symposium om diabetesretinopati.

Hjerne gjorde en kalkyl på vad de nyblinda på grund av diabetes årligen kostar samhället i form av direkta försörjningskostnader och mycket lågt räknat slutade denna på cirka 30 miljoner kronor.

Att skaffa utrustning och personal till de ställen där det idag saknas fotokoagulatorer skulle kosta samhället mellan 10–15 miljoner kr/år.

En rejäl samhällsvinst, alltså. Tar man därtill i kalkylen hänsyn till mänskligt lidande blir "lönsamheten" enorm.

Gunnar Hjerne uppmanade de närvarande att förverkliga inköpen och dessutom göra det rätt snart. Vi förmodar att han riktade sig i främsta hand till sina politikerkollegor runt om i landet.

Fotokoagulering är numera en erkänd metod för att behandla diabeteskomplikationer i ögat. Flera utländska forskare har visat att metoden är bra.

Det finns idag utrustning på cirka 15 av Sveriges 30 sjukvårdsområden. I halva landet saknas alltså utrustning.

Enligt professor Ragnar Thörnqvist regionsjukhuset i Örebro, finns det idag cirka 10.000 diabetiker med ögonkomplikationer som skulle kunna behandlas med fotokoagulering.

I Sverige finns cirka 30 ögonkliniker och varje klinik har 100–400 fall. Det finns alltså gott om patienter att behandla direkt man skaffar fotokoaguleringsutrustning.

Årligen räknade professor Thörnqvist med att det inom varje sjukvårdsområde skulle tillkomma maximalt 50 nya fall. Inom ett litet sjukvårdsområde färre fall, 20 eller kanske bara 10.

Ragnar Thörnqvist räknade med att man inom ett sjukvårdsområde skulle göra ett 1000-tal behandlingar per år.

– Detta motiverar inte inrättandet av särskilda tjänster, utom på de allra största ställena, sade han.

# 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 nog 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, 15013 Trosa

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

# En röst räddade det fria insulinet

Med en rösts övervikt beslöt riksdagen på den allra sista arbetsdagen före juluppehållet att de kostnadsfria medicinerna även i fortsättningen skall vara kostnadsfria. Beslutet innebär också att det länge diskuterade högkostnadsskyddet nu äntligen är beslutat. Röstsiffrorna blev 165-164.

Socialdemokraterna och vpk röstade emot förslaget. Enligt Doris Håvik, som talade för socialdemokraterna, var skälet till detta att man anser det felaktigt att inte samordna höjningen av egenavgiften vid läkemedelsinköp och läkarbesök och högkostnadsskyddet.

Med de regler som riksdagen nu beslutat om trädde avgiftshöjningarna i kraft den 1 januari, medan högkostnadsskyddet inte börjar gälla förrän 1 juli i år.

## **FRIA LISTAN KVAR**

Mest intressant för diabetikerna har givetvis frågan om de kostnadsfria medicinernas ställning va-

rit. Från början tänkte man sig från Socialdepartementets sida att den sk fria listan skulle tas bort. En proposition med det innehållet skulle lagts i mars. Planerna läckte dock ut och bl a Diabetesförbundet protesterade högljutt.

Riksdagens beslut innebär nu att de kostnadsfria medicinerna även i framtiden får vara kvar. Samtidigt införes ett högkostnadsskydd som innebär att alla läkarbesök och alla medicininköp efter de 15 första under en 12 månaders period är gratis. Två sjukvårdande behandlingar - tex fotvårdsbehandlingar - skall i detta sammanhang räknas som ett läkarbesök.

# Fullkostbröd

Vi har i samarbete med kända näringsfysiologer lyckats baka ett bröd som innehåller råvaror från kostcirkelns alla sju sektorer. Därigenom har näringsvärdet ökat avsevärt.



**SKOGAHOOLMS  
BRÖD**

**Ett bra bröd för diabetiker. Prova!**

# Regeringen bröt löfte om vårdbidrag

Vad menar regeringen egentligen?

Den frågan ställer sig idag säkert de familjer som har vårdbidrag.

Och det är sannerligen en berättigad fråga. Ena dagen lovar man att vårdbidraget skall värdesäkras fullt ut och när statsverkspropositionen presenteras har man glömt bort det löftet.

Den 4 december uppvaktade företrädare för handikapprörelsen regeringen med anledning av sparplanen. Eftersom man i denna föreslog att basbeloppet skulle "rensas" från bl a oljeprishöjningar och indirekta skatter skulle familjer med vårdbidrag eller handikappersättning inte garanteras full kompensation för prisökningar.

Från regeringens sida deltog statsminister Thorbjörn Fälldin, ekonomiminister Gösta Bohman, budgetminister Rolf Wirtén, socialminister Karin Söder och sjukvårdsminister Elisabet Holm.

Statsministern blåste genast fاران över. Vårdbidrag och handikappersättning skulle även i framtiden kompenseras fullt ut.

Men vid uppvaktningen var bl a Diabetesförbundets ordförande Stig Andersson. Han säger:

– Jag hade fått på min lott att

framföra HCK:s synpunkter vad gäller vårdbidraget. Jag behövde dock aldrig argumentera över huvudtaget, eftersom statsministern genast talade om att vårdbidraget inte skulle drabbas av sparplanen.

Detta hände alltså den 4 december.

En dryg månad senare hade tydligen Thorbjörn Fälldin glömt sitt löfte.

I budgetpropositionen sägs nämligen inte ett ord om att vårdbidraget skall värdesäkras helt! Där emot föreslås att ersättningsnivån för handikappersättningen höjs med en procentenhet genomgående. De skulle alltså bli 31, 46 respektive 61 procent av basbeloppet.

Den fråga alla föräldrar med vårdbidrag ställer sig är givetvis varför statsministern ändrat sig. Eller var det aldrig meningen att värdesäkra vårdbidraget?

# DET ÄR ENKELT ATT ANVÄNDA MONOJECT SPRUTOR OCH KANYLER!

Bara man hanterar dom på rätt sätt! Studera teckningarna i den här annonsen, så lär du dig det bästa och enklaste sättet att använda Monoject injektionshjälpmedel.



- 1.** Sprutan ligger sterilt i en skyddande behållare av hårdplast. Öppna behållaren genom att trycka ner locket med tummen tills du hör ett klickljud. Du kan också trycka locket mot t ex en bordsskiva.



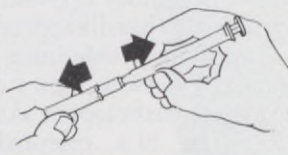
- 2.** Ta av locket och låt sprutan glida ut i handen. Är det en kombinationsspruta så tryck med tummen på kanylbehållaren så glider sprutan och kanyl tillsammans ut.



- 3.** Även kanylerna ligger förstås sterilt förpackade. Bryt sigillet genom att trycka med tummen som bilden visar.



- 4.** Tryck fast kanylen ordentligt på sprutan. Behållaren skyddar nu kanylen tills du är klar att använda sprutan.



- 5.** Ta bort kanylbehållaren genom att dra av den från kanylen. (OBS! Vrider du behållaren så lossnar kanylen från sprutan!) Sprutan är nu klar att använda.



**BDF**  
medical  
programm

Monoject har ett komplett program engångssprutor, kanyler och kombinationssprutor. I sortimentet ingår nu också en 1 ml spruta med fast kanyl.

Skicka gärna in kupongen nedan, så får du vår nya instruktionsfolder som även beskriver hela Monoject-sortimentet. Du är också välkommen att ringa till oss om du har frågor på våra produkter. Tel 0300-170 00, fråga efter Roger Holmgren.

Till Beiersdorf AB, sektion medical, Box 100 56,  
434 01 Kungsbacka.

Skicka mig er nya instruktionsfolder med information om det kompletta Monoject-sortimentet.

Namn: .....

Adress: .....

Postnr: ..... Postadress: .....

BDF ●●●●

# Motionskrav om översyn av ögonläkarutbildningen

Nu är också riksdagen uppmärksam på diabetikernas ögonproblem. De båda folkpartisterna Margareta Andrén och Bertil Dahléen kräver nämligen i en motion att ögonläkarutbildningen skall ses över. Motionärerna konstaterar att få svenska ögonkirurger har utbildning för att klara vitrektomi-operationer. Få svenska sjukhus har också erforderlig utrustning.

Utbildningen av ögonläkarna borde därför ses över och sjukvårdshuvudmännen (landstingen) borde rekommenderas att skaffa den utrustning som behövs.

Bertil Dahléen, som ju också är ledamot av Diabetesförbundets styrelse, tar i några andra motioner också upp diabetikernas problem.

Han vill att föräldrar med diabetesbarn skall ha rätt till ersättning från sjukkassan vid undervisning/information i diabetes.

Undervisning/information till föräldrar med diabetessjuka barn borde jämföras med vård av tillfälligt sjukt barn och föräldrarna bör ges rätt att genomgå utbildningen med ersättning från försäkringskassan, skriver Bertil Dahléen i motionen.

Han återkommer också med frågan om diabetikernas merkostnader och yrkar att man skall utreda

frågan om en skattereduktion.

Slutligen menar Bertil Dahléen att diabetikernas vårdkvalitet inte får äventyras genom utbyggnaden av primärvården. Det får t ex inte innebära att specialmottagningarna för diabetiker försvinner. I stället måste antalet vårdlag – bestående av sjuksköterska, dietist och fotvårdare – öka kraftigt. Dessa vårdlag kan dock placeras i primärvården.

Socialdemokraten Lena Öhrsvik menar i en motion att diabetikerna är missgynnade när det gäller att teckna grupplivförsäkring.

– Enligt min uppfattning saknas bärande skäl till sådan särbehandling i försäkringshänseende, skriver Lena Öhrsvik och menar att en översyn av gällande regler bör ske i syfte att ge diabetiker samma försäkringsvillkor som andra försäkringstagare.

*Forts på sid 27*



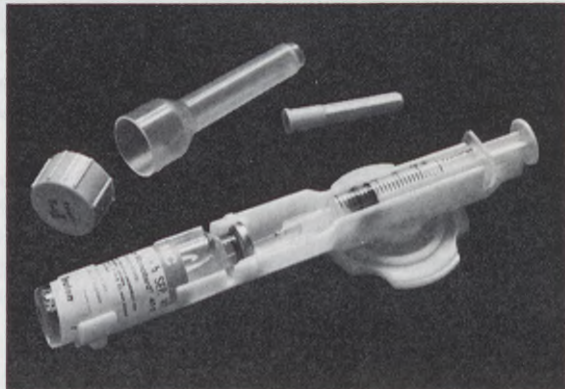
# Unik svensk uppfinning hjälper synskadade dia- betiker att ta sitt insulin!

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.

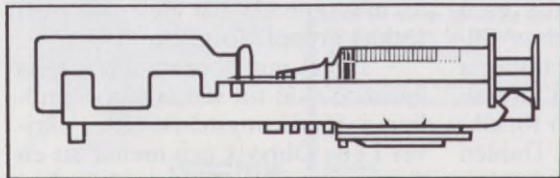
Indos skall användas tillsammans med 2 ml engångssprutor av märket Brunswick. Det är viktigt att man inte tar något annat märke än Brunswick, för då kan doseringen bli helt fel. Hjälpmedlet är lätt att använda,



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

men givetvis fördras en inträsningsperiod. 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-Pettersson.

**BDF**  
medical  
program

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



*LÄKARRÅDET under en paus i arbetet med att ge förslag till hur 1980 års forskningsanslag skall fördelas. Stående fr v professor Inge-Bert Täljedal, Umeå, professor Sture Falkmer, Malmö, docent Suad Efendic, Stockholm, docent Sven Carlström, Lund, docent Sven-Erik Fagerberg, Örebro, docent Per Björntorp, Göteborg, professor Ivar Werner, Uppsala. Sittande fr v docent Claes Hellerström, Uppsala, sekreterare i läkarrådet, docent Jan Östman, Stockholm, ordförande, professor Yngve Larsson, Linköping och docent John Christiansson, Kristianstad.*

## Högklassig forskning 56 delar på 668.500 kr

Den svenska diabetesforskningen håller utomordentligt hög klass, även internationellt sett. Intresset för diabetesforskning är också stort i Sverige. Så sammanfattar docent Jan Östman, ordförande i Diabetesförbundets läkarråd, årets ansökningar om forskningsanslag.

Sammanlagt inkom 74 ansökningar på totalt 3,4 miljoner kr. Av dessa beviljades 56 anslag på mellan 6.500 kr och 27.500 kr. Totalt delades 668.500 kr ut.

Forskningen bedrivs inom skilda områden. Bland de dominerande

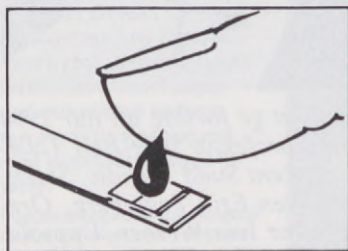
forskningsområdena märks undersökningar av de insulinproducerande B-cellerna i bukspottkörteln. Cirka 150.000 kr beviljades i anslag för detta.

*Forts på sid 33*

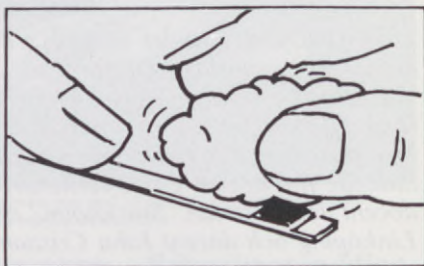
# Mät själv Ditt blodsocker med BM-Test® Glycemie 1-44

BM-Test® Glycemie 1-44 är en enkel och säker testremsa för att snabbt mäta blodsockret.

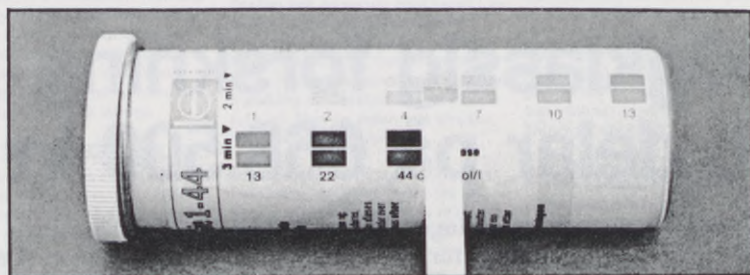
Gör så här:



1. Tillsätt en droppe blod på testremsan.



2. Torka av bloddroppen efter 1 minut.



3. Jämför färgen på testremsan med färgfälten på etiketten efter ytterligare 1 minut.

Genom att mäta blodsockret får Du t ex snabbt reda på om det är en verklig insulinkänning Du har, Du kan direkt se hur olika sorters kost påverkar blodsockret o s v.

BM-Test® Glycemie 1-44 finns på apotek.

mannheim



Boehringer Mannheim Scandinavia AB · Box 147 · 161 26 BROMMA

# Missförstånd om vårdbidrag

Mats Rosendahl, pensionsföredragande vid försäkringskassan i Kopparbergs län har begärt plats för nedanstående inlägg apropå en intervju med honom som var införd i Diabetes nr 6/80.

Undertecknad har fått ta del av en artikel i Er tidning nr 6/1980 där en intervju med mig återges. Tyvärr måste en del missförstånd ha uppstått. Detta har fått till följd att en rad föräldrar vänt sig till försäkringskassorna landet runt med krav om att "göra likadant som i Kopparbergs län" dvs som i artikeln - alltså bevilja vårdbidrag åt *alla* diabetessjuka barn.

Tyvärr, får inte ens de diabetes-sjuka barnen i Kopparbergs län vårdbidrag urskiljningslöst. Avslagen på ansökan är lika många där som i övriga delar av landet. Följande rader visar den ledstjärna som Kopparbergs-kassan försöker följa.

Riksförsäkringsverket uppgav den 6 juni 1978 i ett yttrande till försäkringsdomstolen att halvt vårdbidrag bör beviljas "för vård av diabetessjukt barn före skolåldern. Verket har därvid tolkat läkarexpertisens uppfattning så, att ett diabetessjukt barn i vart fall före den åldern regelmässigt är i behov av särskild tillsyn och vård i den omfattning som avses i 9 kap 4§ lagen om allmän försäkring. För tid efter skolålderns inträde anses det att barnet normalt självt skall kunna i huvudsak handha den dagliga skötseln av sin sjukdom.

Från och med skolåldern beviljar verket därför vårdbidrag endast om speciella förhållanden föreligger. För barn som i skolåldern ådrar sig diabetes är vård- och tillsynsbehovet obetingat större i inledningsskedet än under tiden därefter. Hur länge en sådan tillvänningsperiod kan bestå är emellertid omöjligt att generellt besvara. Det måste vara så att tiden varierar nära nog från barn till barn, beroende på sjukdomens svårighetsgrad och barnets förmåga att själv vidta åtgärder som krävs för att sjukdomen skall kunna hållas under erforderlig kontroll. Om vid tidpunkten för prövning av ansökan om vårdbidrag, det kan på goda grunder förutses att anpassningstiden kommer att vara omkring ett år, föreligger enligt verkets mening ej hinder att tillerkänna vårdbidrag."

Försäkringsöverdomstolen skriver i en dom i mars 1979, att för barn som i 10-årsåldern insjuknar i diabetes, att där inga särskilda problem tillstöter utan den dagliga skötseln av sjukdomen, efter en anpassningstid av tre till sex månader, kan handhas av barnet självt, uppfylls inte förutsättningarna för rätt till vårdbidrag. I andra fall där sjukdomen är av mera svårbehand-

lad natur, till exempel där det föreligger svårigheter att ställa in rätt insulin, är halvt vårdbidrag motiverat under en anpassningstid av ett år. För de mest svårartade fallen där diabetessjukdomen eller skötseln därav kompliceras av andra sjukdomar eller handikapp, som medför svårigheter att lära barnet

att självt sköta sin sjukdom, torde det vara motiverat att utge halvt vårdbidrag, till dess barnet fyller 16 år.

*Mats Rosendahl  
pensionsföredragande vid  
Kopparbergs läns allmänna försäkringskassa*

## Sade Du för mycket Mats Rosendahl?

**Mats Rosendahl, pensionsföredragande vid Försäkringskassan i Falun förklarar sig angående artikeln i Diabetes 6/80.**

– Har jag verkligen sagt allt det där, frågar han signaturen vid ett telefonsamtal. Jag måste ha varit dåligt förberedd på intervjun.

– Det är en del, som får avslag på sin ansökan om vårdbidrag, fortsätter Rosendahl. Under 1980 var det 82 sökande. Av dessa fick 11 avslag. Om alla gällde diabetesbarn minns jag inte. Vi har ju många sjukdomsgrupper i det här sammanhanget, allergiker, utvecklingsstörda osv.

– Handen på hjärtat Mats Rosendahl, har du sagt för mycket och nu fått bakläxa av dina överordnade?

– Både ja och nej.

– Varför reagerade du inte när samma text var införd i Falu-Kuriren i samband med diabetesdagen och vårdbidragen?

– Jag läste nog aldrig den artikeln.

– Jag fick besök här på försäk-

ringskassan av ett par föräldrar, som hänvisade till artikeln i Diabetes och menade att även de var berättigade till vårdbidrag för sitt barn. De visade mig också artikeln, men jag satte mig inte in i innehållet helt. Jag trodde att Diabetes är en lokal tidskrift för bara Dalarna – och då skulle den ju inte kunna göra någon skada!!!

– Det går aldrig att uppnå full rättvisa när det gäller vårdbidragen. Vi har inga riktiga mallar och, förresten är ju fallen så olika, säger Mats Rosendahl.

– Tack vara artikeln i Diabetes 6/80 har flera hört av sig från andra håll i landet och inte minst försäkringsöverdomstolen.

– Det var inget fel på artikeln, men mitt uttalande kom nog vid en tidpunkt då vi var väldigt stressade här på kassan. Kanske sade jag mer än jag kan stå för.

BERTIL SJÖGREN

Uppgiften att försäkringskassan i Kopparbergs län beviljar vårdbidrag till alla föräldrar med diabetesbarn tog vi emot och som en stor nyhet. Tydligt var vi inte ensamma eftersom många hört av sig till Mats Rosendahl. När han nu tar tillbaka allt han sade i Diabetes nr 6/80 – och tidigare sagt i Falu-Kuriren – är det fråga om "missförstånd".

Byråkratin har åter lagt sin tunga, kvävande hand över ett antal förhoppningsfulla föräldrar.

För Diabetesförbundet är det dock sakfrågan som är intressant. Vi vände oss därför till professor Yngve Larsson, överläkare vid regionsjukhuset i Linköping, och ordförande i Svenska Barnläkarförbundet, för att få barnläkarens synpunkter på Mats Rosendahls inlägg.

Professor Yngve Larsson:

## Kalla in barnläkare när frågan avgörs

Av Mats Rosendahls insändare framgår med önskvärd tydlighet att det är ett stort avstånd mellan den uppfattning man har i vårdbidragsfrågan i Kopparbergs läns försäkringskassa och den som vi läkare som behandlar barn med diabetes har.

Vår uppfattning har vi enats om i den sk barndiabetesgruppen där representanter för barndiabetesläkare från hela landet deltar. Diabetesförbundets läkarråd har samma uppfattning och detta gäller även Svenska Diabetesförbundet i sin helhet.

Vi har sammanfattat våra rekommendationer i följande fyra punkter:

1. Helt vårdbidrag bör utgå till barn med diabetes under det första sjukdomsåret oavsett barnets ålder.
2. Helt vårdbidrag bör även utgå till barn med diabetes i ålder 0–7 år oavsett hur länge de haft diabetes.
3. Till barn i ålder 7–16 år bör halvt vårdbidrag utgå efter det första sjukdomsåret.
4. Efter individuell prövning bör helt vårdbidrag även kunna utgå till barn med diabetes i ålder 7–16 år under de speciella perioder av ökat vårdbehov som ibland uppträder.

Det är tydligt att man inte har accepterat dessa rekommendatio-

ner i Kopparbergs län. Detsamma gäller tyvärr många andra försäkringskassor i landet. Man kan fråga sig varför det är på detta sätt. Till någon del är det väl ett uttryck för den allmänna sparsamhetsiver som råder för närvarande. Men detta är sannolikt inte hela förklaringen. Av Mats Rosendahls och många andra försäkringskasserepresentanters tidigare inlägg framgår, att man ofta är mycket dåligt underrettad om både vad diabetes innebär för de familjer vars barn fått sjukdomen och också om hur barn i allmänhet fungerar och utvecklas.

### **BARNEN BEHÖVER STÖD**

Föreställningen att ett barn som fått diabetes före 7 års ålder i och med skolålderns inträde självt skulle kunna "i huvudsak handha den dagliga skötseln av sin sjukdom" strider helt och hållet mot allas vår dagliga erfarenhet. Så enkelt är det förvisso inte. Diabetesbarnen behöver sannerligen stöd och hjälp av sina föräldrar långt upp i tonåren. Allt som hör till de dagliga rutinerna, insulininjektionerna, maten och matiderna, motionsproblemen, de dagliga urinproverna, för många snart nog även dagliga blodprov, är och måste vara en hela familjens angelägenhet, som tyvärr kostar både tid och pengar.

### **FELAKTIG FÖRESTÄLLNING**

Föreställningen att ett barn som får diabetes i 10-årsåldern skulle kunna sköta sig helt på egen hand "efter en anpassningsperiod av tre till sex månader" är också helt felaktig. Kanske är det den sk remis-

sionsperioden som försäkringsfolket haft i tankarna med denna formulering. Som bekant kan denna period vara kortare eller längre, men det har ingenting med vårdbehovet att göra. Både under och efter remissionsperioden föreligger ett stort vårdbehov. Inte minst när barnet kommer in i puberteten är detta fallet. Många nya problem kan dyka upp och svårigheterna ökar att upprätthålla en någorlunda god sjukdomskontroll.

### **HJÄLPBEHOVET UPPEBART**

Med de kunskaper vi i dag har om senkomplikationernas uppkomstmekanismer och samband med blodsockerkontrollen har diabetesbarnens och -ungdomarnas behov av hjälp under lång tid för att sköta sin sjukdom blivit ännu mera uppenbart.

En bidragande orsak till att försäkringskassornas representanter har en så dålig uppfattning om barn och barndiabetes beror enligt min uppfattning i många fall också på att kassornas medicinska rådgivare ej är barnläkare, utan läkare som bedömer de enskilda fallen med utgångspunkt från sin erfarenhet som läkare för vuxna och gamla människor. För att komma förbi det problemet har Svenska Barnläkarföreningen begärt att en barnläkare skall inkallas som medhjälpare varje gång en fråga om vårdbidrag till ett barn med diabetes skall avgöras. Detta bör för övrigt gälla även andra kroniska sjukdomar hos barn, men ännu har denna önskan inte blivit allmänt tillgodosedd.

*Forts på sid 32*

---

# April '81

---



## Fira påsk på Diabetes- gården i Nordanede

Diabetesgården i Nordanede hålls som vanligt öppen över påsken för Dig och Dina anhöriga.

Vill Du riktigt njuta av Medelpadsnaturen och koppla av kan Du förlänga vistelsen med någon vecka före eller efter helgen.

**Bestäm Dig nu.** Ring till oss och tala med Monica Hulting på telefon 08/23 66 25 eller anmäl Dig direkt på talongen på sidan 32.

Väljer Du att åka tåg till Diabetesgården i Nordanede och meddelar oss Din ankomsttid, ordnar vi transport med taxi. Eventuellt kan vi hämta från gården.

Priset för diabetiker är 80 kr/dygn, för icke-diabetiker kostar det 125 kr. Barn under 15 år betalar halva priset. Helpension och inget helgtillägg.

Kan Du hitta ett bättre alternativ?

När vi fått Din anmälan, sänder vi Dig en bekräftelse tillsammans med ett inbetalningskort på anmälningsavgiften 100 kr/person.

Skulle Du tvingas avbeställa tex på grund av sjukdom, återbetalas anmälningsavgiften. Men glöm inte att skälet måste kunna styrkas.



# VÄLKOMMEN TILL ASSÖ

## Barnkoloni —

Är Du mellan 7-14 år kan Du komma till skärgården utanför Norrtälje under tre sommarveckor.

Du kan bada i en fjärd nära Ålands hav, Du kan spela fotboll och springa i anlagda spår och slingor. Tävla i pingis.

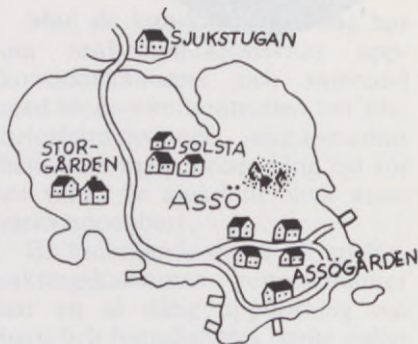
Du kan plocka smultron och blåbär, kanske rent av meta litet egen fisk.

Du kan träffa andra ungdomar från hela landet och tillsammans med dom göra utflykter.

Du lär dig mer om diabetes genom kamraterna, ledarna, sjuksköterskorna och genom läkaren som har uppsikt över kolonin.

Du kan välja att komma 14/6 och stanna till 5/7 eller

6/7 och stanna till 26/7



### KOSTNADER

Svenska Diabetesförbundet kommer att kräva ansvarsförbindelse från respektive barns hemkommun innan barnen kommer till lägret. De flesta kommuner tar sedan i sin tur ut en föräldraavgift. Denna varierar ganska mycket varför det är svårt att exemplifiera med någon summa. Därtill kommer en anmälningsavgift på 100 kr plus resa till och från lägret.

*Anmälningsblankett finns på sid 34*

## Sjösportläger —

Är Du 12–15 år?

Då kan Du i 22 dagar få segla, ro och öva navigation och sjömanskap.

Du får motionera och diskutera diabetes med kunniga ledare, sjuksköterskor och läkare som ansvarar för lägret.

Dina syskon och kamrater kan Du ta med Dig — Sveriges Flottas Ungdomsförbund har kurser samtidigt för dom också.

Du kan välja mellan två perioder. Antingen 13.6–4.7 eller 1.8–22.8.



## Ungdomskonferens

Vårens sammankomster får samma motto som i förfjol.

**”Vitsen är ju att du skall styra behandlingen själv”**

Vik ett veckoslut i vår för en resa till NORDANEDE. I år förlägger vi ungdomskonferensen till vår semestergård.

Håll kontakt med Din lokalförening, så får Du närmare besked om tid och program.





*Svenska Diabetesförbundet driver i år koloniverksamhet för barn med diabetes på Assö, Barnens Ö, utanför Norrtälje, cirka 11 mil norr om Stockholm.*

*Verksamheten är uppdelad på två perioder om tre veckor – 14/6–5/7 och 6/7–26/7.*

Kolonibarnen är i åldern 7–14 år och kommer från hela landet. Barnens Ö är ingen ö utan en del av Väddö i Stockholms skärgård. Där finns ett 20-tal sommargårdar, fint insmugna i vacker natur. Väddö har vatten på två sidor – Ålandshav i öster och Baggensfjärden i väster. Det finns en strandlinje på tre mil och utanför ligger många öar med stora strövområden.

Till Assö och Väddö gäller månadskortet, det sk 70-kortet, i Stockholm.

Inför sommarens verksamhet söker vi nu

## **LEG SJUKSKÖTERS KOR**

gärna villiga att dela ledaransvaret

## **FRITIDSLEDARE**

med uppgift att sysselsätta barnen under vistelsen på kolonien

Det är bra om Du har erfarenhet eller kunskap om diabetes. Har Du dessutom erfarenhet från koloniverksamhet är det ett plus.

Vi vill helst att Du arbetar heltid och Du bör vara över 18 år.

Före kolonistarten kommer Du att få en viss utbildning i diabetes. Svenska Diabetesförbundet bedriver också föräldrautbildning, kanske kan Du hjälpa oss med den.

Lön enligt avtal.

Vill Du veta mer om förbundet, diabetes eller Assölägret svarar kansliet gärna på Dina frågor. Fråga efter Birgitta Sjöberg eller Monica Hulting. Du träffar dom på 08/23 66 25.

Din ansökan med meritförteckning skickar Du före den 1 april till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET, Box 266, 101 23 STOCKHOLM.

Karin Israelsson (c):

# En felaktig bild av centerpartiet

I nr 5 av Diabetes ger rubriken "Fria listan kvar, centern fick ge sig," en felaktig bild av att Centerpartiet motarbetar reformer till förbättringar för handikappade.

Bakgrunden till förslag om högkostnadsskydd finns i en utredning gjord av socialpolitiska samordningsutredningen. I en sammanfattning i det betänkande som denna utredning gav till resultat framgår att utredningen funnit att kostnadsfriheten på läkemedel i många fall saknar praktisk betydelse och den medför gränsdragningsproblem samt administrativt merarbete. Detta var utredningens resultat på denna punkt.

Att man sedan under förberedelsearbetet inför regeringens proposition kommer fram till en annan uppfattning innebär faktiskt inte att man motarbetar reformer som är till fördel för flera grupper handikappade och som en enig utredning kommit fram till.

Högekostnadsskyddet innebär att den som drabbas av ofta återkommande läkarbesök och därvid även läkemedelsinköp, skall få en lindring. Detta förslag har nu genomförts.

För den människa, som drabbas av sjukdom, livslång sådan, är det en trygghet att just de kostnader som läkemedel och läkarbesök innebär, inte skall bli alltför ekono-

miskt betungande dessutom. Men vi bör göras medvetna om de verkliga kostnaderna som läkemedlen utgör, det kostnadsmedvetandet borde göra oss mera aktsamma. Överförskrivning och läkemedelsmissbruk borde kunna mötas med ett prismedvetande.

Diabetikern vet måhända ej att den verkliga kostnaden för insulin ligger mellan 80–115 kronor för de mest använda sorterna. Detta gäller för förpackningar 5×10 ml och priserna är hämtade ur FASS 1980. Priset på Viskén 84 tabletter är 154:80 och Euglucon 100 st är 78 kronor. Läkemedlen subventioneras alltså till stor del, och det med all rätt. Det är den minsta solidaritet vi kan visa varandra att detta sker. Det var viktigt att högkostnadsskyddet genomfördes, när den ekonomiska situationen i landet egentligen inte ger utrymme för nya reformer. Här har Centerpartiet i denna reform bevisat sin absoluta vilja att ge de svagare grupperna ett skydd. Att man inte lyckats tillfyllas är inte underligt. Under de år vi hade en tillväxt i ekonomin lyckades man ej heller ge alla de fördelar man skulle önska.



# Köp

## SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS BREV MÄRKE

100 märken kostar bara 22,50 kr inklusive porto- och expeditionskostnader.

Märket pryder sin plats på varje brev Du skickar och sprider dessutom kännedom om vårt namn.

Du köper märken genom att sätta in pengar för önskat antal på vårt postgiro 900901-0. 22,50 för 100 märken, 45 kr för 200 st etc.

Ange ordet "Brevmärken" på talongen och skriv namn och adress tydligt så skickar vi märkena omgående.



Detta är ett arbete på sikt, och varje steg i rätt riktning är bra. Men en grupp får ej ges fördelar så att andra grupper blir lidande av det.

Högekostnadsskyddet ger fördelar för alla människor som har höga kostnader för läkemedel och läkarbesök, inte minst barnfamiljernas situation har uppmärksamats. Den kostnadsfria listan finns kvar, med de svagheter den är behäftad med. Ett steg i riktning mot jämlik kostnadstäckning är dock tagen i den reform riksdagen beslutade.

*Karin Israelsson  
riksdagsman (c)*

#### **Svar:**

Svenska Diabetesförbundet, Karin Israelsson (KI) och centerpartiet är helt överens. Det är bra med ett högekostnadsskydd. I den artikel i Diabetes nr 5/80 som KI kritiserar ovan sägs också att ett högekostnadsskydd och bibehållande av de kostnadsfria läkemedlen är det allra bästa förslaget.

Jag har således inte påstått – eller givit någon en felaktig bild av – att centerpartiet motarbetar reformer för handikappade.

Däremot har jag påstått – och påstår alltjämt – att centerpartiet fick ge sig i regeringsförhandlingarna vad gäller att behålla de kostnadsfria läkemedlen.

Där var centerns inställning från början solklar: fria listan skulle bort. Det bekräftade också statssekreterare Åke Pettersson (c) när Diabetesförbundet uppvaktade honom i frågan.

KI undervisar oss också i hur mycket insulin och tabletter kos-

tar. Tyvärr vänder hon sig till fel målgrupp. Det är inte diabetikerna som skriver ut medicin.

Jag kan försäkra KI att diabetikerna knappast tar en enda extra IE insulin mer än nödvändigt. Den som upplevt några besvärande insulinkänningar försöker nog i möjligaste mån undvika sådana.

Låt oss därför slutligen konstatera att vi egentligen är överens. Diabetesförbundet tycker högekostnadsskyddet är bra och KI tycker det är bra att fria listan finns kvar. Hon röstade i alla fall ja till ett bibehållande av de fria medicinerna när riksdagen avgjorde frågan.

*LARSERIK JOHANSSON  
ombudsman, Svenska Diabetesförbundet*

#### **Motionskrav ...**

*Forts fr sid 13*

Centerpartisterna Martin Olsson och Karin Israelsson motionerar om extra avdrag för diabetiker mfl.

Dom konstaterar att merkostnaden för en diabetiker är lika stor oberoende av inkomsten och att nuvarande regler för extra avdrag för diabetiker innebär att den familj, som kommer upp till en normalinkomst går miste om avdragsrätten.

Även om det statsfinansiella läget och andra skäl inte gör det möjligt att nu göra det extra avdraget helt oberoende av inkomstens storlek bör avdragsreglerna ses över i syfte att ändra gränserna så att exempelvis en familj med normalinkomst erhåller fullt avdrag för beräknade merutgifter, tycker Martin Olsson och Karin Israelsson.

## MATSIDAN



# Gröttips till den late...

Morgonstund har guld i mund. Det gamla ordspråket kanske inte alltid upplevs så positivt av oss nutidsmänniskor. Sena kvällar och mycket TV-tittande gör att man drar sig i det längsta och frukosten får sitta i kläm.

– Jag har inte tid, säger många, när det kommer till resonemang om gröt på morgonen.

Ett något märkligt resonemang, eftersom det bara tar *tre* minuter att koka en havre- eller rågflingegröt. Det är ungefär samma tid det tar att koka upp vatten till kaffe eller te!

Jag vill därför vidarebefordra ett råd från en morgontrött grötkokare – ätare.

– Lagg grynen i en kastrull på kvällen, håll upp vatten i ett mått, sen är det bara att hälla ihop detta och sätta det på plattan. Tre minuter senare är gröten klar, säger den morgontrötte, som numera blivit betydligt piggare på förmiddagar-

na än vad han varit tidigare, när morgonmålet bestod av te och 2–4 franskbrödsvisor!

Frukostens storlek varierar från individ till individ, somliga äter hela behovet på en gång, andra delar upp frukostmålet och äter kanske 2/3 hemma på morgonen och det övriga i ett mellanmål på förmiddagen. För diabetikern är det ju väsentligt att anpassa frukostmålets storlek till den medicinska behandlingen, fysisk aktivitet m.m.

MATSIDAN presenterar denna gång litet olika alternativ på frukosträtter, däremot inte mängder och totala sammansättningar av frukosten, som jag tänkte återkomma till en annan gång.

Vi börjar med den bästa av alla grötar.

### GROV MORGONGRÖT

Blanda i en burk: 4 dl rågflingor, 4 dl havregryn, 1 dl vetekli. Tag av denna grynblandning/portion: 3–4

msk gryn, 1½ dl vatten, ev litet salt.

Koka upp gryn och vatten, sjud sedan gröten ca 3 minuter på svag värme. Denna grynmängd ger ca 1½ dl färdig gröt och motsvarar 1 brödportion.

Den som så tycker, kan utesluta vetekli och bara använda råg och havre. Rågflingorna finns att köpa i privatbutikerna (AXA), Konsum (Juvel) vissa specialbutiker (Saltå).

Med en matsked osockrade lingon, mjölk och en eller flera smörgåsar på grovt bröd (mängd beroende på hur stort energibehov man har) har man en bra och fiberrik frukost. Och det är ju fibrer vi ska satsa på! (Läs C. Nygrens artikel om kostfibrer och diabetes i nr 2/80 av Diabetes).

I handeln har för ca 1 år sedan kommit en flingblandning importerad från Danmark. Sunt och gott, heter blandningen och enligt deklARATIONEN innehåller den endast en procent socker och där kan man från näringsdeklarationen läsa sig till att 20 g ger ca 14 g kolhydrater. Den välinformerade vet att denna mängd motsvarar 1 brödportion. Och 20 gram det blir drygt ½ dl flingor det. I denna blandning ingår havregryn, rostade majsflingor, råg- och kornflingor samt vetegroddar.

Ett annat alternativ på köpt flingblandning är KF:s Basmüsli, som består av rostade flingor av vete, korn och majs, ångpreparerade havregryn, rågflingor och kornflingor. Den innehåller fyra procent socker och ½ dl motsvarar ungefär en brödportion.

Men nu kan ju någon vilja blanda själv och det finns säkert lika

många variationer som flingätare.

Den följande blandningen är känd från Umeå, men lär ha sitt ursprung i Uppsala.

### **HEMGJORD FLINGBLANDNING med järntillskott**

Blanda i en burk och förvara sedan under lock:

3 dl rågflingor, 3 dl havregryn, 2 dl vetegroddar, 1 dl vetekli, 1 dl nyponmjöl, 4 bitar tunt Mjällom paltbröd (Järnrikebröd). Krossa brödet och blanda med de övriga ingredienserna. Ca ½ dl motsvarar 1 brödportion.

Men som redan sagts, variera efter smak och tillgång.

Den riktigt late frukostätaren kan ta "Sveriges bästa frukostflinga", nämligen vanligt rågknäckebröd, typ husmans, rågi eller sportbröd, och bryta ner det i morgonfilen och få en utmärkt frukost rätt.

### **VÄLLING?**

Men välling då? Javisst går det bra att välja den, och för många blir det kanske det allra bästa, dryck och mat på samma gång.

2 dl osockrad fullkornsvälling motsvarar ungefär 2 dl lättmjölk + 1 bit husmansbröd – och som i de övriga förslagen får man komplettera med bröd, matfett och pålägg alltefter det individuella behovet.

Vad som kan vara värt att påpeka i detta sammanhang är att måltiden bör ha samma storlek varje dag (åtminstone så länge arbete och fysisk aktivitet är lika) annars är det stor risk att balansen blir rubbad med åtföljande besvär i ett eller flera dygn.

SOLWEIG



*Ulla Sahlén om riktig  
mat för diabetiker:*

## Glädjande att mina principer fått gehör

*Till Birgitta Johansson:*

Det var med blandade känslor jag läste ditt temperamentsfulla inlägg i Diabetes nr 5/80. Jag är naturligtvis mycket glad över att du anser mig "kunna det här med mat för oss". Jag kan också tillstå att det är med känslor av tillfredsställelse jag kan konstatera att de synpunkter på kost för diabetiker jag började lansera för ca 20 år sedan, numera tycks ha vunnit gehör både hos läkare, dietister och diabetiker. Portionslistorna och benämningarna springande, promenerande och krypande på olika kolhydrater används ju nu alltmer av allt fler.

Men att från den utgångspunkten ifrågasätta Solweig Erikssons kompetens är emellertid att ta ett alltför långt steg! Jag har inte velat ge mig in i debatten förrän Solweig själv svarat på ditt inlägg, vilket nu

alltså skett. Dessutom har dietisterna Ingrid och Siv också lämnat sina synpunkter på din måltidsordning.

*Till Solweig, Ingrid och Siv:*

Jag är inte så alldeles säker på att Birgitta är ordinerad samma energital och fördelning av näringsämnen för sina *bägge* huvudmål, varför det kanske är lite orättvist att peka på de 45 procenten fett i det här fallet. Dessutom äter Birgitta förhoppningsvis ytterligare måltider på dagen t ex frukost och ett eller flera mellanmål. Nu vill jag fråga: "När ni ger matordningsförslag till era patienter, håller sig då *varje* måltid under de 35 kaloriprocenten fett som rekommenderas som *medelvärde* för dagens alla måltider?" Och . . . "räknar era patienter varje dag ut procenttalet på sina måltider?"

Förutsättningen att få bästa nytta av utbytessystemet är ju att man äter en blandad, något så när lika stor kost varje dag; kött ena måltiden, fisk den andra, grönsaker ofta, potatis eller gryn eller spagetti eller ris en eller två gånger per dag o s v. Byteshandeln utesluter enformighet!

Visst kan man säga att lista 6 i min bok med portioner för kött, fisk, ägg, ost m m har sina brister och kan orsaka att t ex fetthalten kan stiga i en måltidssammansättning som den Birgitta beskrev. I praktiken, enligt vad jag sagt ovan, blir resultatet för hela dagen sannolikt godkänt. Att hitta ett gemensamt näringsvärde för de i lista 6 ingående livsmedlen är ju omöjligt. I de länder där systemet med utbyteslistor används, t ex USA, har man också dessa livsmedel "samlade under ett tak". Nog håller ni väl med om att det är det mest praktiska? Och är det inte just praktisk hjälp som de flesta diabetiker behöver för att kunna ordna sin mathållning på lättast möjliga sätt?

Till sist vill jag livligt stödja er uppmaning till Birgitta att justera sin kostordination genom att öka mängden kolhydrat (och då främst de fiberrika) i måltiderna för att få bättre näringsbalans. Det har ju under senare år blivit "tillåtet" att höja energiprocenten kolhydrat. De senaste siffrorna jag sett om lämplig fördelning av energin på de olika näringsämnen är  
55-60 procent kolhydrat  
25-30 procent fett och  
15 procent protein

ULLA SAHLÉN



Birgitta Sjöberg

## Birgitta Sjöberg ny ombudsman

**Birgitta Sjöberg, 47 år, från Bromma utanför Stockholm tillträdde den 7 januari den nyinrättade tjänsten som ombudsman vid Diabetesförbundets kansli på Vasagatan i Stockholm.**

Birgitta kommer från socialförvaltningen i Stockholms kommun där hon varit biträdande sektionschef vid en social servicecentral.

Hon är väl förtrogen med sina arbetsuppgifter eftersom hon själv är mor till en nu vuxen dotter med diabetes.

Birgittas arbetsuppgifter blir främst barn- och ungdomsverksamheten - sommargårdar, seglarläger, ungdomskonferenser - studiefrågor samt verksamheten vid förbundets semesteranläggning, Diabetesgården i Nodanede.

Vi hälsar Birgitta välkommen till jobbiga men stimulerande arbetsuppgifter.

BERNDT NILSSON

## Skriv till Anhörigvårds- kommittén

Anhörigvårdskommittén heter  
kommittén som tillsatts av rege-  
ringen för att se över reglerna för  
vårdbidrag.

I direktiven sägs dessutom att den  
översynen skall ske med förtur.  
Kommittén räknar därför med att  
under våren komma med ett delbe-  
tänkande.

Som framgår av artikel på annan  
plats är okunnigheten om vad det  
innebär att ha barn med diabetes  
mycket stor.

Du som har barn med diabetes  
kan genom att skriva till kommit-  
tén öka kunskaperna om diabetes.  
Berätta om Din vardag. Och kräv  
vårdbidrag.

Vårdbidrag till diabetesbarn har  
det här samhället råd med trots  
budgetunderskott!

Och om samhället *inte* har råd  
med vårdbidrag, skall våra politi-

ker säga detta. Inte låta byråkrater  
och försäkringsdomare påstå att  
något särskilt tillsyns- och vårdbe-  
hov inte föreligger för flertalet dia-  
betesbarn.

*FOTNOT: Adressen till Anhörig-  
vårdskommittén är Socialdeparte-  
mentet, 10333 Stockholm. Ordfö-  
rande i kommittén är riksdagsman  
Rune Gustavsson (c). Han har ad-  
ress Box 184, 342 00 ALVESTA.*

---

### Kalla in ...

*Forts fr sid 20*

Sammanfattningsvis är det alltså  
min uppfattning att Mats Rosen-  
dahls "riktmärken" i hög grad be-  
höver omarbetas, och jag hoppas  
att detta skall bli möjligt genom  
trycket av en kraftfull föräldraopi-  
nion tillsammans med åtgärder  
från Svenska Diabetesförbundets  
sida.

YNGVE LARSSON  
professor

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 266, 101 23 Stockholm, pg 900901-0

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... personer (varav ..... barn under 15 år)

fr o m den ..... t o m den .....

(Texta gärna!)

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/Postadress: .....

Tel bost: ...../.....

arb: ...../.....

## Högklassig ...

*Forts fr sid 15*

Inom det närbelägna transplantationsområdet beviljades sammanlagt 68.500 kr i forskningsanslag.

Många ansökningar gällde undersökning av diabeteskomplikationer i ögon och njurar. Speciellt gällde det tidig upptäckt av dessa komplikationer. Anslag beviljades också för experimentella studier av nervkomplikationer (neuropati). Sammanlagt beviljades forskningsanslag på 110.000 kr inom detta område.

### FIBRER OCH TRÄNING

Fysisk träning och dess betydelse för diabeteskontrollen undersöks av flera forskargrupper. Tillsammans med forskning på hur kostfibrer påverkar kolhydrat- insulin- och fettomsättningen beviljades detta område 40.000 kr i forskarpengar.

Inom det psykosociala området beviljades 21.000 kr i forskningsbidrag. Dessa pengar går till forskning om användningsområdet för blodsockerbestämning samt undervisningens betydelse för diabetesfamiljer.

Tyvärr avslogs många undersökningar inom detta område på grund av att några saknade konkreta målsättningar och andra var förenade med orimliga kostnader för flera år framåt.

Under det gångna året har utöver forskningsanslagen över 25.000 kr delats ut i resestipendier. Det har framför allt gällt resor till EASD:s (European Association for the Study of Diabetes) kongress i Athen i höstas.

## 800.000 kr till forskarna

Diabetesforskarna får i år dela på 800.000 kr. Det betyder att förra årets forskningsanslag på drygt 650.000 kr inflationsskyddas och mer än det.

Dessutom kommer resestipendier på sammanlagt 60.000 kr att delas ut, 30.000 kr vid två olika tillfällen.

Diabetesförbundets bidrag till forskningen betyder mycket. Det har vi flera bevis för. Genom en allt stridare ström av bidrag till vår forskningsfond har vi också kunnat höja forskningsbidragen avsevärt de senaste åren.

Det är främst enskilda människors givmildhet, testamenten och gåvor som gjort det möjligt för fonden att växa på ett imponerande sätt. Därmed har vi också kunnat öka utdelningen.

### Potatis

- 100 g kokt potatis ger 0,7 g fett och kostar ca 30 öre
- 100 g pommes frites ger 7,5 g fett och kostar 1,50 kr
- 100 g chips ger 34 g fett och kostar ca 4,65 kr

När potatisen mist det mesta av sitt värde betalar vi drygt 15 gånger mer för den.

(Dagens Nyheter)



## INTERNATIONELLA HANDIKAPPÅRET 1981

— Full delaktighet och jämlikhet

*1981 har av FN proklamerats som Internationella handikappåret. Temat är "Full delaktighet och jämlikhet". Så här ser symbolen ut och den kommer att dyka upp många gånger och i många olika sammanhang.*

**Svenska Diabetesförbundet**

**Box 266**

**101 23 STOCKHOLM**

Undertecknad anmäler härmed att

.....  
född den .....

är intresserad att delta i

barnkolonien, Assö	14.6–5.7	<input type="checkbox"/>
barnkolonien, Assö	6.7–26.7	<input type="checkbox"/>
sjösportlägret, Assö	13.6–4.7	<input type="checkbox"/>
sjösportlägret, Assö	1.8–22.8	<input type="checkbox"/>

(x-markera i lämplig ruta)

Skicka anmälningsblankett till

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Postadress .....

Tel bost ..... / ..... arb ..... / .....

## FÖRENINGSNYTT

### KRONOBERG

Diabetesföreningen i Kronoberg har varit på bettet under hösten och vintern. Barnsektionen har haft ett arrangemang till både nytta och nöje för de yngre. Det var dietisten Berit Eneroth som tillsammans med 12 matlagningspigga ungdomar lagade mellanmål, lunch och flera fina råkostsallader. Berit informerade också om näringsriktig kost. Vid en annan sammankomst informerade distriktsöverläkare Per Andrén om socialstyrelsens vårdprogram för diabetiker inom öppenvården. Därefter följde en paneldebatt där förutom Per Andrén även diabetessköterskan Margit Dahlgren och landstingsplanerare Winny Pettersson samt föreningens ordförande Villy Johannesson svarade på frågor från de 90 deltagarna.

### FÖRENING I SALA

Nu har diabetikerna i Sala och östra Västmanland fått en egen diabetesförening. Den 23 november bildades nämligen Diabetesföreningen i Sala, den femte i Västmanland. En kommitté med fem intresserade diabetiker hade då arbetat i två månader med värvning och planering. Vid starten fick föreningen direkt 70 medlemmar.

Vid första sammanträdet medverkade förbundsstyrelseledamoten Bertil Dahlén. Olof Andersson har lagt ned det mesta jobbet under förberedelsearbetet och valdes också till ordförande. Han får även fungera som kassör till årsmötet.

### Kostrådgivning i rollspel

Kostrådgivning i teaterform har Tranås diabetesförening prövat på. De båda diabetessköterskorna Kerstin Lindwall och Anita Sandberg agerade fru Svensson och syster Anita på ett föreningsmöte och bedrev kostrådgivning som rollspel.

Fru Svensson hade diabetes och översikt. Doktorn tyckte att hon skulle gå ner i vikt.

– Men jag äter ju nästan ingenting ...!

– Vikten 80 kilo är ju i mest laget, tyckte syster Anita och så började man gå igenom fru Svenssons måltidsordning. Tillsammans sållade man bort en del tomma kalorier. En av orsakerna till fru Svenssons övervikt var sötningsmedel och sk sockerfria produkter, men efter råd och information av syster Anita, skall nog fru Svensson så småningom gå ner några kilo.

Ja, så kan ett besök på diabetesmottagningen gå till. Ofta får diabetessköterskan hjälpa till med kostrådgivning.

Mötesdeltagarna uppskattade rollspelet till fullo och efter mötesförhandlingar, serverades kaffe med förtäring, komponerad av systerstrarna Anita och Kerstin.

### Brevvänner

JAG ÄR EN tjej på 8 år som önskar brevvänner i samma ålder. Helst med diabetes, jag har det själv. Intressen: hästar, ABBA, skolan och katter. Min adress är

Stina Törnblom  
Bastuvägen 6  
780 10 GUSTAFS

## Ställ större ...

*Forts fr. sid 3*

att flertalet av dessa amputationer är onödiga. Vad kostar inte varje onödig amputation dels i pengar, dels i mänskligt lidande? Runt om i landet har det påpekats för ansvariga landstingspolitiker att sår på fötterna kräver större insats av den slutna sjukvården än alla andra diabeteskomplikationer tillsammans. Men ingenting händer. Genom en ökad förebyggande insats finns det tusentals sjukdagar att vinna.

Inom några landsting hänvisar man till den kommunala fotvården. Det är i och för sig positivt eftersom detta kan tolkas som ett tecken på att man erkänner fakta. Men man drar alldeles fel slutsats. Fotvård för diabetiker skall utföras av en fotvårdare tillhörig vårdlaget. Eljest missar man hela effekten och får inte alls samma slutresultat.

Fotvård för diabetiker är inte en fråga om pedikyr, det är frågan om ett inslag i konsten att undvika en onödig komplikation och att rätt lära sig tolka olika signaler på fötterna. När Diabetesförbundet talar om fotvård menar vi att den praktiska fotvården skall utföras av en fotvårdare men att detta ska ske i samråd med läkare, sjuksköterska och dietist. En diabetesvård som inte har hela vårdlagets innehåll och kapacitet är bristfällig.

På sista tiden har jag samtalat med många diabetiker som fått problem med synen. Utan tvekan är det så att det finns ingen komplikation som diabetiker fruktar mer än synförändringar. Idag finns det

ett par behandlingsmetoder som visat sig vara användbara vid diabetiska ögonskador. Fotokoagulation och vitrektomi. Den sistnämnda lite vanvördigt kallad dammsugarmetoden. Många diabetiker får förmånen att genomgå en vitrektomioperation. Jag skriver förmån därför att alla får inte den möjligheten.

Det finns endast ett fåtal ögonläkare här i landet som utför vitrektomioperationer. En uppgift talar om endast tre stycken.

Den samlade hälso- och sjukvården svarar idag för ca 10% av bruttonationalprodukten, dvs vår totala produktion av varor och tjänster. Ökningstakten har varit sex procentenheter sedan 1960. Allt fler tycks stämma in i klagokören på att sjukvården inte får bli dyrare. Men vilka är det som stämmer in. Inte är det diabetikerna som står i väntan på vård någonsans i landet. Diabetikerna är ett tålmodigt släkte. Men nog jäser det när de ansvariga för sjukvården inte lyssnar på oss. Jag återger gärna vad Viking Nilsson i Göteborgsföreningen sa till mig: "Skriv att såväl styrelserna som medlemmarna måste bli mer aktiva. Skriv att de måste våga börja ställa större krav på såväl förbundet som på myndigheterna".

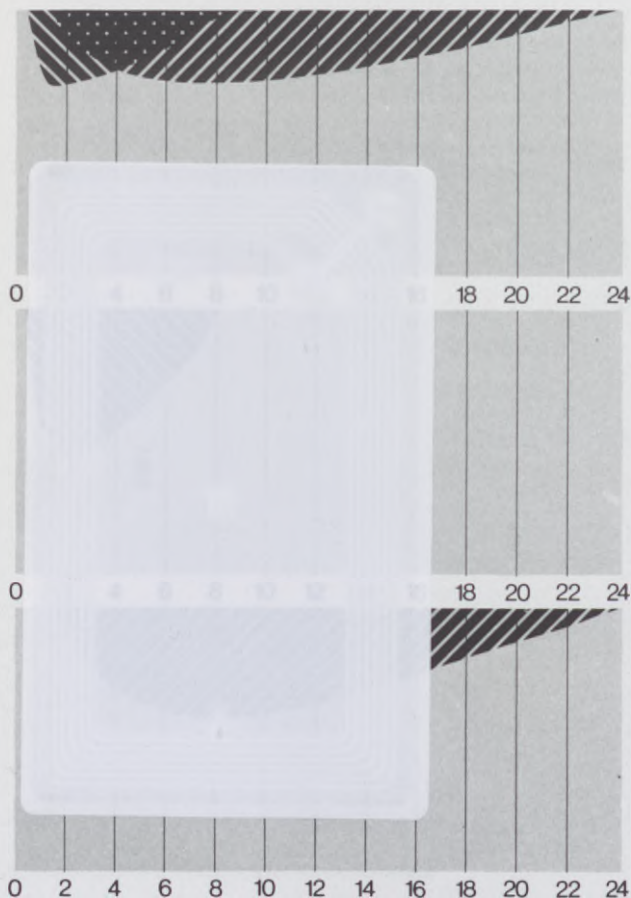
Härmed var det skrivet.

STIG ANDERSSON

**Sluta festa  
börja testa**

# 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**

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon .....

Frankeras ej  
Adressaten  
betalar portot

**Svenska Diabetesförbundet**

---

**Svarsförsändelse  
Kontonummer 7998**

101 10 STOCKHOLM

