

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

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



per.

# DIABETES

Nummer **1** 1983



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

1943 **40 ÅR** 1983



# NYA **B-D** PLASTIPAK Insulinspruta

Nu med ännu tunnare  
kanyl

**MICRO-  
FINE II**

**FÖR STÖRSTA  
MÖJLIGA KOMFORT**

## MICRO-FINE II

Tunnare och vassare än någon annan kanyl. Specialutformad för insulininjektion

## NY SKALA, TUNN KOLVRING

En kombination som gör det ännu enklare att dosera exakt



## UNIK FÖRPACKNING

Skapad med tanke på maximal bekvämlighet



## **B-D** PLASTIPAK MICRO-FINE II

Den nya generationen insulinsprutor från Becton, Dickinson

**BECTON  
DICKINSON**

**BECTON  
DICKINSON**

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:

40:- kr per år

Tryck:

Axel Abrahamsons Tryckeri AB

Karlskrona

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

Förbundsordförande:

Stig Andersson

Backlöksvägen 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

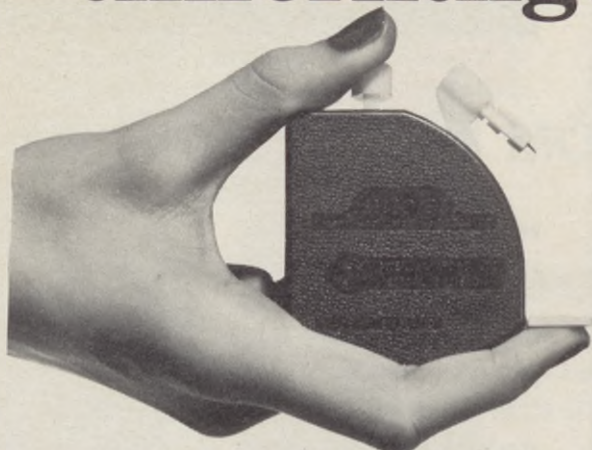
# DIABETES

Nummer 1, februari 1983, årgång 33  
Organ för Svenska Diabetesförbundet

## Innehåll:

Inga segrar utan hård kamp av <i>Stig Andersson</i> .....	3
Stig slutar efter 15 år .....	5
Nu finns humaninsulin av <i>Larserik Johansson</i> .....	7
Anders har huvudrollen av <i>Bertil Sjögren</i> .....	11
Dolda handikapp av <i>Larserik Johansson</i> .....	13
"Det bidde inte ens en tumme" av <i>Larserik Johansson</i> .....	16
Ny hälso- och sjukvårdslag av <i>Larserik Johansson</i> .....	20
Fortsatt hög klass på forskningen .....	21
Över 31.000 medlemmar av <i>Larserik Johansson</i> .....	25

# Mät själv ditt blodsocker smärtfritt, hygieniskt, tillförlitligt



## Autolet®

Sveriges mest använda automatiska blodprovstagare. Självklar vid provtagning i hemmet och på läkarmottagningen.

Din läkare skriver ut Autolet och Autolet-lancetter kostnadsfritt på hjälpmedelskort.



## Glucochek

Glucochek blodsockerfotometer avläser ditt blodprov på BM-test Glycémie eller Dextrostix snabbt, enkelt och objektivt. Glucochek är avsedd för diabetiker vid självkontroll och för akutprov på läkarmottagningar.



## ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa Telefon 0156-132 60

### Jag vill ha mer information om

Autolet – blodprovstagare       Glucochek – blodsockerfotometer

Namn .....

Adress ..... Telefon ...../.....

Postnummer .....Postadress .....

# Inga segrar utan hård kamp

1983 är riksstämмоår för Diabetesförbundet. Det betyder att den debatt som förs och de beslut som fattas under riksstämman bestämmer förbundets vägval fram till 1986. Konsekvenserna av riksstämmans beslut sträcker sig dock fram till 1990-talet.

Förutsättningarna för ett arbete inom en handikapporganisation är inte desamma idag som för några riksstämmor sedan. Man kan t ex peka på problemen i den svenska ekonomin. Stort statligt budgetunderskott innebär att möjligheterna begränsas att åstadkomma väsentliga förändringar. Så inga segrar lär vinnas de närmaste åren utan en hård kamp.

Idag är det många som talar för en sänkt offentlig sektor. Man kan ha olika ideologiska skäl för detta. Men ser man frågan från diabetikernas synfält är det svårt att förneka att detta skulle skapa åtskilliga problem.

Detta styrks också av innehållet i många motioner till årets riksstämman. Där finns kraven på att vi måste arbeta för att vården förbättras, framförallt pekar motionärerna på vad som

händer eller inte händer när en diabetiker besöker en icke medicinsk avdelning. Eller vid ett besök på akutmottagningen.

Diabetikernas behov av mat med jämna tidsintervaller finns det ofta ingen större respekt eller förståelse för.

Bland motionerna finner vi också kravet på längre utbildning för fotvårdarna. Man vill ha till stånd en tre-termins utbildning i stället för dagens en-termins.

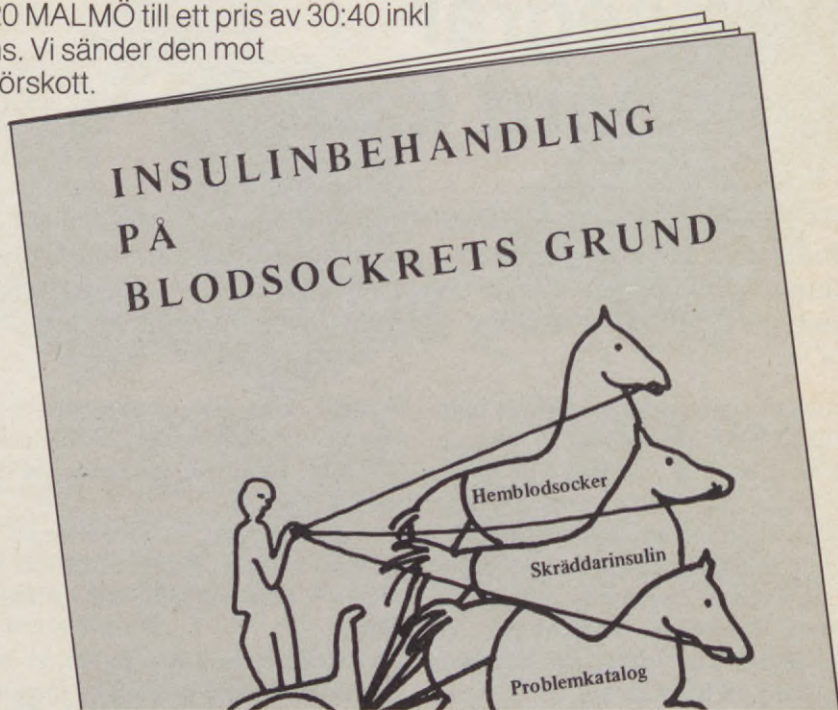
Motionerna som tar upp vårdfrågor och vårdkvalitet är jordnära och uttrycker ett behov som för diabetikerna upplevs som akut.

Eller ta motionerna som tar upp de unga diabetikernas möjligheter till lärgervistelse.

*Forts på sid 32*

# Insulinbehandling på blodsockrets grund

En lättfattlig, informativ diabetesbok av Dr. Martin Fahlén och Dr. Folke Lithner. Du kan beställa den hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 BROMMA 1 eller Novo Industri AB, Box 69, 201 20 MALMÖ till ett pris av 30:40 inkl moms. Vi sänder den mot postförskott.



Jag beställer \_\_\_\_\_ ex "Insulinbehandling på blodsockrets grund"  
å 30:40 inkl moms mot postförskott.

Namn \_\_\_\_\_

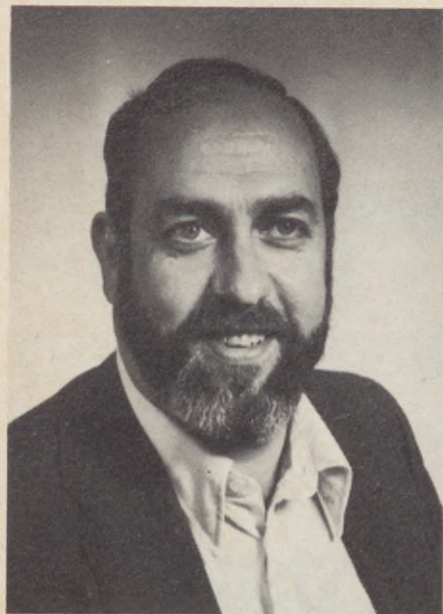
Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Var vänlig texta!

mannheim  
boehringer

NOVO



## Stig slutar efter 15 år

*Stig Andersson*

**Stig Andersson, 45 år och Svenska Diabetesförbundets ordförande de senaste fem åren har meddelat valberedningen att han inte ställer upp till omval vid Riksstämman i Malmö i maj.**

Stig, som till vardags är arbetande styrelseordförande i Stor-Stockholms diabetesförening, efterträdde 1978 Nancy Eriksson som ordförande i förbundet, när hon efter 22 år drog sig tillbaka från ordförandeposten. Sedan omvaldes Stig också enhälligt vid riksstämman i Västerås 1980.

Med Stigs nej tack sätts punkt för 15 års arbete i Diabetesförbundets centrala ledning, de första tio åren som ledamot i arbetsutskottet och senare alltså som ordförande.

Bakom beslutet att tacka nej ligger främst familjeskäl. Efter 15 års flackande land och rike runt, företrädesvis på helgerna, ser Stig nu fram emot att få tillbringa några fler helger tillsammans med familjen. Dessutom har han av hälskoskäl beslutat sig för att slå av på takten en smula.

Någon efterträdare finns ännu inte föreslagen. Valberedningen har i skrivande stund inte haft sammanträde och diskuterat frågan. Men vi hoppas kunna återkomma i Diabetes nr 2.



**NY**

**VISIDEX**<sup>\*</sup>  
REAGENT STRIPS



**-gör visuell  
blodglukos-  
testning  
lätt och rätt!**



Ames  
Division



Miles Laboratories, Ltd.

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

# Nu finns human- insulin – men är det bättre?

Jan Östman



**Nu finns det. Humaninsulinet. Dvs insulinet som är identiskt med det som människan själv producerar.**

**I mitten av december förra året fick det danska läkemedelsföretaget Novo industri sitt insulin Actrapid Human och Monotard Human registrerat av Socialstyrelsen.**

Det finns alltså, men om det är till någon nytta för diabetikerna, därom tvista de lärde.

Under lång tid har debatten om humaninsulinets eventuella fördelar pågått. Ur den debatten verkar dock två saker har sprungit fram som alla är eniga om:

- 1) humaninsulin är inte någon "mirakelmedicin". Om det finns några fördelar är de små.
- 2) humaninsulin är inte *sämre* än de insuliner som används idag.

– I takt med att insulinet utvecklats har de medicinska vinsterna blivit mindre och mindre för varje steg. När humaninsulinet nu kommer har vi nått

så långt det går. Men det är svårt att än se några större skillnader i diabetesbehandlingen mellan humaninsulin och de insulinarter vi använt hittills, säger Jan Östman, docent och överläkare vid Huddinge sjukhus och ordförande i Svenska Diabetesförbundets läkarråd.

Men Jan Östman säger också:

– Det är dock inte helt osannolikt att det är bättre att behandla med humaninsulin, fördelarna kan visa sig på längre sikt. Alltjämt är vår kunskap om olika insuliners egenskaper ur farmakologisk synpunkt ofullständig.

*Forts på nästa sida*

Av de som gjort undersökningar med humaninsulin anser sig vissa ha sett fördelar medan andra inte märkt någon skillnad.

På Huddinge sjukhus pågår för närvarande en s k dubbel blind test, dvs varken läkare eller patienter vet vilken typ av insulin som injiceras. Den studien avslutas i mars och då blir det intressant att se om någon skillnad mellan de olika grupperna kan märkas.

De fördelar med humaninsulin som nämnts är lägre nivå av insulinantikroppar, snabbare absorption från injektionsstället samt att färre diabetiker skulle råka ut för insulinallergi. Det senare är dock mycket ovanligt redan med de insulinorter som hittills använts.

En av de största tvivlarna på det medicinska värdet av humaninsulin är professor Rolf Luft vid Karolinska sjukhuset. Han säger:

– Ingenting ytterligare kan väntas i diabetesbehandlingen med humaninsulin jämfört med de renaste nordiska svininsulinerna. Vi i Norden har redan idag världens renaste insuliner, därför tror jag inte att humaninsulin kommer att kunna addera något väsentligt till diabetesbehandlingen.

– Enda fördelen jag kan se med humaninsulin är att man på sikt kan producera mängder av insulin billigare, så att alla diabetiker i världen som behöver insulin, också kan få det.

– Den aminosyra som skiljer svininsulin från humaninsulin gör varken till eller från i praktisk behandling, säger Rolf Luft och fortsätter:

*Forts på sid 28*

## 1 kr mer om dagen – eller 42 procent

1 kr mer om dagen. Så mycket dyrare blir det ungefär att behandla diabetes med humaninsulin jämfört med "vanligt" insulin för den som behöver 32 IE insulin (= 8 "streck") per dag.

Actrapid och Monotard kostar lika mycket. Apotekens utförsäljningspris finns i nedanstående tabell.

Insulin är för övrigt receptfritt och kan alltså köpas på apotek av vem som helst.

Uttryckt i procent är humaninsulinet 42 procent dyrare än det vanliga s k MC-insulinet.

Men för diabetikern är naturligtvis även humaninsulin kostnadsfritt läkemedel.

	10 ml	5 x 10 ml	Pris/enhet (IE)
MC ("vanligt")	43,10 kr	174,80 kr	8,7 öre
Human	57,80 kr	248,60 kr	12,4 öre

# Bidrag till anpassad bostad för handikappade

Staten ger bidrag till handikappanpassning av permanentbostäder. Bidraget ska användas till sådant som underlättar den handikappades dagliga liv i hemmet: förflytta sig i bostaden, sova och vila, sköta hygien, laga mat och äta samt ta sig in och ut ur bostaden.

För standardhöjande åtgärder kan man få bidrag upp till 20 000 kr. För kostnader därutöver kan man få ett s k bostadsanpassningslån.

Man får inte bidrag om handikappet är tillfälligt. I övrigt kan man få bidrag till alla typer av handikapp som kräver en anpassning av bostaden.

**Hos kommunen finns mer fakta och dessutom den här broschyren.**



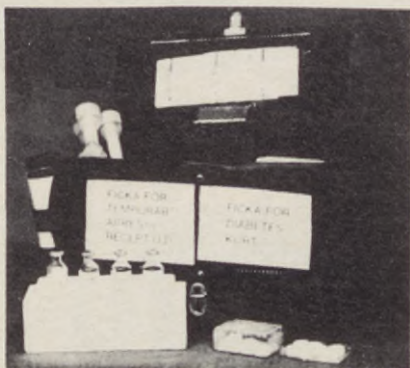
# PRESENTEN för DIABETIKER

## Nya "Lillen"

Utifrån en helt ny väska, enklare att öppna, lättare att få tag i grejerna, bättre rymlighet. Minst sex sprutor och kanyler, två insulinflaskor, suddar och druvsocker får plats. Idealisk när Du bara skall vara borta över natten eller veckoslutet. Du kan också få Nya Lillen med praktisk handledsrem för 15 kr i tillägg.

Yttermått 150x100x45

Pris 95:--



## Allt i ett

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

Yttermått: 255x160x65 mm.

Pris 198:--

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

Du köper väskorna genom att sända in nedanstående talong till

## SURREX AB

### Sänd mig

- ..... st liten väska å 95 kr + frakt och pfsk-avgift
- ..... st liten väska med handledsrem å 110 kr + frakt och pfsk-avgift
- ..... st stor väska å 198 kr + frakt och pfsk-avgift

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ adr \_\_\_\_\_

Färg  naturell  brun  svart

# Anders har huvudrollen

*Den 16 maj kl 20.00, TV 2, har Anders Nilsson, 37 år, huvudrollen i Utbildningsradions program. Att leva med diabetes som ingår i serien Dolda handikapp.*



Medicinmottagningen på Falu lasarett var under ett par januaridagar centrum för TV-inspelning. Utbildningsradion spelade där in ett av sina program om dolda handikapp. Det handlade om diabetes och 37-åriga Anders Nilsson, Hosjö, som haft diabetes i 20 år, spelade huvudrollen tillsammans med diabetessköterskan Gudrun Alm.

Utbildningsradion – UR – har för sina medicinska program kontakt med handikapporganisationerna i landet. För att få ihop ”skådespelare” till programmet om diabetes, vände sig producenten Stig Olsson till Svenska diabetesförbundet och bad om råd.

Gudrun Alm i Falun, diabetessköterska och aktiv i Falun – Borlänge diabetesförening, ombads av Lars Erik Johansson att ta kontakt med sina patienter och be dem att ställa upp.

Gudrun fick ihop ett helt gäng diabetiker och dessutom överläkaren på medicinska avdelningen Johan Asplund, som intresserar sig i hög grad för diabetes.

Även dietisten Christina Eklund ställde upp framför kameran tillsammans med Anders Nilsson, som engagerades fyra hela dagar för det här programmet, som varar 30 minuter.

Anders första dag omfattade ett kontrollbesök på medicinkliniken. Han togs emot av syster Gudrun, som registrerade honom och skickade upp honom på lab för vägning och blodprov. Han fick lämna ytterligare blodprov på medicinmottagningen för ett HbA<sub>1</sub>-prov och därefter samtalande han med syster Gudrun.

Samma dag hann man också med ett besök hos dietisten, som hade en del goda råd att ge Anders.

Tillsammans med de övriga diabetikerna, som ställde upp var Anders med om gruppvis information med Johan Asplund som informatör.

Anders är mycket intresserad av ishockey och ser så många som möjligt av favoritlaget Leksands hemmamatcher. I programmet om diabetes åker han till Leksand och tittar på matchen

*Forts på sid 31*

# DIABETES SERVICE

"LÅGRIS-APOTEKET", som så många har upptäckt.  
EKONOMISKT - BEKVÄMT!



CCS Flytande Sötningssmedel 250 ml (cyklammat - obegränsad hållbarhet - svensk tillverkning).

Ca-pris 21:- Vårt pris 12:90

FOTVÅRDSSALVA

CCS Fotvårdssalva är speciellt framtagen för diabetiker i samråd med läkare och hudspecialister. Den innehåller karbamid, som ger huden större möjligheter att binda vatten och lösa upp förhårdnader.

Ca-pris 29:- Vårt pris 15:90

Produkter	Ca-pris	Vårt pris	Best. antal
CCS Fotbad, 1 kg	32:-	15:50	
Fotvårdssalva, 175 ml. Innehåller 10% karbamid	29:-	15:90	
Fotfil med smärgel	15:50	11:50	
Nagelfil (10 st)	9:50	6:50	
Flytande sötningssmedel, 250 ml (Sött utan socker)	21:-	12:90	
Druvsocker, 100 tabletter	21:-	8:90	
Flytande druvsocker, 35 ml. Citrusmak	-	2:50	
3000 st tabl. Cyklammat (Sött utan socker)	60:-	26:50	
DDI Strö sötningssmedel (Sött utan socker)	26:-	18:50	
Flytande tvål, 125 ml. Lågt pH. Karbamid-baserad	8:-	4:90	
CCS Mild schampo, 250 ml. Varje dags schampo	11:-	5:90	
Tandborste, mjuk	8:25	4:10	
ANNOX. Veckoetui (för tabl) Svart	39:-	27:50	
MINI-ANNOX. Litet etui för (för tabl) Svart	20:80	16:50	
INSULIN-ANNOX. Praktiskt etui för sprutor, insulin m m	48:-	38:90	
Urinbehållare, 2,5 l	37:-	19:-	
Tandtråd	10:50	8:90	
Tandpetare	9:50	6:90	
Rak nageltång	24:-	19:90	
SOS Amulett gulddoublet Lågrpris	91:-	80:-	
Beställningslista: övriga produkter	-	-	

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt. Ingen fakt. avgift.  
Fraktfritt vid köp överstigande

250:- **Max 5 kg**

**DIABETES SERVICE**

Box 3038  
650 03 Karlstad  
Tel. 054-262 00  
Tel. tid 18-20

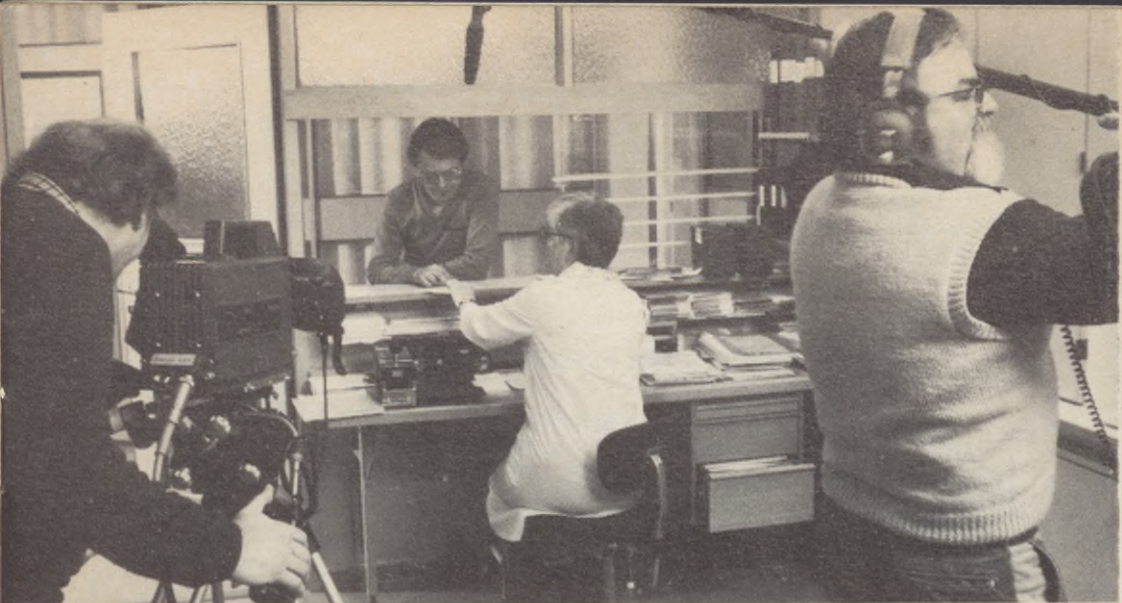
Namn .....

Föd. nr .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon .....



*LIV I LUCKAN. Anders Nilsson "skrivs in" av syster Gudrun Alm på medicinmottagningen i Falun. Och allt registreras av Utbildningsradions fotograf och ljudtekniker. Foto: Bertil Sjögren.*

## Dolda handikapp UR-satsning i vår

Den 16 maj kl 20.00 gäller det att slå på TV 2. Då sänder Utbildningsradion ett program om diabetes i serien Dolda handikapp. Anders Nilsson, 37-årig diabetiker från Hosjö utanför Falun, har huvudrollen. TV-tittarna får möta honom i många olika situationer, hemma, på sjukhuset, på en ishockeymatch etc.

Dessutom medverkar överläkare Johan Asplund, diabetessköterskan Gudrun Alm och dietist Christina Eklund i programmet.

Syftet är att informera diabetiker och allmänhet om diabetes och hur det är att vara diabetiker.

Radion sänder också ett halvtimmas program om diabetes som skall tjäna som fördjupning av TV-programmet.

Det finns anledning att tro på ett bra och informativt program. Utbildningsradions medarbetare har för-

berett sig noga inför inspelningen. Diabetesvården fungerar bra i Falun och när dessutom Anders enligt uppgift skött sig mycket bra framför kameran bådär det gott. Förhoppningsvis får vi här en halvtimmas rak och enkel information om diabetes.

Dolda handikapp är Utbildningsradions storsatsning under våren. Serien





**APOTEKSBOLAGET**

**KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSARTIKLAR**

Apoteksbolaget utger en gång årligen ett särtryck av avsnittet kostnadsfria förbrukningsartiklar i apotekens prislista.

Särtrycket innehåller en alfabetisk förteckning över de kostnadsfria hjälpmedlen vid diabetes, stomi samt vid urin- och/eller tarminkontinens och urinretention. För varje artikel upptas bl a varunummer, benämning, storlekar och kostnad.

Ny utgåva, gällande fr o m 1 februari 1983 kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

---

Till Apoteksbolaget AB

Pris- och förhandlingsavdelningen, Läkemedel

105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1983

Namn: .....

Adress: .....

Postnummer: ..... Postadress: .....

omfattar fem TV-program, sju radioprogram och en bok. Diabetes förekommer i alla tre medierna.

TV-serien inleds den 18 april med ett 15 min långt introduktionsprogram som heter Att leva på särskilda villkor. Det är ett stillbildsprogram som handlar om en njursjuk kvinna. Det går i repris den 24 april.

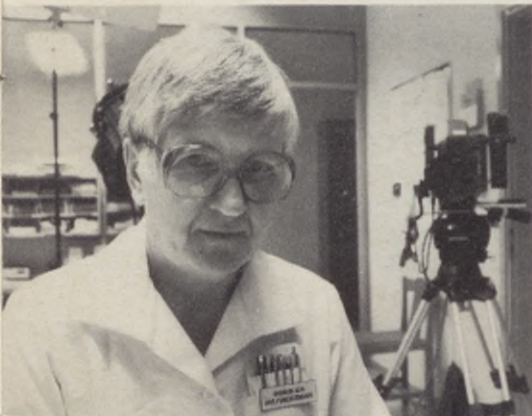
Ett program om stomi – Att leva med stomi – sänds den 9 maj med repris den 15 och sedan sänds Att leva med diabetes den 16.5. Repris den 22.5.

Att leva med epilepsi visas den 23 maj och repriseras den 29 maj.

Den 30 maj sänds så det avslutande programmet och det heter Värderingar, attityder, fördomar. Det kommer att behandla just de frågeställningar som rubriken tar upp, dels genom bandade intervjuer och dels genom samtal i studion.

Till hösten går sedan hela serien i repris. Då hoppas man på Utbildningsradion att kunna göra ytterligare två TV-program. Vad de skall handla om är inte bestämt ännu, men förslag på astma-allergi och psoriasis finns. Radioserien består av sju halvtimmesprogram som inleds med en introduktion den 25 april. Radion fördjupar TV-programmen, men sänder dess-

*Gudrun Alm.*



utom program om ytterligare två handikappgrupper, laryngectomerade och psoriatiker.

Följande sändningstider gäller för radioprogrammen (Det första programmet sänds alltid i P 2 kl 14.35, och det senare i P1 kl 20.35).

25.4 och 26.4: Introduktion: Sjukdom – funktionshinder – handikapp

2.5 och 3.5: Njuren sviktar

9.5 och 10.5: Stomi – vad är det

16.5 och 17.5: Diabetes – en folksjukdom

24.5 och 25.5 Epilepsi – fakta och fördomar

30.5 och 31.5 Att vara laryngectomerad

6.6 och 7.6 Psoriasis smittar inte mer än fräknar

Som komplement till radio- och TV-programmen har Utbildningsradion också producerat en bok som heter just Dolda handikapp. I den intervjuas 12 personer med dolda handikapp.

Varje avsnitt inleds med en faktaruta om handikappet ifråga.

Boken skall enligt planerna ligga på bokhandelsdiskarna i april.

De handikapp som tas upp är: astma-allergi, blödarsjuka, celiaki, cystisk fibros, diabetes, epilepsi, hjärt- och lungsjukdom, inkontinens, laryng, mag- och tarmsjukdomar, njursvikt samt psoriasis.

**FOTNOT:** Laryngectomi är en operation där struphuvudet med stämband tas bort. Efter operationen kommer andningsvägen, dvs luftstrupen, att mynna ut i ett hål framtill på halsen.

Stomi: någon form av konstgjord tarmöppning på buken.

# ”Det bidde inte ens en tumme!”

## Det bidde inte ens en tumme!

Den gamla folksagan om Mäster Skräddare får tjäna som illustration till de nya reglerna om vårdbidrag som trädde ikraft vid årsskiftet. För föräldrar till diabetesbarn innebär de nya reglerna praktiskt taget ingenting. Möjligen försämringar. Någon annorlunda bedömning av diabetesföräldrars rätt till vårdbidrag kommer försäkringskassorna inte att göra i framtiden.

Byrådirektör Rolf Westin på Riksförsäkringsverket håller med:

– Kriterierna för vårdbidrag är desamma även med den nya lagen och det betyder att det inte blir fler diabetesföräldrar som får vårdbidrag i framtiden, säger han.

## SKATTEFRIA MERKOSTNADER

Nyheten i ”reformen” är att en merkostnadsdel inom vårdbidraget blir skattefri. Men detta är det inte säkert att de diabetesföräldrar som har vårdbidrag kan få del av.

Man måste minst ha merkostnader på 2.900 kr för att få motsvarande belopp skattefritt.

Det blir därför mycket intressant att se hur försäkringskassorna runt om i landet bedömer diabetikernas merkostnader.

– Någon schablonmässig merkostnad för föräldrar med diabetesbarn har vi inte, säger Rolf Westin.

– Men, fortsätter han, vi kommer åtminstone att godkänna Konsument-

verkets siffror för mat-merkostnader och dessutom kostnader för ett läkarbesök – och resor – varannan månad, som merkostnader.

Men detta räcker inte för att komma upp i merkostnader på 15 procent av basbeloppet, vilket krävs för att få skattefrihet.

Konsumentverket har räknat ut att merkostnaden för diabeteskost i ett 3-personershushåll där barnet har diabetes är 1.820 kr per år (sept. -82). Sex läkarbesök och resor kostar totalt drygt 350 kr årligen. Den totala ”schablonmässiga” merkostnad försäkringskassorna kommer att godkänna är alltså cirka 2.200 kr/år.

Till detta kommer då de individuella merkostnader som varje familj kan ha – och styrka! Rolf Westin utesluter inte att t ex kostnader för motion kan bli en accepterad merkostnad.

– Men det skall vara ordinerad motion, säger han. Inte sådant som barn normalt ägnar sig åt. Kicka boll och liknande.

Det förtjänar kanske att påpekas att det fortfarande är vård- och tillsynsbehovet som är den tunga biten i bedömningen av vårdbidrag. Merkostnaderna har inte större betydelse nu än tidigare.

### PLUSSA IHOP

Finns det då inget positivt i det nya reglerna för föräldrar med diabetesbarn?

Jo, någon detalj går att hitta. Numera kan man "plussa ihop" två eller flera barn vars sjukdom eller handikapp inte var för sig berättigar till vårdbidrag.

Familjer med två diabetesbarn i skolåldern skulle t ex kunna berättiga till halvt vårdbidrag.

### VAR NOGA

Den som söker vårdbidrag bör i framtiden vara extra noga med att ange storleken på merkostnaderna. En fördel är om merkostnaderna kan styrkas på något sätt. Detta gäller speciellt om mat-merkostnaden är högre än Konsumentverkets siffror.

Den som har överklagat ett indraget bidrag rekommenderas att söka vårdbidrag på nytt hos försäkrings-

*Forts på sid 30*

## Fakta om vårdbidrag

- Vårdbidrag utbetalas till föräldrar med barn som behöver särskild tillsyn och vård. Vid bedömningen skall också eventuella merkostnader beaktas.
- Helt eller halvt vårdbidrag beviljas.
- Praxis när det gäller föräldrar med diabetesbarn har blivit att halvt vårdbidrag beviljas för barn under sju år. Därefter måste speciella omständigheter råda för att vårdbidrag skall utgå. Dock kan vårdbidrag beviljas under första året när diabetesdebuten sker efter sju års ålder.
- Från och med 1 januari 1983 kan en del av vårdbidrag utgå skattefritt som ersättning för merkostnader. Om dessa uppgår till minst 15, 32, 48 eller 63 procent av basbeloppet (19.700, jan -83) blir så stor del av merkostnaden skattefri (Ex. är merkostnaden 25 procent av basbeloppet, blir 15 procent skattefritt.) Det är försäkringskassorna som beslutar vad som godtas som merkostnad.
- Man kan från årsskiftet också få vårdbidrag för flera handikappade barn i samma familj, även om varje barn för sig inte berättigar till vårdbidrag. Försäkringskassan skall vid sin bedömning ta hänsyn till barnens samlade situation.
- Föräldrar som inte bor tillsammans men som har gemensam vårdnad om barnen får möjlighet att dela bidraget. Även adoptivföräldrar skall kunna få vårdbidrag.
- Vårdbidraget kommer i fortsättningen att omprövas vartannat år istället som hittills vart tredje.

# EN BRA SPRUTA MÅSTE VARA BÅDE ENKEL OCH SÄKER.

Allt fler injicerande diabetiker använder 1 ml sprutor med fast kanyl. För många är det här det bästa, säkraste och



lättaste sättet att ta insulin. Monoject sprutor och kombinationssprutor används av de flesta diabetiker i Sverige. 1 ml spruta med fast kanyl är det senaste tillskottet i Monoject-sortimentet. Den uppvisar flera viktiga fördelar jämfört med andra sprutor av samma typ.

## Bättre gradering

Monoject sprutan är mycket lätt och säker att läsa av. Tydliga siffror vid 0,1, 0,2, 0,3 etc. Monoject är dessutom först med att ha gradering för varje 0,05 ml! Detta är ett önskemål från bl a SPRI, barnkliniker och många diabetesmottagningar.

## Hygien/sterilitet

Du kan på ett enkelt sätt själv förvissa Dig om att Monoject-sprutan är steril, genom att konstatera att sigillet (svetsen) är obrutet. Monoject sätter hygien/sterilitet mycket högt på kravlistan över en bra

fungerande spruta – därför ligger hela sprutan i ett skyddande hölje av hård plast.

## God ekonomi

Alls ingen oväsentlig faktor i dagens Sverige. Monojects 1 ml spruta med fast kanyl är den mest ekonomiska sprutan i sin grupp.

## Säker konstruktion

Nålen kan inte lossna. Inget dödutrymme mellan nål och kolv. Betydligt färre luftbubblor uppstår.

## Bekväm och behaglig att använda

Sedan många år tillbaka är kanyler med den fina diametern 0,4 mm de mest använda. Därför har Monoject 1 ml spruta med fast kanyl denna TUNNA kanyl.

Det nya är en så KORT kanyl som 13 mm. Det innebär en ny, enkel injektionsteknik vinkelrätt mot huden. OBS! Injicering i 45° vinkel kan ske och bör ske hos personer med tunnare vävnadslager. Alla Monoject kanyler är dessutom silikonbehandlade och lancettslipade, vilket betyder minimalt obehag vid injektion.

Du som har höga krav på säkerhet, funktion och hygien/sterilitet, du som tänker ekonomiskt – använd Monoject 1 ml spruta med fast kanyl.

Har du frågor eller synpunkter på något av våra hjälpmedel är du alltid välkommen att ringa Anita Henricson, Beiersdorf, sektion medical tel. 0300-170 00.

## MONOJECT.SÄKRARE OCH ENKLARE.



BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical,  
Box 10056, 434 01 Kungsbacka, tel 0300-170 00

Ny hälso- och sjukvårdslag:

# Stärker patienternas ställning i sjukvården

Nu kommer successivt patienternas ställning i sjukvården förhoppningsvis att stärkas. Från årsskiftet gäller nya hälso- och sjukvårdslagen. Det är en ramlag, dvs den anger bara riktlinjer för hälso- och sjukvården, men sjukvårdspolitikernas uppgift blir nu att fylla ramarna med innehåll. Här kommer också patientorganisationerna in i bilden. Opinionsbildningen för t ex bättre diabetesvård kommer den närmaste tiden att ställa stora krav på diabetesföreningarna både på läns- och lokal nivå samt på Diabetesförbundet centralt. En aktiv diabetikerorganisation kan få stor betydelse för vårdkvaliteten i framtiden.

En intressant nyhet i den nya hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är att den förebyggande vården jämföras med sjukvård. Landstingen får nu huvudansvaret också för den förebyggande vården.

Fotvård och tidiga ögonkontroller är förebyggande vård för diabetiker. Vi vet att båda områdena är eftersatta idag. Det bör därför bli uppräckning nu.

## BÄTTRE STÄLLNING

Patienten får med nya HSL en bättre ställning. Läkarlatinet och sjukvårdsslangen skall försvinna.

Som patient har man rätt att:

- få *begripliga* besked om sitt hälsotillstånd
- få *begripliga* upplysningar om en undersökning eller behandling
- få upplysning om andra möjliga undersöknings- eller behandlingsmetoder
- ta del av sin journal och vid behov få dess innehåll förklarad för sig (här finns dock några undantag)

- säga nej till vård och behandling. Man är t ex inte skyldig att lägga in sig på sjukhus eller sjukhem och kan lämna sjukhuset efter egen önskan
- inte ta medicin och avbryta pågående medicinering

## BEGRÄNSNINGAR

Men det finns naturligtvis begränsningar också. Som patient kan man avbryta en behandling, men man kan inte själv bestämma över vilken vård som skall ges. Man kan heller inte begära och få en undersökning eller behandling som läkaren inte anser är motiverad eller som strider mot vad som brukar kallas "vetenskap och beprövad erfarenhet". Här är det läkarens medicinska yrkesansvar som gäller.

Aktiv dödshjälp kan man heller inte begära. Kraven måste också hela tiden hållas inom de resurser hälso- och sjukvården har. Beslut om vården i den enskilda fallet kan inte överklagas.

Forts på sid 32

# Fortsatt hög klass på forskningen

Den kliniska diabetesforskningen har under de senaste året gjort betydande framsteg och den teoretiska forskningen har bibehållit sin ställning. Forskningskvaliteten har ytterligare stigit sedan förra året. Så summerar läkarrådets ordförande docent Jan Östman, 1982 års ansökningar om bidrag ur Diabetesförbundets forskningsfond.

Fondens styrelse, som är identisk med förbundsstyrelsen inom Diabetesförbundet, sammanträdde i december och fördelade 1982 års anslag på sammanlagt 800.000 kr. Dessförinnan hade läkarrådets förslag till utdelning inhämtats och det följdes till punkt och pricka vid utdelningen.

Totalt inkom 77 ansökningar om bidrag, vilket är sex färre än 1981. Sammanlagt beviljades 63 anslag i varierande omfattning.

Mest pengar går till forskning om B-cellsfunktionen. Inom det området fanns 28 ansökningar om 1.147.000 kr. 23 beviljades sammanlagt 285.000 kr.

16 ansökningar med ett totalbelopp på 728.000 kr rörde diabeteskomplikationer. 12 beviljades sammanlagt 123.000 kr.

11 ansökningar på totalt 495.000 kr rörde diabetesorsaker. Alla fick bidrag, totalt 150.000 kr.

Diabetesterapi lockade nio forskare att söka tillsammans 471.000 kr. Av dessa får åtta anslag på totalt 87.000 kr.

Sju ansökningar handlade om metabolism. Fem beviljades och får anslag på totalt 64.000 kr, mot sökta 353.000 kr.

Tre ansökningar avsåg transplantationsforskning på sammanlagt 278.000 kr. Alla tre beviljades anslag. Totalt 63.000 kr.

Av två ansökningar på totalt 72.000 kr om diabetes och graviditet beviljades en 13.000 kr i anslag.

## 1 MILJON KR

I år kommer Diabetesförbundets forskningsfond att lämna bidrag med sammanlagt 1 miljon kronor. Det ordinarie forskningsanslaget höjs från 800.000 kr till 900.000 kr och dessutom har styrelsen beslutat att ställa ytterligare 100.000 kr till förfogande med anledning av förbundets 40 årsjubileum.

Till detta skall ytterligare närmare 100.000 kr i anslag för utbildnings- och kongressresor för läkare och forskare läggas.

1982 års forskningsanslag fördelas enligt följande:

Arne Andersson, Uppsala, 26 000 kr  
Tommy E Andersson, Uppsala, 7 000 kr

Peter Arner, Huddinge, 21 000 kr  
Hans Arnqvist, Linköping, 15 000 kr  
Per Belfrage, Uppsala, 26 000 kr

*Forts på sid 31*

# VÄLKOMMEN TILL ASSÖ

## Sommargård Barnkoloni

10/7–29/7 för 11–14 år

31/7–13/8 för 8–10 år

Varje kollogrupp omfattar 34 barn och en personalgrupp på 12 personer.

Första perioden vänder vi oss till barn mellan 11–14 år.

Den andra perioden är upplagd för de litet yngre, 8–10 år.

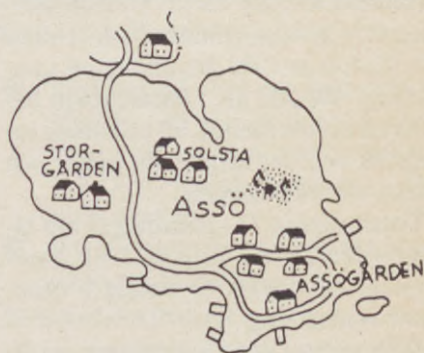
OBS! att perioden då är 14 dagar.

Men båda grupperna bor i Storgården i 4-bäddsrum och har två andra hus för sport, lek och disco.

För de äldre ingår också lite diabeteskunskap.

Assö, Barnens Ö, utanför Norrtälje, är känt för sina fina bad och i juli och augusti är det varmt i vattnet.

Sänd in kupongen på sidan 29. Till sammans med anmälningsblankett sänder vi Dig uppgift om ansvarsförbindelse, och detaljuppgifter.



## KOSTNADER

Svenska Diabetesförbundet kräver ansvarsförbindelse från barnets hemkommun eller landsting innan plats kan lovas.

De flesta kommuner tar sedan i sin tur ut en föräldraavgift. Den varierar, men kan i år uppgå till 45:-/dag.

Därtill kommer en anmälningsavgift på 200:- plus resa till och från lägret.



## Två sjösportläger 13/6 – 1/7 och 25/7 – 12/8

På årets sjösportläger har vi plats för 60 ungdomar mellan 12–15 år.

Seglarvana behövs inte – under 19 dagar får Du lära Dig sjövätt, ro, navigera och segla.

Du får motionera och tävla. Du kan diskutera diabetes med ledare, sjuksköterskor och läkaren som ansvarar för lägret.

Vill Dina syskon eller kamrater åka med, går det bra. Sveriges Flottas Ungdomsförbund tar emot dem också.

Tillsammans med anmälningsblanketten sänder vi Dig uppgift om ansvarsförbindelse och kostnad.

Anmälningsavgiften är 200:–.

Även Du som är mellan 15–18 år kan i år få komma med. Kostnaden blir då litet högre.



*Anmälningsblankett  
på sid 29*

## Föräldrakurs 6–9/7

I år kan vi ta emot hela Din familj på föräldrakursen. Varje familj får ett eget storrum med 6 bäddar.

Mamma, pappa, alla barnen och kanske morföräldrar eller dagmamma kan följa med.

Under kursen får hela familjen undervisning av läkare, barnsjuksköterska och dietist.

Barnen tas om hand av särskilda fritidsledare.

Tillfälle till fina bad och avkoppling för hela familjen.

Skulle Din familj vilja dela rum med en annan, delar ni på kostnaden

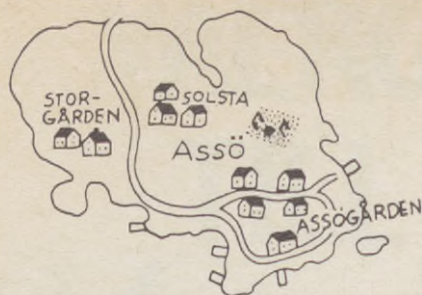
2050:–. Varje familj betalar 300:– i kursavgift (samtidigt anmälningsavgift).

*NYTT FÖR I ÅR är att familjen kan söka landstingsbidrag på cirka 450:–.*



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Tel. 08/23 66 25  
(10–12, 13–15)



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

Barnen är i åldern 8–14 år och kommer från hela landet.

Verksamheten är uppdelad i två perioder – den första 3 veckor lång 10–29/7 och avsedd för barn mellan 11–14 år. Den andra perioden omfattar 14 dagar och kommer att ta emot de yngre barnen, 8–10 år gamla.

Inför sommarens verksamhet söker vi

## Föreståndare, fritidsledare och leg sjuksköterskor

Skriv och berätta om Dig själv och Dina kunskaper.

Det är ett plus om Du har erfarenhet från olika slags arbete med barn, om Du har kolonierfarenhet och kännedom om diabetes.

Vi vill helst att Du kan arbeta hela koloniperioden och Du bör vara över 20 år.

Före kolonistarten 10/7 kommer Du att få en viss utbildning i diabetes. Kursen sker i samarbete med Väddö folkhögskola och är planerad mellan 5–10/7.

Parallellt med utbildningen pågår en föräldrautbildning. Kanske kan Du hjälpa oss med den.

Lön enligt avtal. Förläggning i delat rum.

Vill Du veta mer om förbundet, diabetes eller Assölägret svarar kansliet gärna på Dina frågor. *Ring mellan 10–12 eller 13–15 och tala med Birgitta Sjöberg, 08/23 66 25.*

Din ansökan med meritförteckning skickar Du före den 1 april till



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET,  
Box 266,  
101 23 STOCKHOLM.

# Över 31.000 medlemmar Norrbotten ökade mest

Nu har Diabetsförbundet sprängt 30.000-vallen ordentligt. Förbundet hade den 30 september förra året 31.147 medlemmar, vilket är en uppgång med 1.247 på ett år. En sådan ökning är givetvis mycket glädjande. Glädjande är också att medlemsrekryteringen inte visar några tecken på avmattning. Tvärtom har förbundet de senaste två åren kunnat peka på ordentliga ökning. Men fortfarande är bara drygt 15 procent av landets cirka 200.000 diabetiker med i Svenska Diabetesförbundet.

Ovansiljans diabetesförening har procentuellt sett svarat för den största medlemsökningen förra året. Hela 26 procent fler medlemmar än förra året är man i Mora-föreningen nu, 206 mot 164, en ökning med 42.

Men det är fler föreningar som ökat medlemsantalet nästan lika mycket som Ovansiljan. Eksjö t ex, har ökat med 24 procent, från 272 till 336 medlemmar (+64), Gällivare/Malmberget har ökat med 23 procent, från 223 till 277 (+54) och Luleå har ökat med 21 procent från 335 till 404 (+69).

Luleå diabetesförening är för övrigt den förening som ökat mest om man mäter i absoluta tal.

Också när man räknar medlemsökningen länsvis hamnar Luleå och Norrbotten i topp. Det sju lokalföreningarna längst i norr redovisar en ökning från 1.504 medlemmar till 1.687 (+183), vilket är 12 procents ökning.

Här delar man förstaplatsen med Jönköpings län som ökat från 1269 till 1.422 medlemmar (+153), även det 12 procent.

Andra lokalföreningar som ökat starkt är Sundsvall +58, Värnamo +47, Gävle +44, Norrköping +42, Umeå +41, Karlstad +37, Örebro +36 och Jönköping +35.

Men alla föreningar har inte ökat. Diabetesföreningen i Uddevalla har på papperet minskat mest. Men då är att märka att föreningen släppt alla sina medlemmar från Lysekil till den nybildade föreningen där. Så de minus 62 medlemmar som statistiken visar betyder nog i praktiken att föreningen gått "jämnt ut" egentligen.

Annars har Stockholms-föreningen minskat mest, 36 färre medlemmar redovisas. Eftersom Södertälje-föreningen också minskat redovisar Stockholms län ett totalt minus på 54. Stockholms län är därmed det enda län - förutom Jämtlands län som minskat med en medlem - det enda län som gått bakåt.

En annan stor "minusförening" är Borås som har 33 färre medlemmar nu än förra året.

*Forts på sid 30*



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

1943 **40 ÅR** 1983

**Riksstämman  
i Malmö  
12-15 maj 1983**



## Stipendier till ögonläkare

Som ett resultat av Radiohjälpkampanjen FÖR RÄTTEN ATT SE, våren -82 utlyser Svenska Diabetesförbundet stipendier för specialistkompetenta ögonläkare.

Stipendierna avser utbildning inom områdena glaskroppskirurgi, fotokoagulation och nya diagnostiska metoder. Individuellt kan stipendiesumman variera, men totalt har 100.000 avsatts för 1983. Stipendier kommer även att utlysas åren 1984-1986.

Fullständiga ansökningshandlingar skall vara Svenska Diabetesförbundet tillhanda i fem (5) exemplar senast den 1 april 1983. Utdelning sker efter samråd med erfarna ögonläkare.

Upplysningar lämnas av kanslichef Berndt Nilsson, tel 08/23 66 25.



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Ansökningshandlingar rekvideras från och insändes till:

Svenska Diabetesförbundet  
Box 266  
101 23 STOCKHOLM

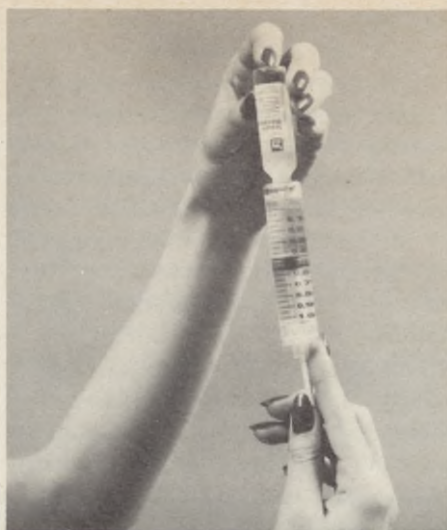
# Magna Guide förstorar 2,5 gånger

Nu kan den som tycker att skalan på insulinsprutan är för liten få hjälp. Becton-Dickinson, som säljer Plastipak-sprutan, har tagit fram ett förstoringsglas – Magna Guide förstoringsglas.

Det förstorar skalan 2,5 gånger och fixerar dessutom insulinflaskan vid sprutan, eftersom man sätter fast förstoringsglaslet på flaskan. Detta gör det enklare att dra upp insulin.

Förstoringsglaslet är i första hand tänkt för diabetiker med synnedsättning, men även den som är lite darrig i händerna kan ha hjälp av det.

Förstoringsglaslet är framtaget speciellt för Plastipak-sprutan. Men det



går också att använda till andra 1 ml-sprutor, t ex Monoject, men då kommer inte hela skalan med.

Den som är i behov av ett förstoringsglas skall kontakta sin sjuksköterska eller läkare, som gratis kan rekommendera förstoringsglaslet direkt från Becton-Dickinson.

---

## Information om läkemedel på talband

Apoteksbolaget har under några år producerat olika broschyrer om bl a lindriga sjukdomsbesvär. Dessa broschyrer har sedan successivt överförts till kassettband avsedda för synskadade.

Ytterligare ett band är nu klart. Det behandlar råd vid sur mage, diarré, förstoppning och hemorrojder.

De tre tidigare banden har innehållit:

- information om hur man hanterar, förvarar och använder läkemedel
- råd vid förkylningssjukdomar
- information om när och hur receptfria smärtstillande medel används.

Den som är intresserad av att låna något band kan vända sig till närmaste apotek som förmedlar lån av kassettbanden. De avsnitt som den synskadade är särskilt intresserad av kan hon/han sedan spela över på eget band.

## Nu finns...

Forts från sid 8

– Denna den 31:a aminosyran i B-kedjan tycks vara verkningslös.

Trots de obevisade fördelarna med humaninsulin är dock både tillskyndare och kritiker överens om ytterligare en sak, nämligen att humaninsulinet har kommit för att stanna. Det kommer att erövra marknaden ganska snabbt.

Det är egentligen ganska lättförståeligt. För en diabetiker känns det säkert mera logiskt och naturligare att spruta ett insulin som är identiskt med

det kroppen själv skulle ha producerat, än att spruta svininsulin. Sen må det vara hur som helst med fördelarna i övrigt.

Novo har använt svininsulin som "grund" för sitt humaninsulin. Under våren kommer ytterligare ett humaninsulin ut på den svenska marknaden. Ett humaninsulin tillverkat med den s k hybrid-DNA-tekniken.

– Det blir nog en klappjakt på marknadsandelar mot årets slut, säger professor Luft. Humaninsulinet är här för att stanna..

LARSERIK JOHANSSON □

# Detta är humaninsulin

Humaninsulin är ett insulin som är identiskt med det insulin kroppen normalt producerar själv.

Hittills har diabetiker fått nöja sig med att spruta insulin från svin eller ox.

Skillnaderna är inte särskilt stora, och Sverige har dessutom sedan länge världens renaste insuliner, de som tillverkas i Danmark.

Insulin består av två s k polypeptidkedjor. En A-kedja med 21 aminosyror och en B-kedja med 30 aminosyror. Insulin från olika levande varelser skiljer sig från varandra beträffande placeringen av vissa bestämda aminosyror.

I A-kedjan finns det ingen skillnad mellan svinets och människans insulin. De 21 aminosyrorna har exakt samma ordningsföljd. I oxinsulin skiljer däremot två aminosyror – nr 8 och 10 – från människan.

I B-kedjan skiljer sig bara en ami-

nosyra i svin- och oxinsulin från människan, nämligen B 30.

Mellan oxen och människan skiljer alltså totalt tre aminosyror. Mellan svin och människa är skillnaden endast en aminosyra.

Den skiljande aminosyran heter hos svinet *alanin* och hos människan *treonin*. Novo har nu framställt humaninsulin genom att helt enkelt byta ut alanin mot treonin.

Men Novos humaninsulin kräver alltså samma "grundmaterial" som tidigare, dvs bukspottkörtlar från svin.

När det gäller humaninsulin producerat med den s k hybrid-DNA-tekniken ändrar man arvsanlagen i en bakterie så att den börjar producera insulin.

Just insulinframställning har under lång tid varit hybrid-DNA-teknikens anhängares främsta bevis för den teknikens användbarhet.

# Över 4.600 fick information om självkontroll

Sammanlagt 4.649 personer inom sjukvården fick under några veckor i höstas lära sig hur viktigt det är med självkontroll för diabetiker.

Möten arrangerades då på 54 ställen runt om i hela Sverige och det var sju diabetessköterskor stod för föredragen. Var och en med mycket stor erfarenhet av diabetessjukvård.

Totalt var över 7.600 läkare och sjuksköterskor inom såväl öppen som slutenvård inbjudna och en bra bit över hälften kom alltså.

Bakom arrangemanget stod läkemedelsföretaget Boehringer-Mann-

heim, som bl a tillverkar testremsor för blod- och urinsockerkontroller.

Tanken bakom mötena var att föra ut vikten av att sjukvårdspersonalen lär sig att handskas med självtestmaterialet så att man kan informera sina patienter hur det skall användas och hur resultaten skall tolkas.

– Det har förekommit att diabetiker fått testmaterial utskrivet utan att få någon instruktion om hur det skall användas, säger marknadsdirektör Lars Andersson på Boehringer-Mannheim, och då kan aldrig självkontrollen bli meningsfull.

Det sägs för övrigt i Socialstyrelsens anvisningar att den som skriver ut testmaterial till diabetiker också skall ge en grundlig information om användningen.

Uppslutningen på mötesserien visar också att intresset för diabetes är mycket stort runt om i landet.



Svenska Diabetesförbundet,  
Box 266,  
101 23 STOCKHOLM

Är intresserad att delta i

- |                          |                      |           |
|--------------------------|----------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | föräldrakurs         | 6-9/7     |
| <input type="checkbox"/> | barnkolonin 11-14 år | 10-29/7   |
| <input type="checkbox"/> | barnkolonin 8-10 år  | 31/7-13/8 |
| <input type="checkbox"/> | sjösportlägret       | 13/6-1/7  |
| <input type="checkbox"/> | sjösportlägret       | 25/7-12/8 |

Skicka anmälningsblankett till

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... postadress .....

Tel dagtid ..... / ..... kvällstid ..... / .....

## Över 31.000...

*Forts fr sid 25*

Man kan också konstatera att 1982 inte varit storstadsföreningarnas år när det gäller medlemsrekrytering. Bäst har Göteborg lyckats, men ökningen är bara 22 medlemmar. Malmö-föreningen kom bara upp i sju nya medlemmar och Stockholm minskade alltså.

Trots den mycket positiva medlemsutveckling Diabetesförbundet har och har haft är det ändå bara drygt 15 procent av alla diabetiker som är medlemmar. Därför får medlemsvärarna sannerligen inte slå av på takten än på länge.

De tio största föreningarna inom Diabetesförbundet är nu:

- 1) Stor-Stockholms diabetesförening 4.944 medlemmar, 2) Diabetesföreningen i Göteborg 1.535, 3) Diabetesföreningen i Malmö, 882, 4) Norrköpings diabetesförening 794, 5) Diabetesföreningen i Örebro, 722, 6) Diabetesföreningen i Borås, 721, 7) Blekinge diabetesförening, 714, 8) Diabetesföreningen i Jämtland, 613, 9) Diabetesföreningen i Uppsala, 550, 10) Diabetesföreningen Kronoberg, 515.

LARSERIK JOHANSSON □

## BREVMÄRKEN

Köp Diabetesförbundets brev-  
märke. Sätt in 16 kr på pg  
90 09 01-0 och skriv tydligt namn  
och adress så får Du 25 märken di-  
rekt hem i brevlådan.

Stöd Svenska Diabetesförbundet.

## Anders...

*Forts fr sid 11*

Leksand – Skellefteå för att visa att man inte behöver vara isolerad bara för att man är diabetiker.

Men han måste ju förbereda sig ordentligt med matsäck innan han åker, något som friska människor kan fuska med.

Sista dagens inspelningar handlade om Anders självtestprogram hemma.

Onekligen är det här en satsning av Utbildningsradion, som bör ge allmänheten ytterligare ypplysning om vad diabetes är. Man har gjort en seriös men ändå enkel beskrivning av hur diabetikerna har det i vardagslivet, relationerna till de närmaste och till allmänheten och – inte minst – hur väl åtminstone faluborna blir omhändertagna inom sjukvårdsapparaten.

BERTIL SJÖGREN □

## ”Det bidde...

*Forts fr sid 17*

kassan och därvid specificera merkostnaderna noga. Anledningen är att försäkringsrätten när den tar ställning grundar sin bedömning på de regler som gällde vid tiden för indragningen av vårdbidraget. Den som eventuellt får rätt i försäkringsdomstolen kan alltså gå miste om skattefrihet på merkostnaderna i oturliga fall.

Likaså rekommenderas de utan vårdbidrag men som har två barn i skolåldern med diabetes, eller ett barn med diabetes och ett barn med någon annan sjukdom att söka vårdbidrag på nytt. Chansen att få har ökat i och med de nya reglerna.

LARSERIK JOHANSSON □



## Fortsatt...

Forts fr sid 21

Per-Olof Berggren, Uppsala, 13 000 kr

Ove Berglund, Umeå, 8 000 kr

Ola Björkman, Huddinge, 13 000 kr

Lennart Boquist, Umeå, 12 000 kr

Håkan Borg, Uppsala, 11 000 kr

Tom Brismar, Stockholm, 13 000 kr

Sven Brolin, Uppsala, 12 000 kr

Gisela Dahlqvist, Stockholm, 13 000 kr

Elisabeth Dahlström, Uppsala, 13 000 kr

Peter Engfeldt, Huddinge, 12 000 kr

Melcher Falkenberg, Kisa, 4 500 kr

Sture Falkmer, Malmö, 24 000 kr

Ulf de Faire, Danderyd, 12 000 kr

Barbara Frankel, Umeå, 11 000 kr

Eva Gagerman, Umeå, 7 000 kr

Kjell Grankvist, Umeå, 12 000 kr

Carin Grebing, Stockholm, 7 000 kr

Valdemar Grill, Stockholm, 16 000 kr

Rolf Gunnarsson, Huddinge, 16 000 kr

Erik Gylfe, Uppsala, 18 000 kr

Malin Håkansson, Uppsala, 11 000 kr

Ingemar Johansson, Uppsala, 26 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Per Johansson, Uppsala, 7 000 kr

Lena Norlund, Umeå, 11 000 kr

Hans E Persson, Stockholm, 7 000 kr

Pål Roth, Umeå, 6 000 kr

Urban Rosenqvist, Huddinge, 14 000 kr

kr

Patrik Rorsman, Uppsala, 11 000 kr

Stellan Sandler, Uppsala, 11 000 kr

Annika Schnell, Uppsala, 10 000 kr

Janove Sehlin, Umeå, 19 000 kr

Stefan Sjöberg, Huddinge, 9 000 kr

Per Hallgren, Göteborg, 10 000 kr

Tom William-Olsson, Göteborg, 8 000 kr

Einar Skarfors, Uppsala, 11 000 kr

Frank Sundler, Lund, 16 000 kr

Ingemar Swenne, Uppsala, 16 000 kr

Jaroslav Szcówka, Stockholm, 17 000 kr

Andreas Terent, Söderhamn, 4 500 kr

Torsten Tuvemo, Uppsala, 12 000 kr

Inge-Bert Täljedal, Umeå, 21 000 kr

Alexander Wajngot, Stockholm, 15 000 kr

Harriet Wallberg-Henriksson,

Huddinge, 12 000 kr

Michael Welsh, Uppsala, 11 000 kr

Bengt Vessby, Uppsala, 14 000 kr

Staffan Wettre, Linköping, 7 000 kr

Per Westermar, Uppsala, 10 000 kr

Claes-Göran Östensson, Stockholm, 15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

15 000 kr

## Brevvänner

JAG ÄR EN TJEJ på 15, snart 16 år, som önskar brevkompisar från hela Sverige. Mina intressen är bland annat djur och natur, musik, fotografering m m.

Hoppas på många svar. Min adress är:

Liselotte Göthberg

Hammarby 1291

713 00 NORA

6000229728



Göteborgs universitetsbibliotek

## Inga segrar...

Forts fr sid 3

Några av motionerna av initierade av Diabetesförbundets ekonomiska situation, andra av problemet med de primärkommunala ansvarsförbindelserna.

Men samtliga ger uttryck för en oro för de unga diabetikernas utveckling. En oro som det känns angeläget att arbeta för att få bort.

Diabetikernas merkostnader återfanns också bland motionerna. Nettokostnader på 3.000–5.000:– per år känns för de allra flesta. Belopp som förmodligen kommer att öka i takt med stigande matpriser och sänkta livsmedelssubventioner.

Att döma av motionerna till årets riksstämman så kan knappast Svenska Diabetesförbundet instämma i kravet på en minskad offentlig sektor. För det vore ju att inte driva medlemskraven.

Om vi ska lyckas får vi nog räkna med att strukturen på vårt arbete kommer att ändras. Decentraliseringen kommer att fortsätta. Samtidigt kommer kraven på centrala insatser att öka.

För att kunna åstadkomma en ökad samhällsbevakning måste vi utveckla vårt eget utredningsarbete. Vi måste samtidigt utöka informationen och opinionsbildningen.

Ska vi lyckas kommer det till stor del att bero på våra totala insatser. Där kommer inte minst den centrala ekonomin att vara av betydelse. Men det är också en fråga som kommer att diskuteras och beslutas om på riksstämman i maj. Så nog kommer de beslut som riksstämman fattar att få långtgående konsekvenser.

STIG ANDERSSON □

## Stärker...

Forts fr sid 20

Den patient som är missnöjd med vården bör i första hand ta upp detta med vårdpersonalen där han eller hon får sin vård. Är man trots detta inte nöjd kan man gå vidare till överläkaren eller någon representant för sjukhusets eller vårdcentralens ledning. Man kan också vända sig till *landstingets förtroendenämnd*, som kan hjälpa patienter som är missnöjda med vården.

Den nya hälso- och sjukvårdslagen låter bra i sina allmänna formuleringar. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet. Den skall vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall främja goda kontakter mellan patient och personal och den skall utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt och slutligen har patienten rätt till den information hon eller han behöver för att kunna ta ställning till den behandling som är aktuell.

Det låter fint.

Nu gäller det att omsätta de fina fraser i handling.

LARSERIK JOHANSSON □

Stöd



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Pg 90 09 01-0

Jag har flyttat. Min nya adress är:

T  
e Namn .....

X  
t Adress .....

a Postnr ..... adr .....

Klipp här och skicka *hela* talongen till: Medlemsregistret, Svenska Diabetesförbundet,  
Box 266, 101 23 Stockholm.



**OBS!**

## LEO-INSULINERNA HAR FÅTT NYA NAMN

Tidigare namn: Insulin Leo Neutral. Nytt namn:

**INSULIN VELOSULIN**

Tidigare namn: Insulin Retard Leo. Nytt namn:

**INSULIN INSULATARD**

Tidigare namn: Insulin Mixtard Leo. Nytt namn:

**INSULIN MIXTARD**

Tidigare namn: Insulin Initard Leo. Nytt namn:

**INSULIN INITARD**

INJICERA DITT INSULIN-  
PREPARAT SOM DU BRUKAR.  
KVALITET OCH EFFEKT ÄR  
OFÖRÄNDRADE.

Samtidigt ändras också tillverkarens namn från Nordisk Insulinlaboratorium till NORDISK GENTOFTE, som är produktionsavdelningen inom Nordisk Insulinlaboratorium.

Ombud: AB Leo, Helsingborg



Nordisk-Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte (Danmark)

**UTGIVARKORSBAND**

Vid obeställbarhet var god returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM. Vi betalar portot.

**HAR DU BYTT ADRESS?**

Anmäl ändring på omstående sida.

