

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.

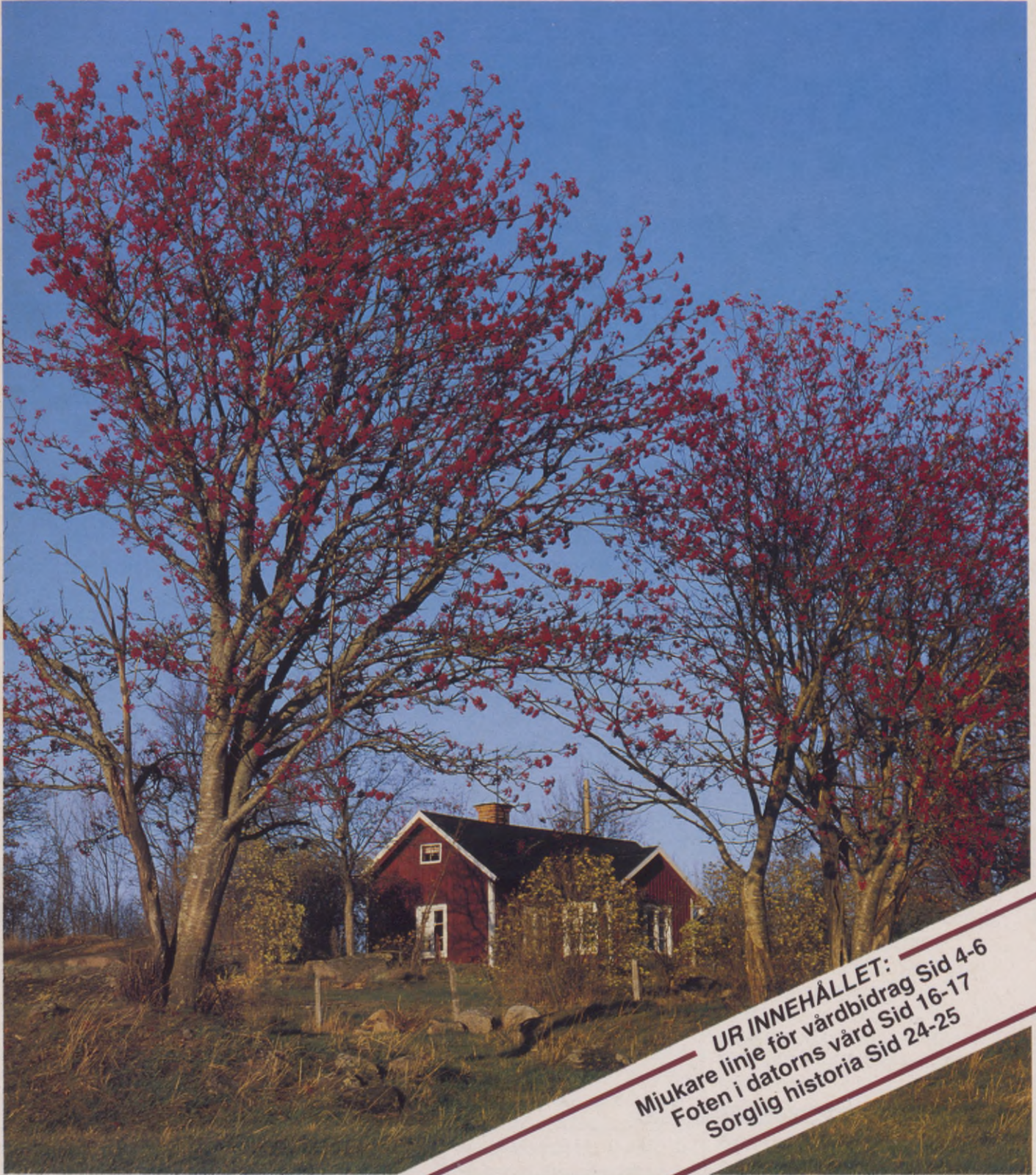


NR 5 1985

# DIABETES



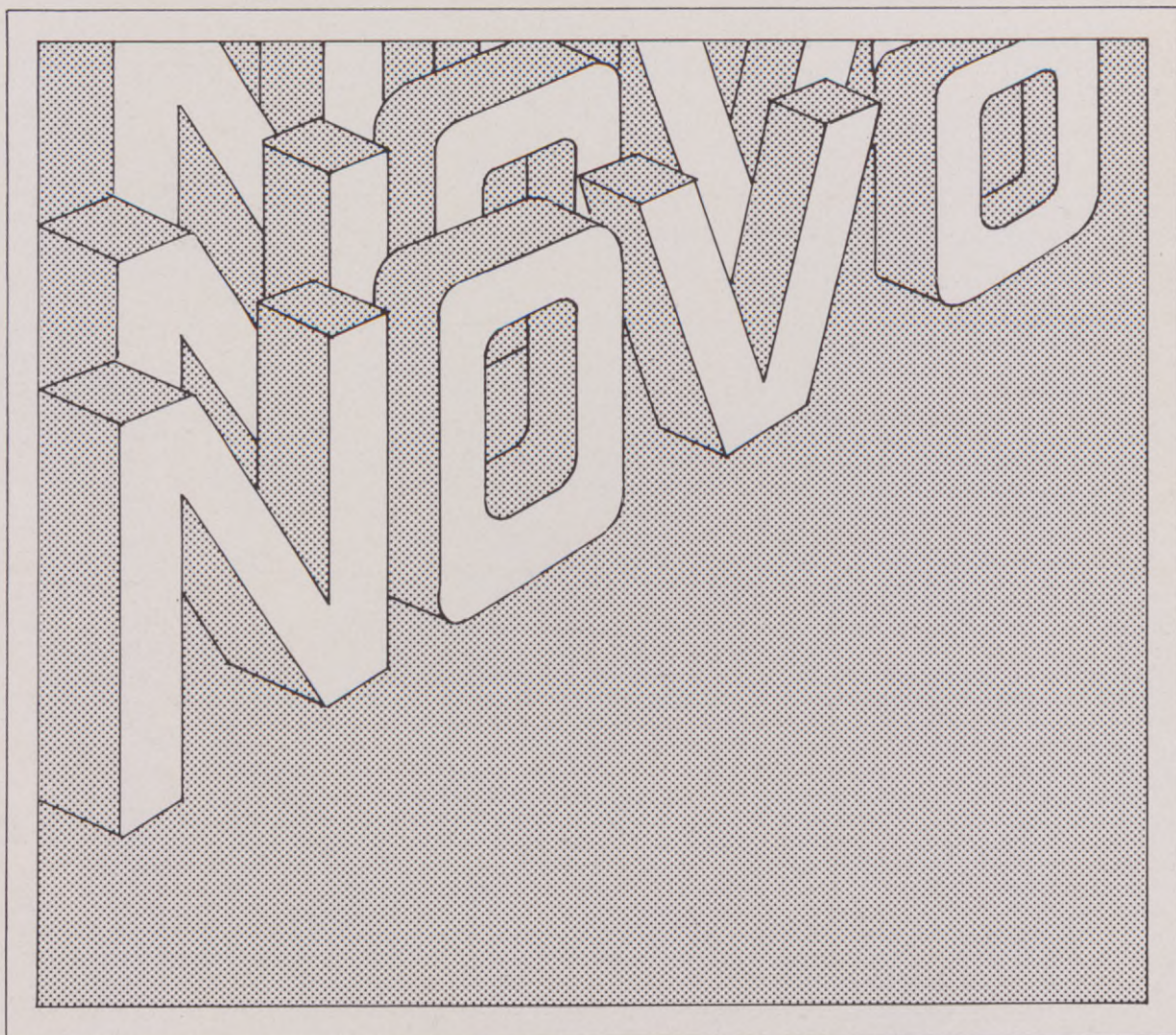
SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



**UR INNEHÅLLET:**  
Mjukare linje för vårdbidrag Sid 4-6  
Foten i datorns vård Sid 16-17  
Sorglig historia Sid 24-25

NOVO

# Novo först i Sverige med Human Insulin



Novo Human Insulin är helt identiskt med mänskligt insulin. Monotard<sup>®</sup> Human och Actrapid<sup>®</sup> Human är tillverkade med säkra och beprövade metoder.

NOVO  
HUMAN  
INSULIN

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö

NOVO

# LEDAREN

Av Bertil Dahlén



## Nya lokalföreningar

Antalet lokalföreningar inom Svenska Diabetesförbundet har ökat betydligt. Enbart i år har föreningar tillkommit i Kungälv, Östhammar, Tierp, Laholm, Trelleborg och Storuman. Utvecklingen är glädjande och förbundet har nu 98 lokalföreningar. **Nu väntar vi på föreningarna nummer 99 och 100. Hoppas de tillkommer före riksstämman i Falun. Ett mål att försöka förverkliga!**

Ibland känner jag att jag inte räcker till. Att jag givetvis även skulle ha besökt de nya föreningarna efter hand som de tillkommit. Landstingsuppvaktningar och många andra uppgifter inom förbundet

har varit hindrande. **Till lokalförening nummer etthundra lovar jag att komma!** Jag lovar också att ha med mig en gåva! Storleken på den får givetvis verkställande utskottet och styrelsen bestämma.

Ju flera lokalföreningar vi får desto flera diabetiker når vi med vår information. De långa avstånden i vårt land medför att förbundet behöver många lokalföreningar.

Grunden för att få många lokalföreningar är att få många medlemmar. Sture Gustavsson från min fars hemstad Mariestad sade vid ett möte i Skövde att **om varje medlem i vårt förbund värvade så litet som en medlem var skulle förbundet om något år ha över 60.000 medlemmar.** Något att tänka på!

Låt oss försöka värva medlemmar! Både Du och jag! Då blir lokalföreningarna ännu flera!

# OBSERVERAT

## ENGLAND MER PATIENTVÄNLIGT

Sjukhusmiljön i England är mer patientvänlig än den är i Sverige. Det intrycket förmedlar dietisten Barbro Selander som varit där för att studera diabetesvård. Hon ser det inte bara ur kostvinkeln. Några gånger var hon med när diabetesläkaren hade patienter på återbesök. Man undviker att blanda unga och äldre diabetiker i väntrummet, ungdomsdiabetikerna har till exempel en speciell eftermiddag. För barndia-

betiker har diabetologen, och ibland även diabetesläkaren, mottagning på lördagseftermiddagar för att barn och föräldrar inte ska behöva ta ledigt från skola respektive arbete. Insulinbehandlade gravida kvinnor får använda insulinpump under graviditeten om de själva vill det och läggs då in för inställning av blodsockret. (Källa: X-trakten, Gävleborgs läns landsting in-formerar).

# DIABETES

SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Nr 5 1985.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.

Redaktion: Ulla Ernström.

Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)

Redaktionskommitté: Bertil Dahlén, Jan Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö. Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 80:-

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Klas-Rune Johansson/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

# INNEHÅLL

LEDAREN .....	3
MJUKARE LINJE FÖR VÅRD- BIDRAG. Två personer "inblan- dade" i avgöranden om vårdbidrag har intervjuats av Margaretha Bergkvist .....	4
ALDRIG LÅNGT FRÅN EN FOTBOLL. Erik Johansson, 17 år, berättar för Ulla Ernström .....	10
KNÄPP! OCH SÅ ÄR DET KLART. Reportage om en unik kamera av Ulla Ernström .....	12
DUNDER OCH BRAK VEM VILL VA' UNDER TAK! Ulla Ernström har besökt förbundets sommar- koloni .....	14
FOTEN I DATORNS VÅRD. Om förebyggande fotvård via data .....	16
MATSIDORNA. Ulla Ingeson om höstmaten .....	20
SORGLIG HISTORIA SA KIOSK- ÄGAREN. Skildring av dryckes- problematiken på Gröna Lund .....	24
EN JAKT PÅ "FELANDE LÄNKEN". Aktuell forskning av Hans Tornqvist och Per Belfrage .....	26
HUR STOR LOJALITET KAN KRÄVAS AV BARN? Brev till redaktionen .....	30
FRÅGOR OCH SVAR .....	33
BREVKONTAKT .....	34
FÖRBUNDSNYTT .....	36
NYA PRODUKTER .....	38

# Mjukare linje för vårdbidrag

— Av Margareta Bergkvist —

**När kan man få vårdbidrag för barn med diabetes? Hur sjukt måste barnet vara? Hur gör man när man söker? Vem är det som bestämmer, är det någon idé att söka överhuvudtaget? Bedömer alla försäkringskassor lika och hur går det till?**

**Föräldrar till barn med diabetes hör ofta av sig till redaktionen och undrar över vårdbidrag. Vi intervjuade ordföranden i en pensionsdelegation, Elis Andersson, och socialförsäkringsombudet vid riksförsäkringsverket, Katarina Ljungholm, om hur det går till när man bedömer en ansökan och hur man resonerar.**

När ansökan om vårdbidrag kommer in till försäkringskassan förbereder en tjänsteman ärendet. Bedömer om familjen är berättigad till bidrag och lämnar ett förslag på beslut till *pensionsdelegationen*. Enbart i Sthlms län finns 16 delegationer som förutom att de bedömer

vårdbidrag också har att ta ställning till handikappersättning, sjukbidrag, förtidspensioneringar och arbetsskadeersättningar.

Elis Andersson, riksdagsman (c), är ordförande i en delegation som har hand om nordvästra Stockholm:

— Vi har sammanträde var 14:e dag, delegationen överväger och diskuterar då förslaget till beslut som tjänstemannen lämnat.

I en pensionsdelegation ingår åtta medlemmar. Ordföranden och vice ordföranden är politiskt tillsatta av regeringen. I Elis delegation finns alltså en centerpartist och en socialdemokrat. Två läkare, en medicinare och en psykiatriker, ingår också. De andra fyra medlemmarna är representanter, lekmän, från arbetslivet.

— Att få synpunkter av lekmän är mycket viktigt och det är också läkarnas bedömning, de ser inte till ansökan rent lagtekniskt utan till familjens speciella behov och sjukdomens svårighet.

— När jag läser handlingarna tittar jag aldrig på namnet eller varifrån den sökande kommer, jag tittar enbart till graden av diabetes och försöker sedan be-



Svenska Diabetesförbundet arbetar för att vårdbidrag till diabetesbarn ska kunna utgå enligt fastställda riktlinjer. (Foto: Åke E:son Lindman, Mira) (Personerna på bilden har ej samband med texten).



– Det kan i framtiden bli lättare att få hela vårdbidrag, säger Katarina Ljungholm på Riksförsäkringsverket, och hänvisar till ett mål som i höst är uppe i försäkringsdomstolen och som vid positivt utfall kan bli prejudicerande. (Foto: Kenneth Norberg)

döma behovet av vårdbidrag, är jag det minsta tveksam så frågar jag läkarna om råd, säger Elis Andersson.

## Den psykologiska aspekten

Det är svårighetsgraden av sjukdomen man går efter. Men en familj som har ett barn med lätt diabetes kan också få vårdbidrag:

– Det psykiska lidandet måste också räknas. I en familj kanske man upplever den lättaste diabetes som mycket jobbig och problematisk, då är det motiverat med vårdbidrag även om sjukdomen inte är så svår, säger Elis Andersson.

Pensionsdelegationen diskuterar sig fram till ett beslut. Det är inte alltid man går på försäkringstjänstemannens bedömning. Han kan t ex ha bedömt en familjs situation så att bidrag ej bör betalas ut, medan delegationen efter diskussioner finner att familjen borde få ett halvt vårdbidrag. Om tjänstemannen däremot finner att en familj har rätt till vårdbidrag är det mycket sällsynt att delegationen går emot förslaget.

– Vår ambition i gruppen är att fatta eniga beslut. Blir vi oeniga så förs reservationer in i protokollet, och anges också på beslutet. Det kan ge den sökande anledning att överklaga beslutet. Men vi har hittills inte fått något bakslag i rätten, så jag utgår ifrån att de bedömningar vi gjort varit riktiga, säger Elis Andersson.

## Individuella skillnader

Alla protokoll över beslut om vårdbidrag skickas till riksförsäkringsverket (RFV). Om det i ett ärende har rätt en djup

oenighet i delegationen som protokollförts, kan RFV infordra handlingarna och klaga om det är av principiellt intresse.

– På de sex år som jag har arbetat med vårdbidrag har det skett en utveckling mot en mer individuell bedömning, säger Katarina Ljungholm. Kassorna håller en mjukare linje nu, man tar mer hänsyn till de individuella skillnaderna. Det är svårt att bedöma om kassorna fattar olika beslut, men vår ambition är ett försök till likformig riktning.

I riksförsäkringsverkets PM från 1983 gör man ett försök att beskriva praxis när det gäller vårdbidrag för barn och ungdomar.

Som regel beviljas barn som får diabetes före skolåldern ett halvt vårdbidrag tills de börjar skolan.

Barn som fått diabetes sedan de fyllt tio år delar man in i tre olika grupper för bedömning av rätten till vårdbidrag.

*I första gruppen* där inga särskilda problem tillstöter, utan barnet själv kan sköta sjukdomen efter en anpassningstid av tre till sex månader, uppfylls *inte* förutsättningarna för rätt till vårdbidrag.

*I andra gruppen* där det t ex är svårt att ställa in rätt insulindos, är ett halvt vårdbidrag motiverat under en anpassningstid av ett år.

*I tredje gruppen* kan det bli tal om halvt vårdbidrag till dess barnet fyller 16 år, om diabetessjukdomen är svårartad eller om skötseln av den kompliceras av andra sjukdomar eller handikapp, eller om det finns svårigheter att lära barnet att själv sköta sin sjukdom.

## Halvt vårdbidrag vanligt

– Det är idag mycket vanligt att familjer med diabetesbarn får ett halvt vårdbidrag under åtminstone någon period. Det krävs att någon förälder ställer upp och ser till att barnet får rätt kost och insulin, även om barnet går i skolan. Det kan vara motiverat att någon är hemma när barnet kommer hem, och då är ett halvt vårdbidrag en ersättning för den förlorade arbetsinkomsten, säger Elis Andersson.

– Familjer med ett barn som har diabetes, får också fördyrade levnadsomkostnader. Det ska man uppge i sin ansökan. Vårdbidraget är inte bara en ersättning för den förlorade arbetsinkomsten, den del som är skattepliktig och ATP-grundande. I bidraget ingår också en merkostnadsdel. Barn med diabetes kräver annan mat och familjens mathållning blir dyrare. Man kanske också måste skjutsa eller hämta barnet till och från olika fritidsaktiviteter, de



– Vi har hittills inte fått något bakslag i rätten så jag utgår ifrån att våra bedömningar varit riktiga säger Elis Andersson, ordförande i en pensionsdelegation som handhar nordvästra Stockholms distrikt. (Foto: Börje Thuresson)

kostnaderna skall man också uppge, säger Katarina Ljungholm.

## Kan bli prejudikat?

Ett halvt vårdbidrag är idag 1744:– per månad. Ett helt, det dubbla beloppet, men det är ganska sällsynt att man får ett helt vårdbidrag för barn med diabetes.

– Hela vårdbidraget får nästan bara de svårt handikappade som t ex döva och blinda, säger Katarina Ljungholm, där krävs det mer, ett handikapp som skall kompenseras. Men det håller på att ske en ändring även där, tror jag.

I höst kommer ett mål upp i försäkringsöverdomstolen, sista instansen för överklaganden. Riksförsäkringsverket stödjer då en kvinna som kräver ett helt vårdbidrag för sin diabetessjuka son. Försäkringskassan har tillerkänt familjen helt vårdbidrag från juli 1983, men målet gäller nu att få ett helt vårdbidrag också från sjukdomens debut i oktober 1979.

– Om försäkringsöverdomstolen går på vår linje, så kan det bli prejudicerande, alltså ett rättesnöre för kommande domar. För barn som har en mycket svår diabetes och som kräver omfattande vård, kan det alltså i framtiden bli lättare att få hela vårdbidraget, hoppas Katarina Ljungholm.

## Kamp och strid

Sambandet mellan uppkomsten av olika skador på kärlsystemet och skötseln av barndiabetes är det idag ingen som betvivlar. Att äta rätt och motionera är det bästa sättet att undvika framtida komplikationer. Ändå måste föräldrar strida och kämpa, fylla i blanketter och

Vänd

### MJUKARE LINJER...forts

motivera att barn med diabetes har ett vårdbehov. Finns det en tendens från myndigheterna att bagatellisera diabetes?

– Jo kanske, säger Katarina Ljungholm. Om man jämför ett barn med diabetes och ett barn med cancer så betraktar man ju cancerfallet som så fruktansvärt att man nästan skulle vilja bifalla fem vårdbidrag om man kunde. Men det barnet kanske inte har något egentligt vårdbehov om man jämför med diabetesbarnet. Det är en attitydfråga, men jag tror att även den håller på att ändras.

I läkarutlåtanden och från riks försäkringsverkets eget håll påpekar man att kärlskador vid diabetes förebyggs redan på det lilla barnet. Slutsatsen är att ett barn med diabetes *alltid* kräver vård, varför måste man då bevisa ett vårdbehov?

– Ja, det kan man ju ifrågasätta. Ser man till hur vårdbidragen har bedömts tidigare så har man alltid utgått ifrån schabloner. Det kan ytligt sett vara bra, om de används med förstånd, men att slå fast att alla diabetesbarn har rätt till vårdbidrag, har vi bedömt som olyckligt. Det går mot en mer individuell bedömning: Hur ser det ut i familjen? Hur kla-

rar den påfrestningen med att ge insulin, kontrollera blod- och urinsocker och så vidare. I en stabil familj behöver det här kanske inte bli något större problem som motiverar vårdbidrag, men i en annan familj kan det bli stora svårigheter som gör att vårdbidrag bör beviljas för familjens bästa, säger Katarina Ljungholm.

– Men kanske är det fel sätt att se individuellt på familjerna, det kanske är riktigare att ha en schablontillämpning som helt enkelt säger att barn med diabetes har rätt till vårdbidrag, ha det inskrivet i lagen, men jag tror inte att det kommer att lagstiftas om det, när det gäller t ex blinda och dövas vårdbidrag har man ju inte gjort det. Och förresten är det en politisk fråga, det gäller ju om vi ska ha generella regler eller individuella, avslutar Katarina Ljungholm. ■

## Du kan vara med

Vet du att du har rätt att närvara när ditt vårdbidragsärende föredras inför pensionsdelegationen och att du har rätt att framföra din åsikt i samband med det? Men du får inte vara med när delegationen diskuterar ärendet eller när beslutet tas. ■

## Fakta

Blankett för ansökan om vårdbidrag finns på försäkringskassorna. Där finns också en broschyr som heter "Vårdbidrag och Handikappersättning" som ger information och ytterligare upplysningar.

Man har rätt att överklaga beslutet, begära att försäkringskassan tar upp ärendet igen.

Försäkringsrätten är nästa instans för prövning, om man ej är nöjd med försäkringskassans beslut.

Försäkringsöverdomstolen till sist är den högsta instansen för överklaganden.

## Presstopp!

I sista stund inför pressläggningen når oss beskedet att ett besvärssärende hos försäkringsöverdomstolen lett till att helt vårdbidrag utgår från 1979 (oktober) för ett barn fött 1978 med diabetes sedan 1979. Försäkringskassan hade endast beviljat halvt vårdbidrag för ett-åringen från 1979, men målet överklagades i försäkringsrätten och i försäkringsöverdomstolen, som alltså ändrade beslutet och biföll helt vårdbidrag. ■

# Ny nämnd kan ge större inflytande

Av Ulla Ernström

**Om de nuvarande pensionsdelegationerna och försäkringsnämnderna ersätts med ett nytt förtroendemannaorgan – socialförsäkringsnämnden – kan det leda till att allmänheten får större inflytande över försäkringskassorna.**

Utredningen "Ökat förtroendemanna-inflytande i försäkringskassorna", som tillsattes i december 1983, har kommit med ett betänkande. Utredningens uppgift var att ta fram förslag på hur man kan öka förtroendemännens, och därmed också allmänhetens, möjligheter att påverka försäkringskassornas beslut.

Utredningens förslag innebär att pensionsdelegationer och försäkringsnämnder försvinner för att ersättas av den nya socialförsäkringsnämnden. Denna nämnd skulle ha sju ledamöter och sex suppleanter. Ledamöterna utses av

landstinget och riks försäkringsverket efter förslag från arbetsmarknadens parter. Regeringen ska utse ordförande.

Socialförsäkringsnämndernas område ska enligt utredningsförslaget vara geografiskt avgränsat, ca 150 socialförsäkringsnämnder kommer att behövas. Socialförsäkringsnämnden ska vara första beslutsinstans i vissa ärenden, bland annat i avgöranden som har med skälighetsbedömningar att göra. Nämnden ska kunna ompröva beslut som fattats av försäkringskassans

tjänstemän, och där den försäkrade begär att få beslutet omprövat.

Pensionsdelegationerna kan idag ompröva sina egna beslut när någon försäkrad begär det. Men det ska socialförsäkringsnämnden inte kunna göra utan överklaganden av beslut i socialförsäkringsnämnden ska gå direkt till försäkringsrätten.

Efter remissomgång är en proposition på gång i socialdepartementet. Regeringsbeslut om den nya uppläggningen väntas under hösten 1985, med ikraftträdande 1 juli 1986. ■

## DET VI ARBETAR FÖR

Svenska Diabetesförbundet har under åtskilliga år arbetat för att vårdbidrag bör kunna utgå enligt vissa riktlinjer:

- Helt vårdbidrag för diabetesbarn i åldern 0-7 år.
- Helt vårdbidrag till barn i åldern

8-16 år under första sjukdomsåret

- Halvt vårdbidrag till övriga diabetesbarn i åldern 8-16 år.
- I speciella fall bör lämnas utrymme för helt vårdbidrag även för barn i åldern 8-16 år, dock först efter särskild prövning.

# DIABETES SERVICE

"LÅGPRIS APOTEKET" EKONOMISKT — BEKVÄMT

## BONUS

Vid köp för minst 200:– kronor lämnar vi bonus i stigande skala.  
Högsta bonusbelopp 120:– kr.  
Bonusen avdrages direkt i fakturan.  
Studera bonuskalan i vår produktkatalog.

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

	Art. nr	Produkter	Jfr pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
Fotvård	102	Fotbadsalt 500 g	<del>28:60</del>	14:50	6:10	
	111	CCS Fotvårdssalva 175 ml	<del>28:60</del>	16:90	6:70	
	113	Decubal 100 g	<del>19:10</del>	15:75	4:15	
	114	Essex kräm (blå) 100 g	<del>26:10</del>	24:95	1:15	
	121	Fotfil med smärgel (skålformad)	<del>16:50</del>	11:50	4:—	
	126	Socka obl. frotté 80% bom. 20% nyl. <input type="checkbox"/> 35—39 <input type="checkbox"/> 40—45	—	19:50	—	
	128	Socka mörkblå frotté 80% bom. 20% nyl <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-45	—	21:—	—	
Sötningemedel	202	Söta Lätt Cyklammat flytande 250 ml	<del>29:—</del>	21:40	7:60	
	212	DDI Strö sötningsmedel 125 g	<del>26:—</del>	21:70	4:30	
	213	Söta Lätt strö cyklammat 100 g	<del>22:—</del>	19:75	2:25	
	214	Canderel strö aspartam 75 g	<del>29:—</del>	27:—	2:—	
	221	Söta lätt cyklammat 2 000 st	<del>48:—</del>	29:50	18:50	
	222	CANDEREL 100 st.	<del>19:75</del>	18:75	1:—	
	223	Result 0,3 kal./tabl. aspartam, 100 st tabl.	—	13:—	—	
	224	Result refill aspartam 200 st	—	25:—	—	
Vid insulin-känning	301	Druvsockertabletter 100 st.	<del>21:—</del>	9:90	11:10	
	311	Flytande druvsocker 35 ml citrussmak	<del>7:—</del>	3:95	3:05	
	321	Läderetui med plastask för 6 st. druvsockertabletter	—	14:—	—	
Hygienartiklar	401	CCS Flytande Mild tvål 125 ml	<del>8:—</del>	6:95	1:05	
	403	Lactacyd Flytande tvål oparfym. 500 ml	<del>25:80</del>	21:—	4:80	
	411	CCS Mild Schampo 250 ml	<del>14:—</del>	8:50	5:50	
Munvård	581	Tandborste mjuk	<del>8:25</del>	4:10	4:15	
	586	Tandtråd 18 m (flat)	<del>12:50</del>	8:50	4:—	
	593	SMAK munvatten 250 ml	<del>40:—</del>	19:—	21:—	
Kost	601	Hushållsvåg	<del>78:—</del>	65:—	13:—	
	611	"Bra mat vid diabetes" av Ulla Sahlén	<del>67:—</del>	55:—	12:—	
	612	"Handbok om Diabetes" av T. Kangas. Senaste upplagan	<del>108:—</del>	87:—	21:—	
	613	Fibertabletter fritt från socker och sötningsmedel 240 st	—	49:—	—	
Tillbehör/Övrigt	711	ANNOX Veckoetui för diabetiker	<del>39:—</del>	27:50	11:50	
	713	INSULIN-ANNOX för insulin och tillbehör	<del>55:—</del>	42:—	13:—	
	715	Diabetes-set för insulin och tillbehör	—	125:—	—	
	716	Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	<del>95:—</del>	89:—	6:—	
	717	Kylväska	—	135:—	—	
	741	Glucochek II blodsockerfotometer	<del>1847:—</del>	1847:—	—	
	742	Reflolux blodsockerfotometer*	<del>1895:—</del>	1895:—	—	
	761	Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	<del>37:—</del>	25:—	12:—	
	811	SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—	—	
	812	SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—	—	
	813	SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—	—	
814	SOS Amulett för klockarmband gulddoublé <input type="checkbox"/> 12 mm <input type="checkbox"/> 18 mm	—	79:—	—		

NYHET ►

Klipp ur och skicka in till DB-SERVICE — Portot är betalt.

DB-SERVICE, Box 10010, 181 10 Lidingö, TEL. 08-765 15 03

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

Sänd mig information om hyrköp

Sänd mig er produktkatalog

Porto  
Betalt

**DB-SERVICE**

**Svarspost**

**Kundnummer 80191000**

**181 20 Lidingö**

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt. Frakt o exp. avg 19:50 Minimi order 50:—

BONUS: Ytterligare prissänkning 7-12% vid köp för 200:- eller mer.



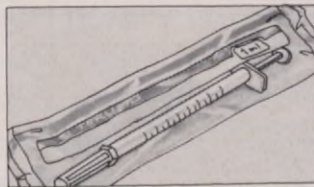
# Myggan som blivit en fluga.

**D**et finns gott om myggor. Dansmyggor, sorgmyggor, hårmyggor och vanliga stickmyggor. Bara här i landet har vi över 50 olika myggarter. Få av dem ses med speciellt blida ögon av den som kommer i kontakt med dem.

Men en mygga vars vänkrets bara växer och växer är myggan från Terumo.

Den surrar just nu på nästan alla landets diabetesmottagningar. Bara förra året utdelade den miljoner

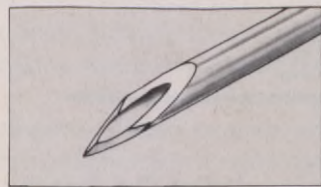
snudd på omärkbara stick.



Den heter Myjector och är specialtillverkad för dig som är diabetiker:

För att sticket ska kännas så lite som möjligt, har vi specialslipat kanylen.

För att du både ska kunna använda 45° och 90° injektionsteknik är kanylens fäste mycket smalt.

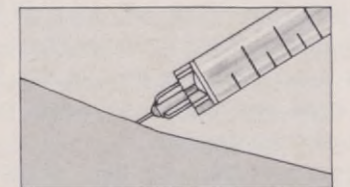


Kanylen är dessutom fastmon-

terad i sprutan. Och hela nålens längd kan utnyttjas.

För att sprutan lätt ska kunna läsas av har den en tydlig och lättavläst skala med 0,05 ml gradering. Den

främre kolvringen är tunn, så att du lätt kan kontrollera den exakta insulindosen.

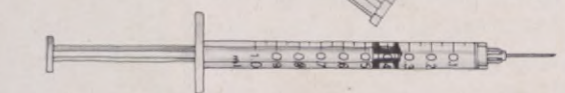
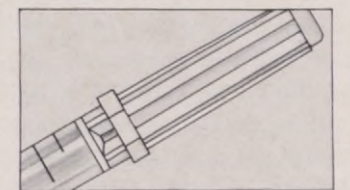


För att sprutan ska vara be-

kväm och säker att hantera har den ett utdragsstopp

som hindrar kolven att dras ur sprutan av misstag. Och en säker skyddshuv som är lätt att ta av och sätta på och som inte rullar ner på golvet.

I motsats till andra myggor, uppträder Terumos alltid en och en, sterilt förpackade, i lättöppnade påsar.



**TERUMO**

Schlytersvägen 35, 126 50 Hägersten. Tel. 08-744 26 55.

# ALDRIG LÅNGT FRÅN EN FOTBOLL

Av Ulla Ernström Foto: Birger Lallo

I Erik Johanssons huvud vimlar det av intryck från Island. I tankarna är han fortfarande kvar där, nyss hemkommen efter en oförglömlig vecka. Han åkte från Vetlanda till Island på ett stipendium i fotboll. Det är sällan Erik befinner sig långt från en fotboll, när han fick diabetes för sju år sedan var han 10 år och hans första fråga till doktorn var: – Får jag inte spela fotboll mera nu?



De heta källorna på Island var en av de stora upplevelsorna under Eriks stipendieresa. (Foto: Erik Johansson)

Du ska fortsätta med din fotboll, sa doktorn. Och Erik kände sig nöjd, att han fått diabetes och måste ta sprutor var en bisak, det viktiga var att han fick fortsätta med den sport som vann hans hjärta när han var 6 år.

Hemkommen från sitt livs första utlandsresa utan anhöriga eller kompisar som han känt länge, sitter han i klubbhuset intill sitt "andra hem", fotbollsplanen på Vitalavallen i Vetlanda, och minns med längtan i blicken hur det var att koka ägg i de heta källorna på Island, att åka slalom mitt i sommaren utför Kerlingarfjöllum, att rida på islandssponny och att gå på discotek i Reykjavik. Som har Nordens största discotek, vanligen invaderat av charterresande unga amerikaner. Dock var det stängt under Eriks vecka på ön.

– Att leva med nya människor i princip dygnet runt var nytt för mig, berättar han. Det var både spännande och ansträngande. Veckoprogrammet var hårt in-tecknat. Inte av olika idrotter som var representerade genom ungdomar från hela Norden, 12 från varje land, för vi prövade mest de genuint isländska idrotterna och veckan är tänkt som en avkoppling. Men digert ändå med resor och diskussioner, om doping till exempel.

## Inte bara tröjor

– Island tänker man knappast på som drömmål, men det är värt ett besök, verkligen. Det är inte bara islandströjor, menar Erik.

Det var fotbollen som förde honom till Island genom att han utsågs till Smålands idrottsförbunds stipendiat till Nordiska ungdomsläget 1985.



Fotbollen bör framhållas! Eriks spelstil "inlagd" i fotbollen.

– Nog är det roligt att vara uppskattad och få stipendium, tycker Erik. Som hamnade i ett stort fotbollsland, på Island håller 90.000 av de 280.000 invånarna på med fotboll, enligt Erik. Naturligt då att många talanger upptäcks på Island och blir professionella spelare i europalagen.

Sent fick Erik höra ett rykte om att han var nominerad som en av många kan-



Det här är 16-årslaget, där Erik var med förra året och gjorde 49 mål under året. Han står i övre raden trea från vänster.

didater till stipendiet idrottsförbundet hade bestämt detta år skulle gå till en lovande spelare i fotboll. Ändå kom det som en överraskning när han under en derbymatch i Vetlanda ropades fram under jubel för att ta emot stipendiet som "lovande fotbollsämne, skötsam, ansvarstagande, villig att ställa upp och jobba då det behövs".

Det är högt ställda krav Erik uppfyller. Att han har diabetes faller helt utanför bedömningen, han har heller inte nämnt det när ortspressen har intervjuat.

– Det har ju inte med saken att göra. Det är mina idrottsprestationer och min ledarförmåga som bedöms, framhåller Erik lågmält.

## Fullmatat program

Men skäms för sin diabetes gör han då rakt inte. Något smussel med sprutor eller mat har han aldrig försökt sig på, varken inför kompisar eller någon annan. Hemma i rummet tronar en fotboll i naturlig storlek inmurad i en mängd sammanlimmade tomma insulinflaskor. – Något ska man väl använda dem till, säger Erik.

– Jag brukar faktiskt tänka att jag nästan är glad för att jag har diabetes. Där-

för att jag lever sundare och sällan är sjuk. Mina kompisar däremot är ofta sjuka. Fast det är klart att diabetes är ett handikapp ibland. Allt måste planeras och det kan vara jobbigt.

Träning flera kvällar i veckan, matcher, domare i ungdomsmatcher, skola – fyraårigt tekniskt gymnasium. Hur hinner Erik med allt detta plus lite till och att hålla sin diabetes under kontroll?

– Nja, jag har tillfälligt lagt knattelaget jag hade hand om på hyllan, nu måste skolan få ta sin tid. Men annars satsar jag på fotbollen. Tjejer? Dom hinner jag med på helgerna.

## Balansgång

Erik är anfallsspelare, spelar för det mesta högerytter, i juniorlaget eller i A-laget, som ligger ganska högt upp i division IV. Det har gått bra i år, direkt upp från division V. Men Erik vill inte sias om några slutresultat än.

Två gånger om dagen tar han insulin,



Erik på väg in till sitt "andra hem", Vitalavallen i Vetlanda.

långtidsverkande och korttidsverkande på morgonen och på kvällen långtidsverkande. Tiderna för träning och matcher

brukar passa honom och hans måltider. Ledarna är välinformerade om Eriks diabetes, om något skulle hända. Liksom ledarna under islandsveckan var.

Det är cupmatcherna som kan vålla bekymmer. Då åker laget iväg och spelar kanske på udda tider. Ibland när som helst på dygnet. Men det har löst sig. Erik äter lite före och lite efter spelet.

– Det gäller att gå balansgång och det har jag hittills lyckats med. Det har i alla fall inte gett några utslag i blodsockret.

– Jag känner på mig hur mycket jag ska äta och jag äter så gott som allt. Visst kan jag lockas till att slarva, men det är sällan. Vid en cup kan jag äta något som snabbt tas upp i blodet för att slippa känningar. Jag har alltid druvsocker med mig. Jag vet vad jag mår bra av och då lockar inte kakor mig. Vatten är min dryck.

## Idrott och kyrkor

Är Erik Johansson, ung, fräsigt och fräsch, alltid lika ordentlig?

– Tja, på Island släppte jag väl loss. Men jag vet som sagt vad som är bra för mig. OK, man är slappare vissa perioder, särskilt på sommarlovet är det lätt att komma ur rytmen när man inte har skolan och träningen inte är lika intensiv som vår och höst och även vinter. Under sommaren jobbar jag i en radio- och teveaffär och har fullt upp då också.

En framtid som fotbollsproffs slår Erik bort som en alltför fantasifull tanke. Han satsar på Vetlanda FF och när han fortsätter studierna i Jönköping blir det nog ett lag där som får den äran.

Varför det blev idrotten fotboll som kom att dominera kan han inte säga. Mera än att det låg nära till hands i familjen. Å andra sidan är det idrotten eller kyrkan som gäller för vetlandaborna, mycket annat finns inte att göra, påpekar Erik. De två första åren efter det att Erik fått diabetes gick det sämre med fotbollen, det tog emot. Men han gav inte upp.

– Kanske det är lätt att göra det om man idrottar och får diabetes. Det tar en viss tid för kroppen att ställa om sig och då känns det motigt. Men kämpar man på går det uppåt, så var det för mig. ■

# Unik teknik

# KNÄPP! OCH SÅ ÄR DET KLART

— Av Ulla Ernström Foto: Börje Thuresson —

**Knäpp!** Det ena ögat är avfotograferat. Efter någon minuts väntan, när pupillerna vidgar sig igen, fotograferas det andra ögat, utan ögondroppar, enkelt, snabbt och smärtfritt. Patienten som kan åka hem med en gång får en kallelse till återbesök om ögonläkaren hittat någon förändring i de avbildade ögonbottenarna.

En unik datoriserad ögonbottenkamera är placerad på Karolinska sjukhusets ögonmottagning i Stockholm. Många ögonbottenar kan med den fotograferas av på kort tid. Med andra ord är det förebyggande ögonvård för diabetiker den används till, man har en chans att tidigt upptäcka förändringar på ögonbottenarnas näthinna och sätta in behandling omedelbart om det behövs.

Docent Peep Algvere på Karolinska sjukhusets ögonklinik hade när under-

sökningarna påbörjades i våras kameran till låns för att kunna göra fältundersökningar av stora grupper diabetiker i upptagningsområdet.

Diabetesförbundet beslutade stödja dessa undersökningar genom att köpa kameran (131.000 kronor) för att fotograferingarna ska kunna fortsätta, med Karolinska sjukhuset som bas under ett par år. Därefter ska kameran vara tillgänglig för utlåning till forskningsprojekt på andra håll i landet.

Det finns också en förhoppning om att landstingen genom detta pilotprojekt inspireras till att inköpa egna ögonbottenkameror.

## Avståndet inget skäl

Just nu sitter oftalmologassistent Sofie Nyberg vid kameran på Karolinska och fotograferar ögonbottenar nästan på löpande band. När hon gjorde de första tagningarna i våras var kameran placerad på en vårdcentral i Sundbyberg, som var utsedd till första försöksort. Där stod den för att sundbybergarna skulle ha nära till den frivilliga undersökningen, de skulle i alla fall inte ha avståndet som skäl till att utebli från undersökningen.

Ungefär 70 diabetiker i Sundbyberg



Oftalmologassistent Sofie Nyberg på Karolinska sjukhusets ögonmottagning ställer in skärpan för fotografering av ögonbotten med näthinna, som hon ser på bildskärmen.

som behandlas med insulin kallades till synundersökning och ögonbottenfotografering.

– Nästan alla kom, berättar Sofie, det var bara tre-fyra som inte infann sig. Tre dagar tog det att fotografera ögonen på alla de kallade patienterna.

– Varje patient tar cirka 20 minuter så det hela går ganska fort.

Patienter som hade förändringar i ögonbottenarna hade ofta inte märkt någonting själva. Med kameran upptäcker man även mycket små förändringar, man ser dem på bildskärmen, men framför allt på fotografierna som granskas senare av läkaren.

– Av de undersökta patienterna hade 15 % sådana förändringar som föranledde någon form av åtgärd eller behandling, säger Peep Algvere.

De som hade förändringar fick omedelbart tider för fotokoagulation.

– Undersökningarna har fungerat bra. Det går inte bara snabbt att kontrollera ögonen på många patienter, man får ett foto som gör det lätt att jämföra gamla och nya avfotograferingar. Det blir en säkrare kontroll, förklarar Peep Algvere.

## Förr var det inte roligt

In på mottagningen till Sofie kommer

Gerd Garpenskär från Sundbyberg för synundersökning och fotografering av ögonbottenar. Hon har fått kallelse trots att hon inte är insulinberoende diabetiker, vilket så gott som alla som kallats är. Gerd har tabletter. Men sedan länge har hon dålig syn och en fotografering har ansetts befogad.

– Det här med ögonbottenfotografering har jag varit med om förut, säger Gerd. Det var inte roligt. Jag fick ögondroppar och sedan fick jag sitta och vänta i en halvtimme innan fotograferingen kunde bli av. Man får nämligen vänta tills pupillen har vidgat sig av dropparna innan fotograferingen kan göras. När den väl var gjord såg jag sämre, det tog lång tid innan man kunde företa sig något riktigt.

## Fler fältundersökningar

Det som avgjorde saken för Gerd den här gången var att det stod i kallelsen att ögondroppar inte behövdes. Hon tyckte det verkade bra och vågade gå iväg. Sofie bekräftar, Gerd har rätt. Så gick behandlingen till tidigare och många uppfattade ögonbottenfotograferingen som något man helst ville undvika. Först har Sofie kontrollerat Gerds syn på vanligt sätt, med läsning på tavla.

Sittande framför kameran får Gerd lägga hakan bekvämt på ett stöd och ska sedan titta på ett streck inne i kameran. Sofie släcker ljuset, ställer in skärpan och får in bilden av ögat på skärmen. Och så knäpp! är det ena ögat fotograferat. Efter någon minuts väntan medan pupillerna vidgar sig, ljuset från kameran får dem att dra ihop sig, är det dags för nästa tagning.

Efter 15-20 minuter går Gerd hem. Om hon behöver behandlas kallas hon tillbaka till mottagningen.

– Hör du ingenting är allt bra, säger Sofie.

Gerd hör till området för vårens "fältundersökning", Sundbyberg. Projekt "ögonbottenkamera" arbetar med att hitta alla i "riskgruppen", de flesta insulinberoende diabetikerna bör tackas in. På samma sätt planerar Karolinska att arbeta vidare med fältundersökningar genom att placera kameran på vårdcentralerna i upptagningsområdet.

Återstår att se om flera ögonprojekt av denna typ kommer att startas i landet. Förhoppningsvis vill alla landsting satsa på förebyggande ögonvård för diabetiker, de sparar i det långa loppet stora pengar genom att antalet synskadade diabetiker minskar. ■

# Äntligen

## SMÄRTFRI INSULINDOSERING!



Naturlig storlek.

**BUTTON  
INFUSER**



Med **BUTTON INFUSER**® – "INSULINKNAPPEN" – behöver diabetiker bara göra **ett enda stick** för att smärtfritt dosera insulin under de påföljande 4–6 dagarna...

- Inga lösa delar
- Extra skarp 27 G nål
- Stor anliggningsyta – mjuka kanter
- Ställbar nål – för tunn resp. djup subkutan vävnad
- Utan "dead-space" – mindre än 0,003 ml (< 0,1 IE!)
- Möjliggör upprepat användande av samma engångsspruta
- Mycket låg profil – ingen risk att den fastnar i kläderna

- Sitter på plats utan obehag – även vid svettning, bad etc.
- Multipeldosering för bättre diabeteskontroll kan ske utan obehag
- Ger diabetiker större egen frihet i förhållande till måltider

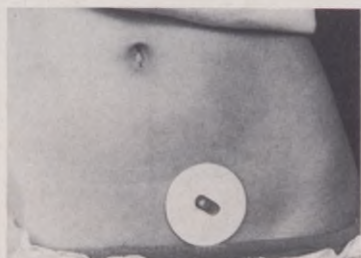
### BUTTON INFUSER

levereras sterilförpackad färdig för direkt användning i praktisk dispenserförpackning.

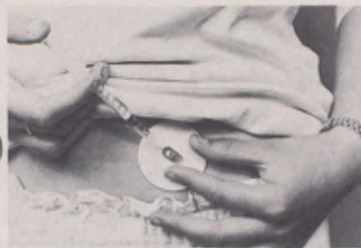
10 st 250:– inkl moms/frakt  
10x10 st 2.250:– inkl moms/frakt.

### BUTTON INFUSER

sändes mot postförskott och beställs skriftligen eller direkt via vår ordertelefon 040-47 34 91.



Enkel att använda. Fäst "knappen" och stick med vanlig insulinspruta!



Varje sterilförpackning innehåller:

- 1 **BUTTON INFUSER**
- 1 Mjukplåster
- 1 Sterilservett
- 1 Rengöringsservett

# DARTEC

DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

**DARTEC AB**

Box 117, 230 10 Skanör.

Telefon: 040-47 34 91.

**OBS! Nytt telefonnummer!**

# Dunder och brak vem vill va'under tak!

Av Ulla Ernström

Åskan mullrar och himlen är svart. Strax är störtregnet överallt, häftigt och ihållande. Ute i regnet står en liten samling korta figurer i läckert röda och gula regnkappor med huvorna uppfällda och njuter. Kul, kul att höra åskan när regnet spöar ner och det smattrar på regnkappsplasten.

– När kommer blixten? undrar några, ivrigt, men en aning räddhågat spännande uppåt.



En av olympiadens fyra grenar var "skidåkning".

(Foto: Ulla Ernström)

Men det blir mest dunder och brak, blixterna vill sig inte riktigt. Skönt tycker några av barnen på kollo som inte gillar det rullande bullret, de tar chansen att krypa intill ledarna för att slippa se och höra. Fast rätt spännande är det nog ändå.

På verandan på Storgården, Assö, Svenska Diabetesförbundets barnkoloni, har man tak över huvudet och bra utkik över vädret. Men egentligen spelar det inte så stor roll vad det är för väder på en barnkoloni, det finns något att göra antingen det är regn eller sol. Eller åska.

På Storgården gör sig hemlängtan bara påmind då och då, som det ska vara



Mikael Lundqvist i Storgårdströjan är en av dem som väntar på att få gå och äta.  
(Foto: Ulla Ernström)

när tvåveckorsperioden närmar sig slutet och det bara är några dagar kvar till hemresan.

Kollolivet är aktivt. Att det finns en liten skillnad mellan barnen på andra kolonier och barnen här på Storgården märks inte. På annat sätt än på programmet. De här barnen lägger ner en del tid på att lära sig sköta sin diabetes. Och det gör de utan knot, de vet att det är viktigt. Sedan är det ju kompisarna på kollo som också har diabetes, det är skönt att inte vara ensam om att ta sprutor.

## Fiskafänge eller ej?

Efter middagstid, potatis, fläskkarré och champinjonsås, är det dock en liten andningspaus. Det är då verandan fylls av barn och ledare som kollar in kvällsvädret.

Om det ska bli något fiskafänge av eller om det är bäst att hålla sig inomhus och kanske fläta armband, en populär sysselsättning. Sällan ser man barn så koncentrerade som här när de flätar arm- eller nyckelknippsband av vanlig tunn blänkande broderitråd i ett sinnrikt mönster.

Alla samlas efter en stund i Storgårdens stora rum inför kvällspasset.

– Varför kan vi inte vara här inne jämt? föreslår någon med ljus flickröst.

Men samling i stora mysrummet är för det mesta förbehållet godnattstunden. Undantag görs bara när vädergudarna är ogina. Först kungörs resultaten från dagens olympiad. Jönsson-Ligan och Mumriken kom på delad första plats medan andraplatsen belades av Storgårdens Kämpalag och Storgårds-Knattarna. En av de fyra grenarna var att trä en sked "genom kroppen". Det vill säga skeden fastknuten i ett snöre träs genom kläderna, uppifrån och ner. Svårare än det låter och antagligen kittligt.

## Träffar kompisar

På frågan "vad vill ni göra?" känner tidningsgruppen och teatergruppen på sig vad som väntas av dem. Metning föreslår en av ledarna, men möts av protester.

– Meta? Ska vi bara meta? frågar förelämpade innehavare av kastspön.

Då blir det kastspö för den som vill. Andra går med på att det där med att meta inte är så dumt i alla fall.

Storgårdskolonin har 33 barn denna den andra perioden av två. Ledarna är 14 inklusive sjuksköterskor, förestån-

dare och biträdande föreståndare. Vid första anblicken kan ledarstyrkan verka stor, men den går åt för att täcka hela dygnet. Personalen går "rond" tre gånger per natt för att försäkra sig om att allt står rätt till. Om tecken till oro finns väcks barnet och ett blodsockertas. Om blodsockret är lågt avhjälpas det med färdigbredda smörgåsar från "känningkökets" kylskåp, med mjölk till. Många av de 8-10-åringar som är på Assö denna tvåveckorsperiod har varit här förut.

– Den förra perioden i år, med något äldre barn, 11-14 år, var ungefär hälften barn som varit med tidigare, berättar föreståndaren Göran Andersson.

Rutinerna, med "kissprov" tre gånger om dagen och regelbunden insulin-tagning sitter väl inövade. Under tiden på kollo har flera av barnen lärt sig att ta sina sprutor själva.

## Deadline nära

På tidningsredaktionen sitter Pierre "Blixten" Andersson och ser aningen bekymrad ut. Han blev ensam på redaktionen idag och hur få ihop material till Storgårds-Tidningen? Det börjar dra ihop sig för alla ska ha ett nummer med sig hem. Pierre planerar inför slutspurt, skrivmaskinen står och väntar.

Från "gamla matsalen" hörs bekanta musikstycken.

– Jag är "Elisabeth", säger Petra Eriksson.

– Och jag är "Hanne", förklarar Vanja Kene.

De mimar till perfekt intrimmade kroppsrörelser efter norska Bobbysocks "La de svinge" med var sin mik av pressat foliepapper i händerna. Träningen är minst sagt intensiv inför premiären om några dagar, då det blir avskedsshow på kollo med teater och kom-fram-och-säg.



Långrep, kollossystemställning för både killar och tjejer.

(Foto: Ulla Ernström)

Fiskegänget har kommit upp på landbacken, fångsten uteblev trots kastspöna. Kvällsmålet är inmundigat och kvällens urintester tagna, några av barnen kollar blodsockret inne hos sjuksköterskan. En del sticker sig själva i fingret, andra får den hjälp de vill ha.

## Kortkort saga

Mörkret sänker sig utanför Storgården när tiden är inne för den obligatoriska mysstunden före sänggåendet. Med nattdräkterna på och kudden medtagen intar alla en skön lyssnarställning.

– Vad kort den var idag då, tycker en kille om sagan.

Men boken är slut, det var de sista sidorna som lästes.

– Börja om från början igen då, föreslår han.

Men så blir det inte, alla är tröttare än de vill erkänna. Sömnbehovet är stort med frisk luft och hålligång hela dagarna. Här är inget knussel med godnattkrammar till alla barn som vill. De flesta vill. Att ledargänget är älskat kan vem som helst se.

Lagom utslagna sussar nästan samtliga i godan ro under natten på Storgården. Morgonen kommer med en liten gnutta höst i luften (det är den 1 augusti).



Sagoläsning får även de mest pratglada att vara tysta.

(Foto: Torkel Söderberg)

– Natten har varit lugn, så när som på en liten tjej som fick en insulinchock, in-formerar en av de två ledare som haft nattjouren.

Chocken hävdades med sirap, som visat sig vara ett utmärkt snabbverkande medel för att häva insulinchocker. När sirapen gjort verkan kan smörgåsarna tas fram.

## Världens bästa kollo?

– Vi är världens bästa kollo, säger Göran.

Här anar man något av en överdrift, men för den som besökt Storgårdens barn och det samspelade ledargänget är det lätt konstaterat att det faktiskt inte är några överord i det han säger. Göran kan jämföra och vet vad han talar om.

– Vi har självförtroende, späder han på med.

Det märks, det också. Ordning och reda på allt. Vänlighet och omtanke präglar verksamheten. Drömkollon! Som inte är någon dröm. Den finns varje år, som högst verklig.



Show och dans på avslutningsfesten.

(Foto: Torkel Söderberg)

# Foten i datorns vård

—Av Ulla Ernström—

**Fotvård per data låter hårt och inte särskilt skönt för fötterna. Men här är det kontrollen av diabetikernas fötter det handlar om och då visar det sig att med hjälp av en persondator och ett sk expertsystem kan en distriktsköterska göra undersökningar av fötterna som annars skulle kräva en fotvårdsspecialist eller en läkare. Resultat: Patienterna får bättre och snabbare behandling, inom primärvården.**

Det är länge sedan datorerna gjorde sitt inträde, även inom sjukvården. Men begränsat, inom den kliniska vården är det fortfarande ovanligt med datoranvändning. När det kommer är en tidsfråga.

Här ska vi berätta just om en typ av datoranvändning inom klinikvården, en dator och ett program som kompletterar en människas kunskaper i vården. Det är ett kunskapsbaserat expertsystem för diagnosticering av fotskador, ett fotvårdsprogram. Vid ett närmare beskådande är det inte så konstigt eller avskräckande som det kan låta.

Detta fotvårdsprogram har hittills bara prövats ute i vården på en vårdcentral, i Trollbäcken utanför Stockholm.

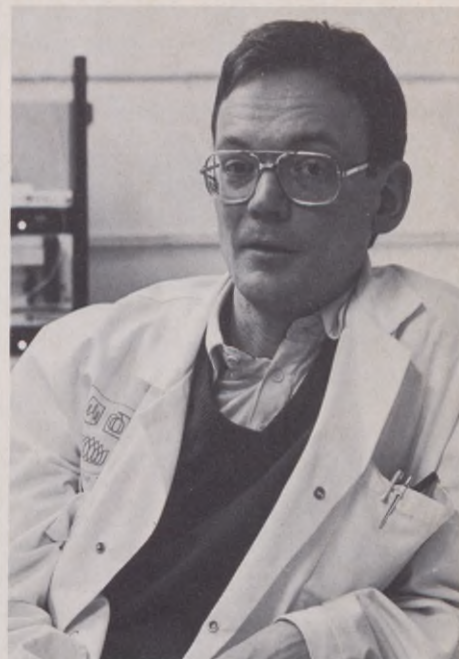
— Försöket var i liten skala under en

månad. Mest för att se hur vårdpersonalen tog det här med data. Man måste känna på grejorna och "leka" med dem. Reaktionerna var positiva, men systemet användes inte i patientbehandlingen, innan man gör det fordras en viss utbildning, omtalar en av läkarna bakom expertsystemet-fotvårdsprogrammet, doktor Gösta Enberg.

## Fotvård av en slump

Gösta Enberg träffas på endokrinologiska laboratoriet på Karolinska sjukhuset i Stockholm. Där sitter han och knäpper på en persondator och förevisar hur fotvårdsprogrammet kan användas praktiskt, på ett sätt som gör att motståndet mot datorteknik minskar.

Hans intresse för datorer är mångårigt



— Med förhållandevis små medel kan man förbättra den förebyggande fotvården för diabetiker genom att använda ett kunskapsbaserat expertsystem, ett fotvårdsprogram, säger doktor Gösta Enberg.  
(Foto: Ola Österling)

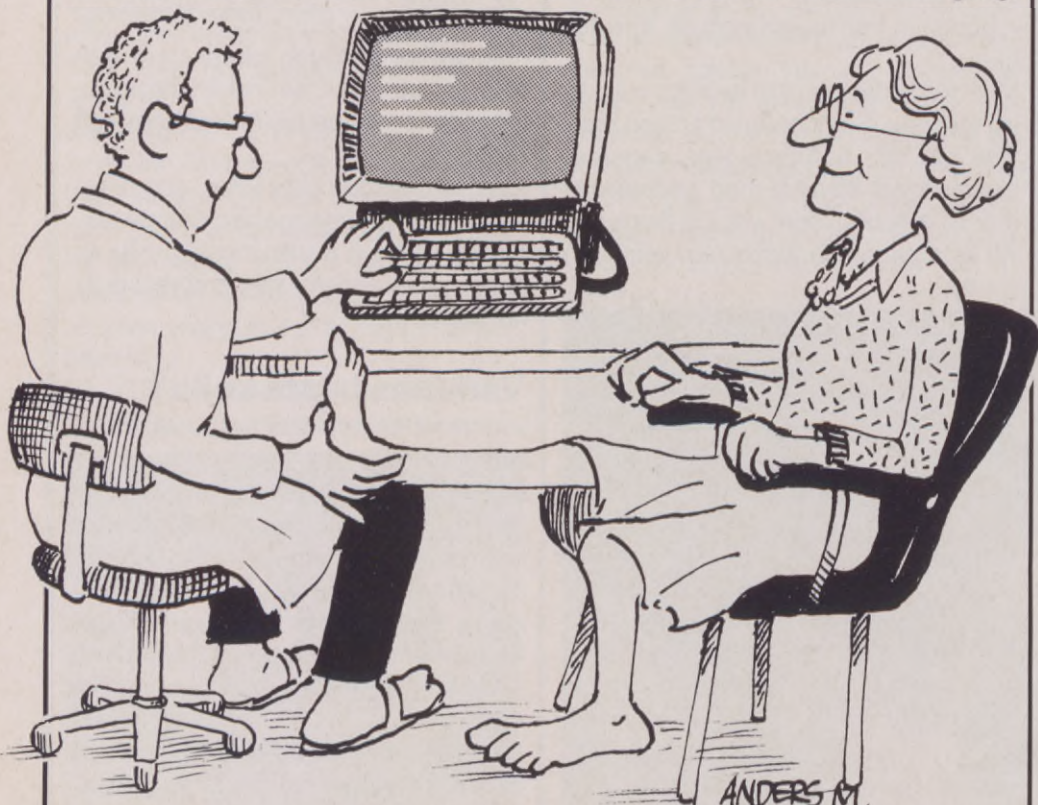
och han hade diskuterat med sina kollegor om hur de skulle kunna skaffa erfarenhet av den särskilda tekniken med expertsystem. Ett "lagom" stort område, konkret och lättförståeligt skulle det vara. Gösta Enberg råkade "ramla" på fotvården för diabetiker genom överläkaren Urban Rosenqvist och fotvårds-terapeuten May Nes (med i Diabetes panel) från LUCD (Landstingets undervisningscentrum för diabetes) på Karolinska sjukhuset.

Man fann att fotvård för diabetiker passade in i kriterierna och att det engelska dataprogrammet Sage, utvecklat av SPL Svenska AB, var lämpligt för den aktuella typen av problem. May Nes kom att medverka i framtagningen av de frågor fotvårdsprogrammet består av.

— Det har varit roligt och intressant att arbeta med frågor till systemet, säger May Nes. Jag tror på systemet, det kan bli mycket användbart i framtiden.

## Många alternativ

Användning av systemet innebär att istället för att en fotvårdsspecialist eller en läkare ser om fötterna gör distriktsköterskan på vårdcentralen det. Hon tittar på patientens fötter med hjälp av



Fotvårdsprogrammet kompletterar en människas kunskaper. Det får inte gå så långt att patienten känner sig utsatt för datorbehandling.  
(Teckning: Anders Mathlein)

datorns frågeschema. Datorn ställer alla tänkbara frågor och ställer följdfrågor beroende av vilka svar den successivt fått inmatade av den undersökande sköterskan.

Datorprogrammets frågor är desamma som en läkare skulle ha ställt, de är många och alternativa. Ett exempel på en följdfråga som höll på att bli bortglömd när fotvårdsprogrammet skrevs är om huruvida patienten använder snus. Frågan om patienten röker var med, tobak ger som bekant försämrade blodcirkulation i fötterna, men frågan om patienten snusar var inte med från början. Det bör den vara eftersom snus har samma cirkulationshämmande effekt som tobaksrök.

– Frågan om snus fick vi lägga till sedan en erfaren fotvårdsspecialist gått igenom programmet. Den frågan hade vi andra läkare helt enkelt missat, säger Gösta Enberg.

## Säkrare diagnos

Fördelen med frågor per dataprogram är att datorn aldrig hoppar över någon fråga, medan en läkare eller någon annan sjukvårdspersonal kan glömma att ställa vissa frågor till patienten.

– Systemet avlastar läkare och instruktionsköterskor, förklarar Gösta Enberg. Programmet fungerar, men systemet kan säkert utvecklas. Upptäcker man brister i programmet efter en tid kan det lätt kompletteras med nya frågor. Systemet demonstrerades på läkarstämman förra året.

Fotvårdsprogrammet är en form av förebyggande behandling som i sin förlängning leder till att läkaren får mera tid för patienterna och kan koncentrera sig på svårare fall.

– Även om det är distriktssköterskan eller annan vårdpersonal som undersöker diabetikerns fötter är det naturligtvis alltid läkaren som har det yttersta ansvaret för att patienten får rätt behandling, påpekar Enberg.

När fötterna och frågorna "manglats" av datorn serverar den som slutprodukt rekommendationer till vidare åtgärder. Som ett steg i en vidare utveckling ska datorn om så behövs skriva ut remiss till läkare för behandling.

## Kort utbildning

Tanken är att i de första stegen placera ut persondatorer med utrustning på några distriktsläkarstationer i stockholmsområdet. Många stationer har redan persondatorer, därför blir kostnaderna för användandet av fotvårdsprogrammet inte så känbara. Användaren

av datorn kopplar in sig till datorn på Karolinska som har fotvårdsprogrammet inlagt.

– Personal på de lokala stationerna ska få en kort utbildning i hur datorerna fungerar och i hur systemet är uppbyggt. Tillräcklig tid måste avsättas för utbildning, men man lär sig snabbt när mot-

ståndet mot datorer försvunnit, menar Gösta Enberg.

– Den som använder programmet lär sig också snart frågorna utantill. Man kan därför se dem som ett stöd eller en form av utbildning. Och man kan påstå att med fotvårdsprogrammet ställer man en mycket säker diagnos. ■

# Datorn frågar och svar matas in. Här ett exempel.

.....

Skriv ett kommando: Begin

Detta är ett konsultationssystem som kan användas vid arbete med den diabetiska foten av personal vid vårdcentraler ..... mera text (J/N)? J

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**Först kommer några frågor om den medicinska bakgrunden.**

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

Har patienten några besvär av sina fötter? (Svara ja eller nej): J

Är patientens fotbesvär akuta? (Svara ja eller nej): N

Har patienten behandlats tidigare för sina besvär? (Svara ja eller nej): J

Vem sköter patientens fötter?

1. Läkare
2. Sjuksköterska
3. Fotterapeut
4. Patienten själv
5. Ingen

Välj: 1

Har patienten sysselsättning som belastar fötterna mycket? (Svara ja eller nej): N

Har patienten ett stillasittande arbete? (Svara ja eller nej): J

Röker patienten eller använder patienten snus? (Svara ja eller nej): J

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**Nu börjar den fysiska undersökningen av patienten**

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

Finns det något fotödem? (Svara ja eller nej): J

Har patienten tidigare behandlats för sitt fotödem? (Svara ja eller nej): N

Hur är fotens hy?

1. Normal
2. Ganska torr
3. Mycket torr
4. Självsprickor

Välj: 2

Är problemen med huden akuta? (Svara ja eller nej): N

Finns det hårväxt kvar på foten? (Svara ja eller nej): J

Ange fotens temperatur!

1. Kall
2. Normal
3. Varm

Välj: 2

Har foten färgförändringar? (Svara ja eller nej): N

Kan du känna perifer pulsar? (Svara ja eller nej): J

Har patienten normal känsel vid beröring av foten? (Svara ja eller nej): J

Reagerar patienten med smärtupplevelser när Du nyper i achillessenan? (Svara ja eller nej): J

Finns det något sår? (Svara ja eller nej): N

Finns det förhårdnader? (Svara ja eller nej): J

Var finns det förhårdnader?

1. Metatarsalhuvudena
2. Hälen
3. Översidan av tårna
4. Undersidan av tårna
5. Något annat ställe

Välj: 2

Finns fotsvamp? (Svara ja eller nej): N

Är tånaglarna fula? (Svara ja eller nej): J

Finns det kartnagel? (Svara ja eller nej): J

Finns det nageltrång? (Svara ja eller nej): N

Har patienten tidigare behandlats för sina fotbesvär (förhårdnader, svamp, naglar)? (Svara ja eller nej): J

Finns förändringar i fotställningen?

1. Inga förändringar
2. Nersjunket framfotsvalv
3. Hallux valgus
4. Hammartåställning
5. Hälsporre

Välj: 2

Har patienten tidigare behandlats för sina förändringar i fotställningen? (Svara ja eller nej): N

Har patienten felaktiga skor? (Svara ja eller nej): N

Använder patienten inlägg? (Svara ja eller nej): N

Fotens hygien måste skötas. Patienten bör uppsöka en fotvårdare.

Foten bör skötas om. Patienten skall uppsöka en vårdcentral.

Patienten bör dessutom försöka sluta röka/snusa.

Patienten bör skaffa sig någon lättare motion för att förbättra cirkulationen.



# KORT OM DIABETES

## Tandvården glömt kapitel

Tandvården, den förebyggande, är ofta förbisedd inom diabetesvården, konstateras i en studie gjord vid Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, Institutionen för vårdlärarutbildning.

Men denna slutsats är inte övrigt av undersökarna, de har arbetat med tanke på att diabetikerna behandlas inom den medicinska vårdens ramar och forskat reda på om information om förebyggande tandvård lämnas inom diabetesvården och i så fall hur den informationen går till.

Tänderna och munhålan är det känsligt att prata om, men viktigt för alla och särskilt för vissa grupper, där diabetikerna kan räknas in som en "riskgrupp". Förebyggande tandvård är av stor vikt för patienterna, insatta åtgärder kan ge goda resultat.

Men trots tandvårdsproposition och un-

derlag till vårdprogram (Luft, 1977) om diabetesvård, där det föreslås att i vårdteamet ska ingå en tandhygienist, har tandvården ofta blivit bortglömd. Informationen om förebyggande tandvård har en ringa plats inom diabetesvården. Det är svårt att nå ut med infor-



mation inom området tandvård. Tandhygienister bör också få information om diabetes. Studien pekar här på möjligheter till samarbete mellan sjukvård och tandvård. "Ofta är det ej kunskaper som saknas utan metoder att föra ut dem på ett bra sätt", enligt studien.

## Insulin 100 i Danmark

I Danmark kommer nu insulinet i styrkan 100 enheter pr ml, från 1 april 1986. De två danska insulinfabrikanterna Novo och Nordisk Gentofte har fått tillstånd av sundhetsstyrelsen att marknadsföra detta insulin.

För närvarande har Danmark insulin i styrkan 40 enheter pr ml, d v s detsamma som vi har i Sverige.

Det nya insulinpreparatet 100 ml inne-

håller mera insulin pr ml vätska. Vätskemängden som ska sprutas in blir mindre. Det nya insulinet ska alltid brukas tillsammans med särskilda sprutor och väntas få en ökad användning i och med att användningen av hel- och halvautomatiska pumpar och sprutor beräknas öka inom den närmaste tiden.

En övergång till insulin 100 är på gång ute i världen, senast i England.

## De klarade skivan

I förra numret av Diabetes skrev vi om bandet "Trivs mé Brogrens" från Skåne som skulle spela in en singelskiva där överskottet ska gå till diabetesfonden. Nu är det gjort, skivan finns i handeln.

Orkestern hoppas på många önskningsar i radions önskeprogram så att skivan blir känd, köpt och ger pengar till fonden. Låtar på singeln är "Hula från Samoa" och "En sista dans".

## Istället för blommor . . .

Många som vill hedra minnet av en avliden med en gåva till Svenska Diabetesförbundet är osäkra på hur de ska gå tillväga. Det finns två tillvägagångssätt:

### Via förbundet

Det går utmärkt att skicka en gåva direkt till Svenska Diabetesförbundet. Då använder man vanligt postgiroinbetalningskort och skickar gåvan till förbundets postgiro 90 09 01-0. Som "meddelande till betalningsmot-

tagaren" ger man fyra uppgifter:

- Till minnet av NN
  - Närmaste anhörigs adress
  - Datum för jordfästning
  - Vad man önskar att gåvan avser
- Förbundskansliet ombesörjer utskrift av minnesadress.

### Via lokalförening, pastorsämbete eller begravningsbyrå

Kontakta respektive lokalförening av Svenska Diabetesförbundet.

## Glad samvaro och minskning på fett

Med HS 90 (Hälsa- och sjukvården inför 90-talet) följer utredningar som har en del att säga om möjligheterna att förebygga hjärt- kärlsjukdomar, konstaterar professor Lars Söderhjelm i en kommentar till SOU 1984:43. Men han skriver i sin kommentar att han saknar en väsentlig aspekt på problemet och vi citerar:

"En annan viktig faktor, som inte berörts särskilt mycket i någon av utredningarna, är vår allmänna trivsel. Glad samvaro bland vänliga människor i vardagslivet torde vara lika viktigt som reduktion av salthalt i kosten eller minskning av mättat fett, och betydligt bättre än allmänt kvirrande över skatter, inflation eller politikernas oförmåga att lösa samhällets problem."

Denna kommentar är saxad ur Nutrients majnummer 1985. Det vill säga Findus forum för information och diskussion om näringsfrågor.

## Lydia och Oscar Linders minnesfond

Svenska Diabetesförbundet som förvaltar "Lydia och Oscar Linders Minnesfond", får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren "skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare".

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 15.11.1985. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

## Danmark först med nytt sötningsmedel

Danmark blir först i Norden att godkänna det nya sötningsmedlet acesulfam K.

Acesulfam K som är ca 200 gånger sötare än socker och tål upphettning väntas få en rad användningsområden. Det tillverkas av kemiföretaget Hoechst. Acesulfam K godkännes i Danmark för användning i hemmet och för sötning av läskedrycker, saft m m. Aspartam har godkänts även för sötning av marmelad.

De nya reglerna träder i kraft den 1 juli nästa år. Danmark får då fyra godkända lågkalorisötningsmedel nämligen acesulfam K, aspartam, cyklamat och sackarin.

Acesulfam K väntas också bli godkänt i Sverige.

# HUMULIN®

Mänskligt insulin med framtidens teknik.



HUMULIN® reg. varumärke av Eli Lilly



Internatkurs

## DIABETES I PRAKTIKEN

Vidareutbildning för vårdteam

För närmare upplysningar kontakta Yvonne Andersson,  
Sten Renstad eller Bo Ahlstrand tel. 08-54 10 40.

DIP-kursen är godkänd av Landstingsförbundet.

KabiVitrum Sverige AB i samarbete med Svensk Intern-  
medicinsk Förening och Svenska Diabetesförbundet.

## KabiVitrum Sverige AB

DIABETES CARE

Box 30064 • 104 25 Stockholm

# KOKT TILL SOPPA OCH GRYTA

Matredaktör: Ulla Ingeson

Goda mustiga soppor och gryträtter hör hösten till. Nyttigt både för hälsan och plånboken. Laga en grönsakssoppa med många sorters rotfrukter och grönsaker, toppad

med kött, kokt på det nya sättet. De rätta efterrätterna är gammaldags, mättande blåbärsgröt eller pudding av grahamsgryn med saftsås eller bär.

## HUS- MANSKOST

Grönsaks- och kötsoppa

Får i kål

☆☆☆

Långpannebröd

☆☆☆

Grahamsgrynspudding  
med bär

Blåbärsgröt och mjölk

Äpplepaj

☆☆☆

Foto: Bengtowe Angare

# Gör det bekvämt för dig!

Det är många som börjar vantrivas med tillvaron när mörker och kyla kryper närmare husknuten. Men senhöstens har sina fördelar. Man får i lugn och ro ägna sig åt inomhussysslor istället för att stressa sig ut i naturen efter varje solgnutta.

Bakning och matlagning är en meningsfull och trevlig inomhushobby. På helgerna kan man laga efterrätter och annat i matväg som tar lite tid. Gör gärna en större sats som räcker till ett par måltider. Ingenting är trevligare än att ha kvällsmaten planerad och färdig när man har bråttom mitt i veckan.

Konsten att koka kött är nästan bortglömd och det är synd. Kockt är hälsosammare än stekt. Kockött är i regel

billigare i inköp än stektkött. Fetthalten kan hållas tillbaka om man skummar buljongen innan den blir till sås, stuvning och soppa. I gryträtter och soppor som innehåller mycket rot- och grönsaker behövs inte så mycket kött per portion. Det sänker maträttens kostnad.

Att koka kött tar lite tid men man behöver inte stå och passa grytan. Använd koktiden till att planera hemmamaten. Gör en enkel veckomatsedel. Flertalet äter huvudmåltiden utanför hemmet, i skolan, på "dagis", i servicehus och personalmatsalar. Det är alltid lite trist att få nästan samma smaker två gånger på en dag.

Ulla



Ulla Ingesson är dietist på KF:s provkök och har många års erfarenhet av kostrådgivning till diabetiker.

## Koka kött på det nya sättet!

De tre "stora" – ICA, Jordbrukets och KFs provkök har i en rad gemensamma försök kommit fram till bästa sättet att koka kött. (Samarbetet började redan 1982 med råd om julsinkans hantering. Året därpå följde en folder om stekning av kött, sedan en om kokning och en om tillagning i mikrovågsugn. Senast har det kommit en om att steka kött i panna. De nya metoderna och praktiska tipsen har ännu inte hunnit in i så många kokböcker. Den som är mycket intresserad kan skaffa sig de små broschyrerna direkt från Köttinformation, Box 539, 121 05 Johanneshov.) Nytt är att köttet läggs ner i kokande vatten. Då blir buljongen klar utan skumning.

Många har lärt sig att använda kötttermometer vid stekning av kött. Termometern är ett bra hjälpmedel även vid kokning av benfritt kött och köttstycken i vilka benet sitter vid ena sidan. För att få korrekt temperatur

krävs att kötttermometern kan stickas in med hela röret så att spetsen kommer mitt i den tjockaste delen. Röret får inte ligga mot ben. Självfallet måste termometern vara av metall och tåla vatten. Går det inte att använda kötttermometern får man förlita sig på provnålen och den uppskattade koktiden.

## Kockt kött till gryträtter och soppor

1 kg benfri nötbog (= märgpipa) eller högrev eller ca 1 1/2 kg med ben  
vatten  
salt (1/2 msk till 1 l vatten)  
5 vit- eller svartpepparkorn  
1 lagerblad  
1 gul lök eller en bit purjo (ca 10 cm)  
1 morot  
persiljekvistar

Skölj av köttet i kallt vatten. Mät upp vatten i en 3-4 l gryta. Lägg ner köttet för att kontrollera att vattenmängden är lagom. – Vattnet ska täcka väl. Mät upp och tillsätt mera om det behövs.

Lyft därefter upp köttet. Tillsätt lagom salt till vattenmängden och låt vattnet koka upp. Lägg ner köttet, ev med kötttermometer på plats. Lägg samtidigt i kryddor och ansade grönsaker. Låt koka upp. Lägg på locket, sänk värmen och låt köttet sjuda 1 1/4-1 1/2 timme. Lagom inner-temperatur är 85°-90°. Använd en provnål för att avgöra om köttet är färdigt om du inte kokar med termometer. Det ska kännas ett lätt motstånd när man sticker igenom köttet.

Tag grytan från värmen men låt köttet ligga kvar i buljongen, med locket på, ca 20 minuter. Tag upp köttet, sila buljongen i en bunke och ställ den i kallt vatten så länge att fettetsamlar sig på ytan och kan skummas av. På vinterhalvåret kan buljongen snabbt kylas utomhus.

Det färdigkokta köttet skär man i skivor eller tärningar, beroende på vad det ska användas till. Köttet kan frysas in tillsammans med lite buljong för senare användning.

## Grönsaks- och köttsockpa

4-6 portioner  
1 1/2 l köttbuljong (+ extra buljongpulver)  
2-3 morötter  
en bit rotselleri  
1 purjolök  
1 klyfta vitkål, ca 300 g  
tärnat kockt nötkött, ca 300 g  
persilja

Skala och skiva morötter och rotselleri. Skär purjolöken i skivor, vitkålen i strimlor. Koka upp buljongen. Lägg först i morötterna som tar längst tid. Lägg i resten av ingredienserna, utom per-

siljan, efter ca 10 minuter. Låt soppan småkoka i ytterligare ca 10 minuter så att alla rot- och grönsaker är lagom mjuka och köttet varmt. Avsmaka och tillsätt buljongpulver om det behövs. Klipp över rikligt med persilja och ät soppan till ett gott bröd eller ostsmörgås.

Efter en sådan mustig grönsaks-soppa med kött passar det alldeles utmärkt med t ex grahamsgrynspuddingen. Det är så enkelt för var och en att öka eller minska brödmängden till soppan så att facit stämmer för hela måltiden.

## Får i kål

4-6 portioner  
3/4-1 kg lamm- eller fårkött med ben av bog, rygg eller bringa  
vatten  
salt (1/2 msk/1 l vatten)  
10 vit- eller svartpepparkorn  
1 lagerblad  
1 morot  
1 gul lök  
1/2-1 vitkålshuvud (3/4-1 kg)  
persilja

Förbered och koka lammköttet på samma sätt som i grundreceptet för kockt nötkött. OBS, att man inte kan använda termometer i detta fall. Räkna med en koktid på 1-1 1/4 timme.

Kyl buljongen så att den kan befrias från fettskorpan som bildas ovanpå.

Skär köttet benfritt i ca 2 x 2 cm stora bitar. Hetta upp 3/4 l buljong i en gryta som rymmer 3-4 liter. Skär kålen i stora klyftor. Lägg dem i grytan och låt dem koka ca 10 minuter. Lägg därefter i köttet och låt alltsammans koka tills kålen är mjuk och köttet genomvärt. Smaka av. Klipp över rikligt med persilja.

Vänd



### MATEN . . . forts

Till får i kål äter man kokt potatis eller bröd eller lite av båda sorterna. Det är inte speciellt svenskt kanske men den som vill kan naturligtvis äta kokt ris istället.

### Långpannebröd

16 rutor  
50 g jäst  
25 g margarin  
4 dl vatten  
2 msk sirap  
1 tsk salt  
1/2- 1 msk malda pomeransskal  
11 dl Fyra sädeslag

Smula sönder jästen i en degbunke. Smält margarinet i en kastrull. Häll i vatten och sirap och värm till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med lite av degspadet. Tillsätt resten av degspadet, salt, pomeransskal och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen. Arbeta ihop allt till en deg och jäs den övertäckt i bunken ca 30 minuter. Knåda degen med några få tag på mjölat bakbord. Platta sedan ut den i en smord långpanna. Skär degen med mjölad degskrapa eller kniv i 16 bitar. Jäs brödet övertäckt ca 30 minuter. Grädda i mitten av ugnen 10-15 minuter i ca 225°. Låt brödet svalna under bakduk. Bra att veta: 1 bit (= ruta) motsvarar 2 skivor bröd.

Ändå godare smak får brödet om man byter ut malt pomeransskal mot motsvarande en hel bit torkat skal. Det ger förstås lite mera arbete. Det torkade skalet måste först kokas mjukt i lite vatten, det vita på skalet skäras bort och resten skäras i mycket små tärningar.

### Grahamsgryns- pudding

4 portioner  
2 1/2 dl mjölk  
2 1/2 dl vatten  
2 kryddmått salt  
1 dl grahamsgryn  
2 ägg  
rivet skal av 1/2-1 citron  
500 g jordgubbar eller hallon  
(eller 2 1/2-3 dl osockrad saftsås)

Koka upp mjölk, vatten och salt i en kastrull.  
Vispa i grynen. Låt gröten koka upp under vispning och därefter koka på svag värme ca 10 minuter. Rör om då och då.  
Värm under tiden ugnen till 225°. Vispa upp äggen. Blanda dem i den något avsvalnade gröten. Smaksätt med rivet citrusskal. Häll smeten i ugnssäker form och grädda mitt i ugnen ca 30 minuter eller tills puddingen fått vacker färg.  
Servera grahamsgrynspuddingen avsvalnad med bär eller saftsås.

**Bra att veta:** 1 portion grahamsgrynspudding innehåller gryn motsvarande 1 brödskiva, mjölk- och bärsocker tillsammans motsvarande 1 ordinär fruktportion.

### Blåbärsgröt

4 portioner  
250 g (ca 1/2 l) blåbär  
3 dl vatten  
1 dl grahamsgryn  
1 kryddmått salt  
(sötmedel)

Koka upp blåbär, vatten och salt. Vispa i grynen. Låt gröten koka upp och sedan koka på svag värme ca 10 minuter. Rör om då och då. (Söta med valfritt sötmedel.)  
Servera gröten varm tillsammans med mjölk, 1 dl till varje portion.

**Bra att veta:** 1 portion gröt med mjölk innehåller gryn motsvarande 1 brödskiva, mjölk- och bärsocker motsvarande en ordinär fruktportion.

### Äpplepaj

6 portioner  
Pajdeg: 1 dl grahamsmjöl  
1 dl vetemjöl  
75 g margarin  
2 1/2 msk vatten

6 medelstora äpplen  
1/2-1 tsk kanel  
1/2 dl hackad sötmandel

Blanda mjölsorterna i en skål. Tillsätt det kalla margarinet. Smula sönder fettet i mjölet med fingertopparna till en grynig massa.

Tillsätt vattnet och arbeta snabbt ihop till en deg. Platta till degen, svep in den i folie och låt den vila kallt minst 1 timme.

Sätt ugnen på 225°. Skala och kärna ur äpplena. Skär dem i skivor eller tunna klyftor. Lägg dem i en ugnssäker form. Strö över kanel och hackad mandel.

Kavla ut pajdegen. Sporra remсор och lägg dem som ett galler över fyllningen.

Grädda pajen i mitten av ugnen ca 20 minuter.

Servera pajen med halvtinad vaniljglass, ca 2 msk till varje portion.

**Bra att veta:** 1 portion paj med glass innehåller motsvarande 1 brödportion, 1 fruktportion och "dubbel" fettportion.

Man kan också nöja sig med halva satsen pajdeg. (Frys in resten till en annan gång!) Varje efterrättspportion motsvarar i så fall 1/2 brödportion, 1 fruktportion och en "normal" fettportion (ca 1 tsk margarin). ■

# Efterlängtat!

## Ny kokbok för diabetiker av ULLA INGESON Dietist vid KFs provkök

Rätt mat är en väsentlig del för behandlingen av diabetiker. Boken visar att diabetikern utan risk kan unna sig även vanlig mat, bara man vet hur kroppen fungerar. Det lär man sig i boken — en nyttig läsning även för icke diabetessjuka! Boken är upplagd efter matpyramidens idé.

Ur innehållet: näringslära, ca 190 recept på såväl vardagsmat som festligare rätter, utbyteslistor och förslag till måltidsschema.

Boken är illustrerad med färgfoton och teckningar. Ca-pris i bokhandeln 138 kr inkl moms. Priset kan variera beroende på varje enskild bokhandels pris-sättning. ISBN 2957 1901.



**RABÉN & SJÖGREN**  
Box 45022, 104 30 STOCKHOLM

LÄTT OCH GOTT  
FÖR DIABETIKER

Ulla Ingeson

Rabén & Sjögren





# Har alternativen

**B-D erbjuder valmöjligheter oavsett insulindosens storlek**

**B-D MINI-DOS 1/2 ml**

Alternativet för små doser.  
Liten, smidig och bekväm.  
Tunnaste kanylen för insulininjektion -  
MICRO FINE III.

**B-D 1 ml Insulinspruta**

Alternativet för de flesta.  
MICRO-FINE III kanyl - 10% tunnare  
än övriga fabrikat.

**B-D 2 ml Insulinspruta**

Alternativet för stora doser.  
En extra lång cylinder i kombination  
med en specialutformad skala gör  
doseringen av insulin både trygg och  
enkel.

B-D 2 ml Insulinspruta kombinerad med  
kanyl - 0,38 x 16 mm.



**Bekvämt förpackade med  
säkra sterilsydd**

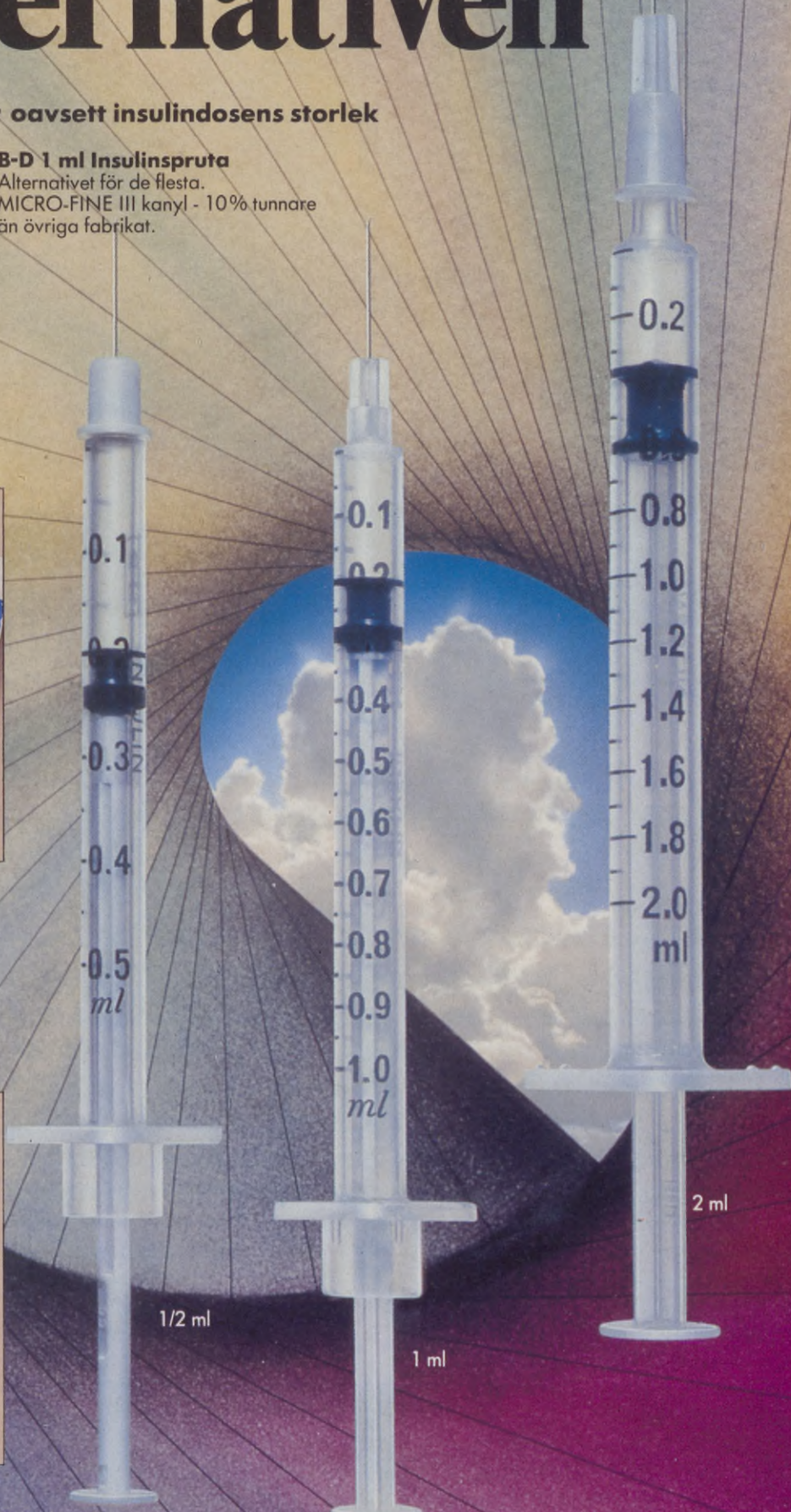
B-D MINI-DOS och B-D 1 ml Insulin-  
spruta är sterilt säkrade med effektiv  
skydd för kanyl och kolv. Praktiska och  
enkla att ta med på resan, till jobbet  
eller till skolan. En och en eller i den  
bekväma 10-påsen, helt efter behag.



**Magna-Guide**

Oron hos patienter att dosera fel  
minskas om de kan se skalan lite  
tydligare. Därför finns B-D Magna-  
Guide förstoringsglas både till

B-D 1 ml Insulinspruta och  
B-D 2 ml Insulinspruta.



Becton Dickinson AB, Box 32054  
126 11 Stockholm. Telefon 08-18 00 30

**BECTON  
DICKINSON**



## Drycker på Gröna Lund Sorglig historia sa kioskägaren

— Av Ulla Ernström Teckning: Anders Mathlein —

**Ta en omgång på flygande mattan, en tur med forsbanan och Blå tåget och en runda i Lustiga huset på Gröna Lund i Stockholm och du är garanterat törstig efteråt! Henrik Eriksson, 11 år, var där på besök från Jämtland när han besviknen upptäckte att det inte fanns sockerfria drycker att få på hela Grönan, där han tillbringade många timmar. Däremot gick det bra att få ett glas vatten – för tre kronor!**

När sommaren sjöng på sista versen tog Diabetes en egen runda bland Gröna Lunds attraktioner och kiosker.

– Det är många som frågar efter de sockerfria dryckerna, säger Jossie Widlund, försäljerska i en av kioskerna.

Jenny Tjernberg i en annan kiosk instämmer. Men de har inte så många olika drycker att erbjuda sina kunder.

– Det här med dryckerna är en sorglig historia, börjar Arne Lamrin, som har

hand om all försäljning av korv, glass och choklad på Grönans område. Där kommer också dryckerna in.

Han är bedrövad när han får höra att Jan-Erik Eriksson och sonen Henrik från Vigge i Jämtland, diabetiker sedan han var tre år, blivit snuvade på en del av årets stora semesteräventyr, besöket på Gröna Lund, besvikna kanske främst för att de blev så snorkigt bemötta. Men också för att Henrik inte

Snuvad på en del av årets stora semesteräventyr, besöket på Gröna Lund, kände sig Henrik, 11 år, när det inte fanns sockerfri dryck att köpa. Men om allt går vägen kanske han kan få sockerfri läsk på Grönan nästa års säsong, utlovar kioskarrendatorn, som ska fundera ut ett sätt att komma runt problematiken med drycker.

kunnat få något annat att dricka än ett glas vatten, som till råga på allt kostade tre kronor.

– Så här är det, fortsätter Arne Lamrin, att eftersom sockerfria drycker bara finns att köpa i flaska eller på burk får vi inte sälja dem. Vi får inte sälja drycker på flaska eller burk alls. Det beror på att området skulle bli fullt av burkskräp och tomflaskor på en gång. Folk kastar på varandra och bär sig åt, det är några år sedan förbudet infördes.

### Gratisvatten

Kioskerna på Grönan säljer juice och



Många av Gröna Lunds besökare frågar efter de aspartamsötade dryckerna. Men de kan inte köpa drycker i burk eller på flaska. Risken för nedskräpning är för stor.

läskedrycker som de blandar till själva i så kallade postmixanläggningar. De sätter till kolsyra och blandar dryckerna i stora behållare, försäljningen sker i bägare.

– Det finns inga light-drycker vi kan blanda ihop så där, menar Arne Lamrin och beklagar att Henrik från Jämtland fått betala dyrt för ett glas vatten.

– Om jag hade varit i kiosken när grabben ville ha vatten hade han så klart fått det gratis. Jag har själv diabetes och förstår hans besvikelse. Men det är faktiskt inte så enkelt att dela ut vatten heller.

– Skulle vi släppa ut muggar till alla som vill dricka vatten skulle det också leda till nedskräpning av stora mått, tyvärr. Så det går inte.

Arne Lamrin lovar att ta upp proble-

matiken med sin son som numera sköter rulljansen till stor del eftersom han själv har fått besvär med sina fötter och inte kan arbeta som förut.

– Kanske kan vi hålla upp light-drycker i glas eller bägare eller något sådant. Vi får fundera till nästa års säsong. För vi måste förhindra att vi drar groggblandarna till oss också, börjar vi med light-drycker i burk så har vi dem hos oss.

## Alingsås också

Henriks besvikelse delas av andra, om än på annat sätt och på andra platser än Gröna Lund. Carita Henriksson i Alingsås är förargad på vissa kiosk-innehavare, men också på diabetiker-na.

– Var inte så försynta! ber hon med adress diabetiker i hela landet. Fråga efter light-drycker och light-glass när de nu finns på marknaden annars försvinner dom ju.

– Varje person som avstår från att fråga efter dessa produkter hindrar nästa från att få dem, menar hon.

Carita är ordförande i diabetesföreningen i Alingsås och har lyckats få ganska bra ordning på glassortiment och dryckessortiment i kiosker och hos handlarna i Alingsås, de för "lättglass" och "lättdrycker".

Dessutom säljer hon lättglass i sitt eget garage och det går utmärkt. Hon har fått lokaltidningarna att skriva om vad det betyder för en diabetiker att ha till-

gång till sockerfria drycker, något hon gärna tipsar andra föreningar om. Men det händer upprörande saker i Alingsås med.

Carita har visserligen fått alingsåshandlarna med på sin linje, men hon har ändå just varit ute för "kartor" över glassortimentet där lättglassen varit överkryssad. Det är ingen idé att ta hem har hon fått till svar från folket bakom disken. Men det är inte så konstigt att man avstår från att fråga efter en överkorsad vara.

– Ge er ändå inte! uppmanar Carita Diabetes läsare. För det är klart att producenterna vill sälja sina produkter. Fråga efter dem, annars försvinner de och kanske inte återkommer. ■



Glassäsongen kommer och går i större och mindre skala beroende på årstiden. Stå på er och fråga efter lättglassen, annars försvinner den från kiosker och butiker, uppmanar Carita Henriksson i Alingsås diabetiker i hela landet.

## Kostnadsfri vägledning hos Konsumenternas försäkringsbyrå

Försäkringsvillkor är ofta svåra att bli på det klara med. Det skrev vi om i nr 3/85 av Diabetes. Nu kan vi tipsa om att det finns en *Konsumenternas försäkringsbyrå* som fungerar som komplement till de vanliga kontaktvägarna mellan konsumenterna och försäkringsbolagen. Det är emellertid alltid försäkringsbolaget man bör vända sig till i första hand med sina frågor. Försäkringsbyrån är en möjlighet att på annat sätt få hjälp, kostnadsfritt. Byrån tar upp frågor som

gäller privatpersoners frivilliga försäkringar och inte försäkringar som sköts av försäkringskassan eller regleras i kollektivavtal.

Konsumenternas försäkringsbyrå har en styrelse tillsatt av Konsumentverket, Försäkringsinspektionen och Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag.

Byrån kan ge vägledning i försäkringsfrågor och om konsumenten och försäkringsbolaget till exempel är oense på en eller flera punkter kan

byrån redovisa vilka regler som gäller i det enskilda fallet. Men byrån kan inte avgöra en tvist eller bestämma hur en skada ska hanteras. En uppgift för byrån är också att föra konsumenternas olika problem vidare till försäkringsbolagen, Konsumentverket och Försäkringsinspektionen.

Konsumenternas försäkringsbyrå har adress Sturegatan 10, 3 tr, 114 36 Stockholm, tel 08/63 58 65. ■

## Sjuksköterskor i diabetesvård!

Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård är en tre år gammal intresseförening. Fackligt och politiskt obunden. Den är öppen för sjuksköterskor som arbetar med diabetesvård inom den svenska sjukvården. Den har till uppgift att genom erfarenhetsutbyte och utbildning öka med-

lemmarnas kunskaper i diabetesvård.

Föreningen har just nu 205 medlemmar. Före november månads utgång varje år, i samband med föreningens årsmöte, hålles en utbildningsdag. Den som arbetar med diabetesvård är välkommen som medlem och med

anmälan till ordförande Stina Wallenkrantz, barnkliniken, diabetesmottagningen, Östra sjukhuset, 416 85 Göteborg.

Eller till kassör Sonja Jakobsson, läkarmottagningen, Sjukhuset, 840 70 Hammarstrand. ■



# Hur insulin verkar i cellerna EN JAKT PÅ "FELANDE LÄNKEN"

Av Hans Tornqvist och Per Belfrage

*Trots att vi känt till insulin så länge och vet så mycket om dess effekter på cellerna så vet vi fortfarande inte på vilket sätt hormonet åstadkommer dessa effekter. Ett mycket stort antal forskare över hela världen har arbetat med detta problem, ett av de viktigaste inom den biomedicinska grundforskningen av idag, utan att ha fått några definitiva svar. Under de senaste åren har emellertid en rad framsteg gjorts och många av de forskare som arbetar inom området ser nu ganska optimistiskt på läget.*

Detta framgick tydligt vid det symposium "Mechanisms of Insulin Action", finansierat av Eric K. Fernströms Stiftelse bl a, som i Falsterbo i juni samlade de flesta av världens ledande forskare inom området.

I det följande skall vi sammanfatta några av de viktigaste nyheterna som presenterades vid symposiet. Vi kommer att ägna särskild uppmärksamhet åt frågan hur insulin kan stoppa frisättningen av fett från fettväven, eftersom det är vårt eget forskningsområde. Vårt arbete har sedan många år stötts av Diabetesförbundets forskningsfond. Liksom för annan experimentell diabetesforskning är grundtanken bakom våra studier att kunskap om de normala effekterna av insulin är nödvändiga för att förstå de rubbningar som uppstår vid olika typer av diabetes.

## Insulinreceptorn

Insulin har som central funktion i människokroppen att se till att socker, fett och äggviteämnen bildas och lagras i cellerna samtidigt som det förhindrar den normala nedbrytningen av dessa ämnen. Insulin verkar på så sätt uppbyggande och tillväxtbefrämjande. En del av insulins effekter sker snabbt, t ex ökningen av blodsockerupptaget i vävnaderna och blockeringen av fettfrisätt-

ningen från fettväven, vilka äger rum inom några minuter efter insulinfrisättningen. Andra, som t ex den ökade bildningen av äggviteämnen och stimuleringen av tillväxten, tar timmar eller dagar.

Alla insulineffekter startar med att insulinet binder till den så kallade insulinreceptorn, ett speciellt äggviteämne som sitter i den cellmembran, den mycket tunna hinna av fett och äggviteämnen, som omger cellen. Under de senaste åren har man lyckats klarlägga i stort hur insulinreceptorn ser ut och hur den fungerar, och under de senaste månaderna har amerikanska forskare kunnat definitivt visa den detaljerade strukturen för såväl receptorn själv som för det arvsanlag som ger upphov till den. Detta är ett stort genombrott inom forskningen och är en viktig anledning till den intensiva forskningsaktiviteten just nu.

Fig. 1 beskriver i schematisk form insulinreceptorn som sticker ut ur cellen (de två proteinkedjorna som har beteckningen alfa  $\alpha$ ) letar rätt på insulinmolekyler bland tiotusentals andra och binder dem till sig. Därvid ändras hela receptorn på ett okänt sätt och det medför att en enzymaktivitet, som finns i den del av receptorn som sticker in i cellen (de två proteinkedjor som betecknas beta  $\beta$ ), sti-

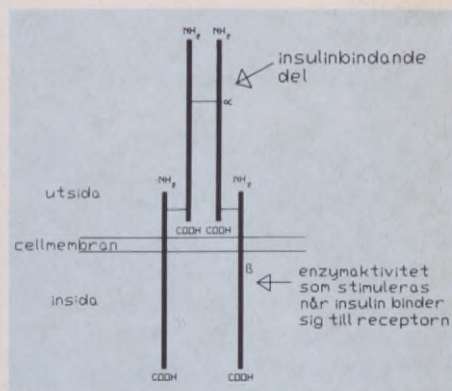


Fig. 1. Insulinreceptorn. Staplarna utgör de fyra sammanbundna proteinkedjorna, två med beteckningen alfa ( $\alpha$ ) och två med beteckningen beta ( $\beta$ ), som bygger upp receptorn. Beta-kedjorna går igenom cellens yttermembran och in i dess inre.

muleras. Man tror nu att detta är de händelser som startar alla de effekter som insulin har i cellerna, även om man ännu ej kan utesluta även andra mekanismer.

## Insulinsignalkedjan

Man vet sedan tidigare att insulinets bindning till receptorn inleder en signalkedja inuti cellen som kännetecknas av 1. signalförstärkning, 2. grening. I fig. 2 illustreras detta. Varje insulinmolekyl som binder till sin receptor får som slut-

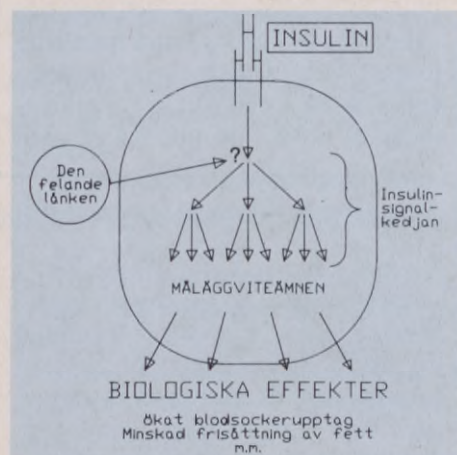


Fig. 2. Insulinets signalkedja. "Den felande länken" anger den del av signalkedjan som ännu är okänd.

effekt att tiotusentals molekyler påverkas, tas upp i cellen. Vidare påverkar insulinbindningen ett stort antal helt olika processer, t ex blodsockerupptag, fettfrisättning, proteinbildning. Man har sedan flera år känt till att insulinet åstadkommer dessa effekter genom att påverka speciella s k målproteiner, i regel enzymer, vars aktivitet ökas eller minskas. Den bild man nu har är att insulinsignalen från cellytan fortleds till dessa målproteiner genom ett antal kopplade enzymsteg, en s k enzymkaskad, där ett enzym påverkar flera andra enzym, som i sin tur påverkar ytterligare enzym osv. (fig. 2). På detta sätt erhålles snabbt både den nödvändiga förstärkningen och greningen av den ursprungliga insulinsignalen.

Under senare år har det blivit alltmer klart att insulinet påverkar sina målproteiner genom att avlägsna eller genom att sätta på fosfatgrupper på dem. Detta gör det sannolikt att det är genom en kopplad serie av sådana s k fosforyleringsförändringar som insulinsignalen fortleds. Något som talar starkt för detta är att den förut omtalade enzymaktiviteten i insulinreceptorns beta-del (se fig. 1), vilken stimulerades när insulin bands till alfa-delen, åstadkommer just sådana fosforyleringsförändringar.

## Den felande länken

Men medan vi alltså vet mycket om hur insulinsignalen startar och hur den slutligt utlöser de olika biologiska effekterna så saknar vi fortfarande kunskap om det mellanliggande steget i signalkedjan, det som har betecknats som den felande länken i fig. 2. Närmare bestämt gäller det att hitta ett enzym som kan fosforyleras och därigenom aktiveras av enzymaktiviteten i insulinreceptorns beta-del och som sedan i sin tur kan göra samma sak med vissa andra, kända målenzymer.

Jakten på denna felande länk är nu intensiv bland världens ledande insulinforskargrupper. Man arbetar bl a med bananflugor och grodägg för att få mindre komplicerade system än däggdjursceller. När man har löst frågan i dessa system så återstår naturligtvis att visa att samma mekanism gäller också i människans celler.

Adrenalin och flera andra hormoner visades sig av den amerikanske forskaren Sutherland, som fick Nobelpriset för detta, förmedla sina effekter genom att deras bindning till cellytereceptorerna orsakade en ökning inuti cellerna av en liten, vattenlöslig moleky, cAMP

(cykliskt AMP). cAMP gav upphov till en kaskad av fosforyleringsförändringar och påverkade på så sätt olika målenzyms aktivitet. Därför har cAMP kallats "andra-budbäraren" – hormonerna själva utgör "första-budbäraren".

## Vattenlöslig moleky

Man märkte redan för tioåret sedan att insulin motverkade den ökning av cAMP som de andra hormonerna å-

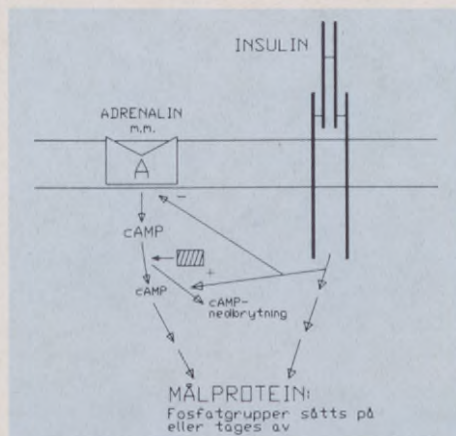


Fig. 3. Insulinsignalkedjans koppling till cAMP – cellens "andra-budbärare". A anger den receptor som binder adrenalin och ger upphov till cAMP-bildning. Den streckade rektangeln är ett enzym som bryter ned cAMP och alltså sänker dess koncentration i cellen. ' och - anger att insulin stimulerar respektive hämmar en viss process.

stadkom, samtidigt som det motverkade dessa hormoners effekter. Tanken låg därför nära att cAMP var inkopplat också i insulinets signalkedja. Stora meningsmotsättningar har rått om detta i mera än ett decennium men nu börjar man komma fram till en kompromisslösning: när det gäller att motverka adrenalins och andra cAMP-höjande hormoners verkningar så fungerar insulinet genom att sänka cAMP, andra insulineffekter förmedlas däremot utan medverkan av denna "andra-budbärare". Detta illustreras i fig. 3. Man tror att insulinets bindning till sin receptor leder till en ökad neobrytning av cAMP, möjligen också en minskning av dess bildning. En del resultat talar också för att insulinet kan ge en minskning av själva antalet receptorer för adrenalin.

Eftersom adrenalins och andra hormoners ökning av cAMP leder till en ökning av fosforyleringen av målproteiner (fig. 3.) så får insulinets sänkning av cAMP naturligtvis den motsatta effekten.

## Blodsockerupptaget och fettfrisättningen

Att blodsockret är för högt eller att det

finns ketonkroppar ("syror") i blodet och urinen när insulinet saknas eller har otillräcklig effekt är fenomen som är välbekanta för de flesta diabetiker. De är i stor utsträckning uttryck för bortfallet av två av de viktigaste av insulinets effekter: stimuleringen av upptaget av blodsocker i vävnaderna och blockeringen av frisättningen av fett från fettväven. Det kan vara av ett visst intresse att se litet närmare på vad man nu vet om hur insulinet åstadkommer detta.

Insulin stimulerar upptaget av blodsocker i främst musklerna och fettväven, i andra vävnader ökar hormonet upplagringen av socker på annat sätt. I hjärnan påverkas sockerupptaget inte alls av insulin. För att kunna ta sig genom cellmembranet måste blodsockret ha hjälp av ett särskilt protein, blodsockertransportören. Normalt finns huvuddelen av dessa blodsockertransportörer inuti cellen, bundna till membraner.

När vi äter en måltid ökar blodsockret och samtidigt frisättes insulin till blodbanan. Som framgår av fig. 4 ger insulinets bindning till sin receptor en signal som på ett okänt sätt får en stor andel av transportörmolekylerna att förflyttas till cellmembranet och där ombesörja blodsockerupptaget. På så sätt ser alltså insulinet till att födans socker

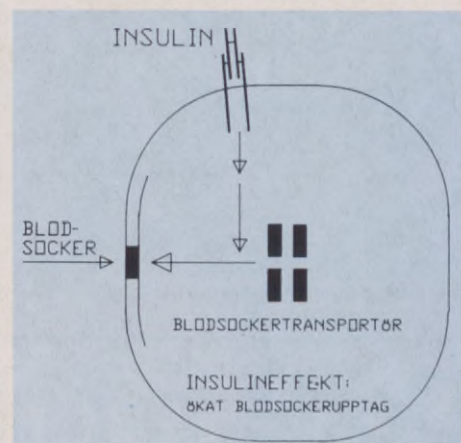


Fig. 4. Insulinets stimulering av blodsockerupptaget.

tas upp av vävnaderna. Brist på eller otillräcklig effekt av insulin leder till att detta upptag blir för litet med förhöjt blodsocker som följd.

## Insulin förhindrar fettspjälkning

Ketoner eller "syror" i blod och urin uppstår när insulinbrist ger för hög frisättning av fett från fettväven. Detta överskott av fett transporteras då bl a till levern som inte orkar med att förbränna allt, varvid ketonerna bildas och skickas

Vänd

# AKTUELL FORSKNING

## AKTUELL FORSKNING...forts

ut i blodbanan. Insulinet ser normalt till att fettfrisättningen blir lagom. Fettet i fettväven måste spjälkas till mindre komponenter för att kunna skickas ut till blodbanan. Insulinet förhindrar denna fettspjälkning, vilket är en viktig anledning till att det kan motverka fettfrisättningen.

Mekanismen för denna insulineffekt har sedan många år studerats i detalj av vår forskargrupp. Vi vet nu att hastigheten för fettspjälkning beror på ett visst fettspjälkande enzyms aktivitet. Normalt ser adrenalin och en del andra hormoner till att denna aktivitet och därmed fettspjälkningen är ganska hög. Detta åstadkommes genom att hormonerna ökar cAMP, "andra-budbä-

ren", i cellerna, vilket resulterar i att en fosfatgrupp sättes på enzymet, på ett alldeles speciellt ställe (se fig. 5). Efter en måltid skall insulinet stänga av enzymet och gör detta genom att avlägsna denna speciella fosfatgrupp. Enzymet är alltså ett sådant målenzym för insulin som vi tidigare diskuterat (se fig. 2).

Vi vet ännu ej exakt hur insulinet kan ändra fosforyleringen av målenzymet på detta sätt men en viktig del av förklaringen är att insulinet sänker cAMP-et i cellerna. Genom att i detalj studera genom vilka molekylära processer insulinet påverkar enzymets fosforylering försöker vi bli identifierade den felande länken i insulinsignalkedjan.

Även om betydelsefulla framsteg alltså

har gjorts under den senaste tiden när det gäller hur insulinet verkar så är det uppenbart att vi bara står i början av något som ser ut att bli ett intensivt och lovande skede inom insulinforskningen. Många centrala frågor är ännu olösta. Inte minst viktigt är det att notera att de allra flesta resultaten har erhållits från arbete med försöksdjur eller isolerade celler och att det måste klargöras att de också gäller för människan.

Ännu går inte särskilt mycket av resultaten att tillämpa när det gäller diabetessjukdomen. Vissa typer av åldersdiabetes tycks bero på att insulinet fungerar dåligt i sina målceller och här kan vi räkna med en förbättrad kunskap om sjukdomsorsaken, som kan förväntas ge oss bättre behandlingsmöjligheter.

Vid symposiet i Falsterbo spekulerades det på fullt allvar om att vi i framtiden, när vi vet exakt hur det verkar, kan använda andra och mera lätthanterliga läkemedel än insulin för att uppnå samma effekter. Om detta kommer att bli möjligt förefaller emellertid ännu oklart och det är under alla förhållanden fortfarande långt kvar dit. ■

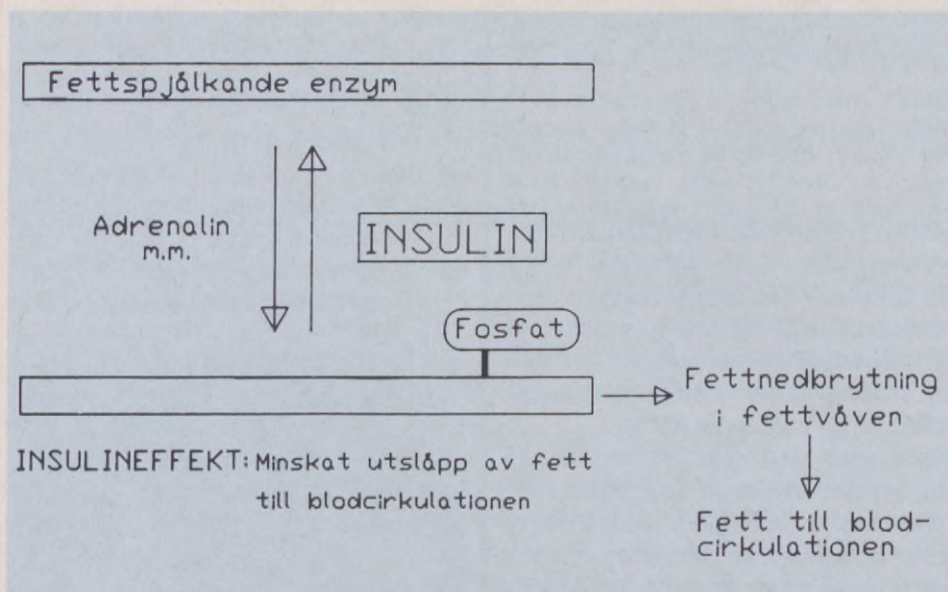


Fig. 5. Insulinets blockering av spjälkningen av fett i fettväven.

**Hans Tornqvist är docent och avdelningsläkare vid barnkliniken, Lunds lasarett. Per Belfrage är docent och forskare på området "Hormonell reglering" vid Medicinska Forskningsrådet MFR och arbetar vid Institutionen för Medicinsk och Fysiologisk kemi vid Lunds Universitet.**

## Dottern fick moderns halva bukspottkörtel

Av Ulla Ernström

**Den första transplantationen i Europa av bukspottkörtel från levande givare har genomförts vid Huddinge sjukhus. En kvinna med svår diabetes fick halva bukspottkörteln från sin mor.**

Givaren, modern, donerade halva sin bukspottkörtel (pancreas) som inopererades vid den 30-åriga dotterns tunntarm.

– Att ta en halv bukspottkörtel från en förälder är en möjlighet, risken för avstötning minskar när organet tas från

någon i familjen, omtalar professor Carl-Gustaf Groth vid transplantationskirurgiska kliniken på Huddinge sjukhus.

Där pågår sedan mer än tio år transplantationsverksamhet med pancreas. Men de goda resultaten uppnåddes

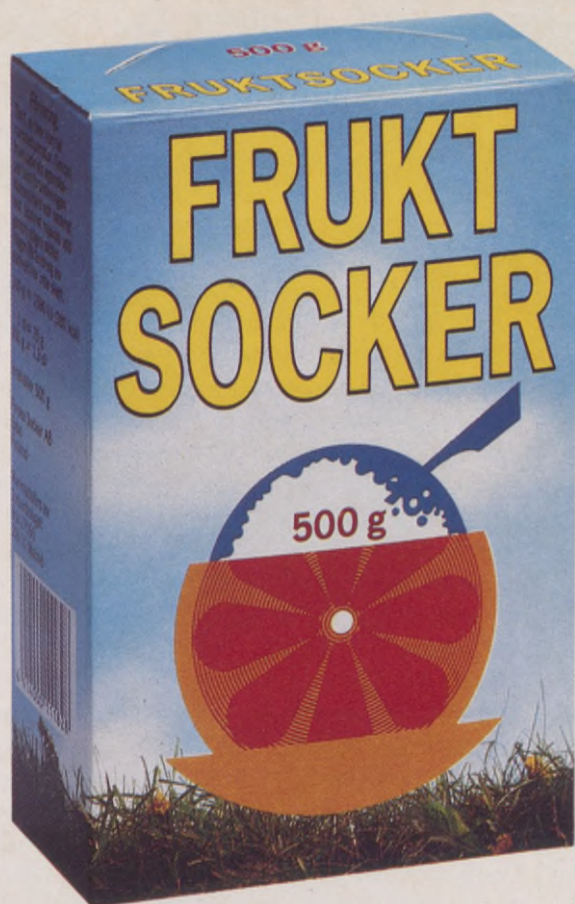
först 1981, då en ny teknik infördes, den teknik som nu möjliggör transplantation av pancreas från levande givare.

Behovet av bukspottkörtlar för transplantation är stort och det blir lättare att få fram organ på detta sätt än när bukspottkörteln (också halva) tas från avlidna.

Men transplantation av bukspottkörtel är inte något för alla diabetiker utan kan bara komma ifråga för patienter med svår diabetes.

Hur länge kan det då dröja innan fler unga diabetiker kan få nytta av denna typ av transplantation?

– Inom överskådlig tid hoppas jag att den kan vara aktuell för många diabetiker i Sverige, avslutar Groth i en TV-intervju. ■



# Fruktsocker. Om du vill använda lite naturlig sötma.

Fruktsocker är naturens eget sötningsmedel och smakämne. Det finns i tex nästan alla söta bär och frukter och i honung. Fruktsocker har en långsam omsättning i kroppen och ringa inverkan på blodets sockerhalt. Därför kan också diabetiker, som är i god balans, använda en viss mängd fruktsocker som en del av den diet som doktorn ordinerat.

För sötning av vissa bakverk och efterrätter kan du använda fruktsocker i stället för vanligt socker, sorbitol eller konstgjorda sötningsmedel.

Fruktsocker har samma kalorivärde som vanligt socker. Men det är sötare och därmed kan du ta mindre mängd och på så sätt minska kalori-intaget. Och fruktsocker orsakar inte diarré, vilket ju sorbitol kan göra.

Men som alltid. Rådgör alltid med läkare innan näringsintaget förändras.

## 10 kronor i rabatt!

Vi är så säkra på att du skall tycka om fruktsocker att vi erbjuder dig 10 kronor i rabatt bara du prövar det. Köp 1 paket, riv av ena toppfliken och skicka in den under nedanstående adress tillsammans med denna kupong. Så skickar vi 10 kronor till dig + ersättning för ditt porto, 2 kronor, d v s totalt 12 kronor. Erbjudandet gäller t o m 31/12 1985.

Jag bifogar en flik från ett fruktsockerpaket och emotser 12 kronor tillbaka. Gäller endast 1 gång per hushåll.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_

Märk kuvertet "Fruktsocker"

"Fruktsocker", Sockerbolaget, Box 17050, 20010 Malmö.

 **Socketbolaget**

Box 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.

# Hur stor lojalitet kan krävas av barn?

I förra numret av Diabetes skrev Maria, 18 år, om det jobbiga med frågan om hon "syndar" när hon någon gång äter en bulle. Nedan publicerade brev kommer från en mamma som har en annan typ av problem. Hur balansera ett friskt barns mat- och godisönskemål kontra ett diabetesjukt barns? Den som vill skriva till henne kan få adressen genom redaktionen. Brev till redaktionen adresseras: Diabetes, Box 5023, 125 05 Älvsjö. Bidrag kan tas in under signatur, men ange i brevet till redaktionen vem du är.

"Jag skriver till tidningen Diabetes enär jag tycker att vi i vår familj, två vuxna och två barn, har ett alldeles speciellt diabetes-problem. Vi har två 7 1/2-åriga flickor, enäggs-tvillingar, och den ena fick diabetes för 11 månader sedan. Från början, vid insjuknandet hade vi samma problem som alla andra familjer, chock, rädsla, omskolning av matvanor, information till alla berörda, släktingar, dagmamma, lekis, andra barn och deras föräldrar etc etc.

Men, därefter har mer och mer ett annat problem utkristalliserat sig, nämligen att balansera mellan den friska tvillingens mat och godis-önskemål kontra den

sjukas! De har alltid behandlats lika, samma godis (enbart lördagsdylik), samma mat, etc etc. Även nu har vi lördagsgodis men i modifierad form för Linda, den sjuka. Och det är samma vis sa varje lördag, varför får jag bara en sådan här tablettask alltid, när Maria får välja vad hon vill? Ibland ger man efter och tar en extra promenad eller cykeltur, ibland ber man Maria, den friska, att välja samma godis som Linda, vilket hon då inte vill. Ibland går det smidigt ibland är det full cirkus. Den friska tvillingen poängterar ofta att hon inte är sjuk, hon vill äta vad hon vill!

Likadant om de blir bjudna på något hos en kompis e d, de brukar komma hem och fråga om de får. Nekar jag blir Maria, den friska, vansinnig, nekar jag enbart Linda, den sjuka, blir hon väldigt upprörd och ledsen, hon vill äta som Maria, hon vill inte ha diabetes, varför har inte Maria fått diabetes också etc etc.

Dessutom har vi haft en del bråk om kvällsmaten, alltså måltiden vid 17.00-tiden. Förr hade vi ju bara filmjolk, smörgås, chokladmjölk o d men numera så måste vi ju ha med någon form av kött eller fisk eller korv. Maria går med på att äta korv men inget annat. Så därvidlag har jag gett upp. Men detta bryr sig tack och lov inte Linda om för hon är som re-

gel hungrig vid den tiden och äter allt som sätts fram.

En kväll var måttet rågat, när Maria sitter och tycker att Linda kunde dö, så att vi kunde skaffa en ny frisk Linda, utan diabetes, så att allt blev som vanligt igen! Jag blev förtvivlad. Vad säger man? Visserligen har väl inte en sjuåring ett riktigt dödsbegrepp och Maria blev både ångerfull och ledsen efteråt när jag omväxlande skällde och förklarade innebörden i vad hon hade sagt, men jag klarar snart inte av denna balansgång.

Jag har pratat med Maria flera gånger och försökt få henne att förstå varför vi måste hålla igen matmässigt och nog förstår hon men sedan klarar hon inte av att leva som Linda när något lockar. Sedan kan man ställa sig frågan, hur länge kan man kräva att Maria skall vara lojal mot Linda och kan man överhuvudtaget kräva det? Det kanske gör henne avogt inställd till systemen att veta att det är för Lindas skull hon måste avstå så mycket.

Jag skulle önska att få kontakt med andra familjer med tvillingar där bara den ena har diabetes för att få veta hur det fungerar hos dem! Om någon vill skriva till mig så har redaktionen min adress."

Lillemor

## ÄNTLIGEN DE RÄTTA STRUMPORNA...

Ingenting som trycker, klämmer, skaver eller snör åt. Tåpartiet stickas fast på traditionellt sätt (kettlas) – ingen tjock söm som irriterar huden. Även modeller utan gummiresår. 12 storlekar 35-52 garanterar exakt passform – INTE stretchkvalitet. 100 % bomull eller Schachenmayrull (80 % ren ny ull och 20 % bolyamid blandas innan garnet spinns = optimal slitstyrka). Alla storlekar i 14 modeller och 20 färger. Endast direkt till konsument. Färgkatalog 16 sidor, i Sverige endast genom jacOBSSon & jacOBSSon cons. hb, Box 1019, 230 40 Bara 1. 040-44 60 40.

## Var med i nya Diabeteslotteriet!

Köp lotter i Diabeteslotteriet 1985/86! FÖR BARA 3 KR får Du chansen att vinna en Fiat Panda, video, stereo, cyklar eller hushållsmaskiner. Sammanlagt cirka 3.500 vinster. Och lotterna kostar bara 3 kr styck.

Du köper lotter genom att sända in nedanstående talong.

(Du kan också skriva av eller kopiera talongen).



För var 10:e lott Du köper får Du en gratis. Dragningslista medföljer. Lotterna skickas mot postförskott. Betalar Du i förskott till lotteriets postgiro 19 75 19-2 får Du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

Vi behöver också lottförsäljare. Du som vill göra en insats för Diabetesförbundet, beställ lotter via talongen nedan så kontaktar vi Dig.

### Jag beställer

Engångsbeställning  
 5 st  10 st  20 st lotter .....st lotter

Månadsbeställning  
 5 st  10 st  20 st lotter .....st lotter

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Adr .....

Tel ..... (Texta tydligt!)

Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar  
portot.

### Diabeteslotteriet

### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8  
371 20 KARLSKRONA

# VISIDEX II

– kan det bli enklare?

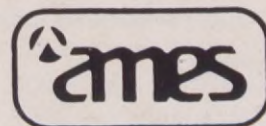


Du ger väl dina patienter chansen att pröva  
VISIDEX II och i kombination med MINI-LANCET förstås!

PS. Nya VISIDEX II finns också i vanlig burkförpackning med 25 stickor.



Vill du veta mer, kontakta:  
Bayer (Sverige) AB  
AMES DIAGNOSTICA  
Box 5237 402 24 Göteborg  
Tel 031/83 05 80



# En del behöver stöd i början...



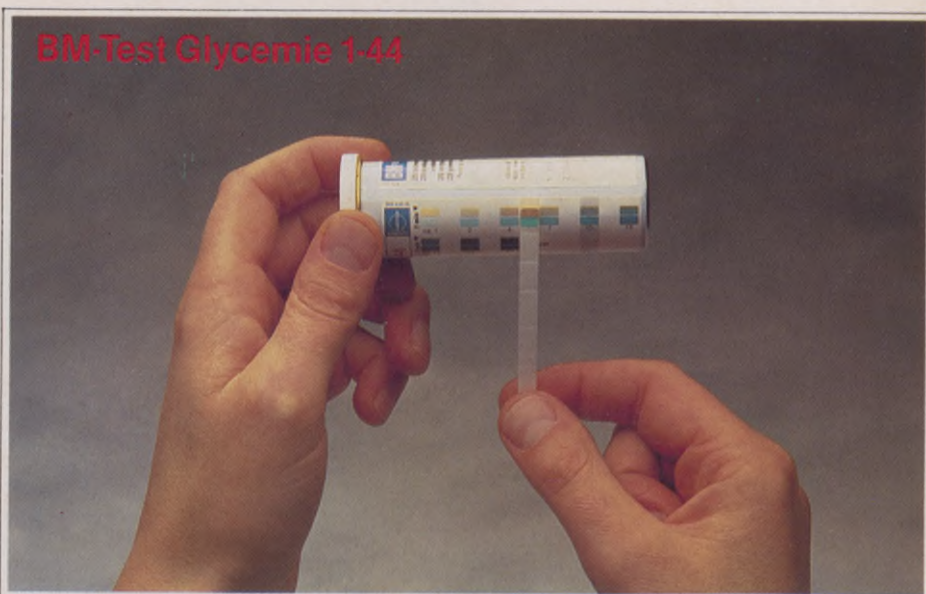
REFLOLUX®



## ...sedan går det utmärkt utan.



BM-Test Glycemie 1-44



## Hyr eller hyrköp en Reflolux blodsockerfotometer

Denna lätta, batteridrivna blodsockerfotometer är speciellt avsedd för diabetikerns självkontroll.

Den höga tekniska kvaliteten säkerställer största noggrannheten vid testning.

**Hyra:** Kostnad per månad (min. 3 mån.) Kronor 131:—

Vid **hyrköp** är priset efter

mån. 1	mån. 3	mån. 6	mån. 9	mån. 12	mån. 18
1835:—	1614:—	1284:—	952:—	623:—	10:—

Jag önskar hyra.....st Reflolux blodsockerfotometer  
under ca .....månader.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress .....

Telefon: .....

**DIABETES SERVICE**

Svarspost  
Kundnummer 80191000

181 20 LIDINGÖ

Porto  
betalt

# FRÅGOR OCH SVAR

## I PANELEN:



Margit Eliasson,  
dietist



Barbro Hemgren,  
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,  
professor



May Nes,  
fotterapeut

**En vanlig fråga på diabetesmottagningarna är om urintesterna är bortlagda. Här skriver Rolf Luft och Barbro Hemgren om blodsocker kontra urinsocker, samt ger Rolf Luft en kort redovisning av de försök som har gjorts med att ge insulin på annat sätt än genom injektioner, t ex i nässpray.**

### Blodsocker kontra urinsocker

Varje läkare och sjuksköterska med diabetespatienter har säkerligen fått frågan om urintesten är bortlagd. En del brev behandlar samma frågeställning. Frågan togs nyligen upp vid en diskussion om testmaterial. I senaste numret av Diabetes Forecast (det amerikanska diabetesförbundets tidskrift) diskuteras frågan ingående.

I princip innebär kontroll av diabetes självfallet kontroll av blodsockret och ej urinsockret. Urinsockret återspeglar till en viss grad blodsockret under tiden efter föregående urinering men inte mer. Införande av blodsockermätning bland diabetikerna är ett stort framsteg, och kan hjälpa dem att hålla sin diabetes inom så snäva gränser som passar dem. Ju fler diabetiker som mäter blodsockret, desto bättre.

Urinmätning har en väsentlig begränsning: njurtröskeln för glykos. Sockret kommer ut i urinen först när det stigit till en viss koncentration, ett tröskelvärde. Detta tröskelvärde är normalt 8-10 mmol/l och socker i urinen innebär att blodsockret passerat detta värde. Lågt blodsocker kan därför inte avslöjas i ett urinprov. Därtill har inte varje person normalt tröskelvärde. Det stiger något med stigande ålder. Diabetisk njursjukdom kan avsevärt stegra tröskeln, och blodsockret är då betydligt högre innan socker kan påvisas i urinen.

En ytterligare begränsning för urintestningen är att det inte talar om när blodsockret var högt. Mätning av urinhalten i 3-timmarsurin med positivt fynd säger endast att blodsockret varit högt någon gång under dessa 3 timmar – men det kan ha återgått till det normala vid tidpunkten för urinering.

Urintesten kan dock vara en tillgång i vissa situationer. "Syror" eller ketonkroppar kan praktiskt endast påvisas i urinen, vilket är väsentligt för dem som har s.k. typ 1-diabetes (juvenil diabetes). Blodsockret behöver inte nödvändigtvis vara extremt högt när syror uppträder i urinen. Stora svängningar i blodsockret kan inte alltid avslöjas med blodprov – blodproven kan ju olyckligtvis tas vid de tidpunkter blodsockret är normalt under dagen. Då skulle urintestning talat om att det inte stod rätt till.

Blodtestning skall vara regel vid typ 1-diabetes hos barn även om vi där sällan behöver befara stegrad njurtröskel. Blodtestning är inte i samma grad "tumregel" vid typ 2-diabetes (vuxendiabetes; inte insulinberoende). Sådana som tar insulin bör följa reglerna vid typ 1-diabetes och utföra blodtest. Vid typ 2-diabetes som behandlas med enbart kostregim kan det däremot räcka med urinprov 1-2 tim efter maten – om njurtröskeln är normal. Vid stegrad njurtröskel är blodtest att föredra.

Det finns diabetiker som av olika skäl inte vill övergå till blodtest. Dessa bör i så fall rationalisera urintestningen så att de kan få ut mesta möjliga av proverna. Regelbundna bestämningar av HbA<sub>1c</sub> (glykosylerat hemoglobin) ger då en viss garanti att kontrollen är tillfredsställande.

Man får ibland frågan om de frekventa sticken i fingertopparna kan bidra till att nedsätta känseln i dessa. Denna kan ibland ändå vara nedsatt hos dem som haft diabetes länge ( p.g.a. diabetisk nervskada). Jag kan inte besvara den

frågan, men jag har haft 2 patienter, med typ 1-diabetes, som var violinister, och inte ville ta risken av framtida minskad känslighet i fingertopparna. Detta skulle vara till men för deras fiolspelning, och de föredrog och föredrar därför urintest i kombination med bestämning av HbA<sub>1c</sub>.

Barbro Hemgren  
Rolf Luft

### Svar till "Eva 22"

Du har hört talas om att insulin skulle kunna tas på annat sätt än genom injektion. Om du menar att insulinet då skulle vara lika verksamt som via injektion, så är svaret "nej". Det finns i dag inget annat allmänt accepterat administrationsätt än injektion. Men otaliga försök har gjorts under de senaste 50 åren i den riktningen.

De tidigaste försöken avsåg insulin i form av tabletter eller kapslar. Insulinet förstörs av magsäckens saltsyra, och tabletterna var så beskaffade att de passerade ner i tarmen utan att magsäckens syra påverkade insulinet i dem. Det mesta av insulinet i kapslarna och tabletterna förstördes trots alla försiktighetsåtgärder; därtill varierade verkningsgraden av insulininnehållet. Försöken ledde inte till några genombrott på området.

Andra försök har gällt insulin i nässpray. Även dessa försök har pågått under årtionden. En av svårigheterna har här varit att åstadkomma en jämn resorption av insulinet via nässlemhinnan. I bästa fall har effekten av insulin via nässpray varit lika stor som av insulin i injektion – men det har varit för stor variation från ena gången till den andra. Vad man strävat efter är att ge en basinjektion av medellångverkande insulin på morgonen, och sedan späda på med insulin via spray i samband med måltiderna. En del lyckade resultat har publicerats medan andra inte kunnat uppnå hyfsad kontroll på den vägen. Metoden kräver därtill avsevärt större insulinmängder, vilket gör den dyrare. Det kan också diskuteras om en injektion + flera doser via spray är angenämare än två-tre insulininjektioner.

Vad som är oklart är bl a om nässlemhinnan i det långa loppet tål insulinsprayen; om insulin per spray påverkar immunsystemet och kan framkalla allergi mot insulinet; etc.

Även om framsteg gjorts i försöken att finna andra vägar än injektion för att ge insulin, så har vi ännu efter 50 år inte fått i vår hand en tillförlitlig och praktisk sådan metod.

Vänd



## FRÅGOR OCH SVAR...forts

Just som jag skrivit ovanstående, kommer en artikel som berättar att man uppnått utmärkta och stabila resultat med insulin i nässpray som tillägg till en morgondos NPH-insulin. Det återstår dock långvariga studier över hur näs-slemhinnan kommer att bete sig på längre sikt, hur man skall förfara vid luftvägsinfektioner med snuva etc.

Rolf Luft

### FRÅGA:

**Jag är diabetiker sedan 1955 och är nu 59 år gammal.**

**Jag använder Insulin insulatard och tar 4,5 streck på morgonen och 3,5 streck på eftermiddagen. Jag har under alla år haft insulinkänningar rätt ofta, mer eller mindre besvärliga att häva, men typiska med hungerkänsla och svettningar. Nu sedan ca ett år tillbaka kan känningarna ibland börja med att jag ser som en blix i ögonen som sedan ökar efterhand och ligger kvar konstant i ca 20 min. Trots intag av minst två druvsockerbitar direkt därefter saft, smörgåsar etc. Vid egen blodsockerkontroll, när dessa besvär börjar, visar värdet på mellan 1 - 2 på testremsan.**

**Ovanpå denna typ av känning får jag en svår huvudvärk. Eftersom jag aldrig läst om insulinkänningar som yttrar sig på detta sätt vore jag tack-sam få höra en experts åsikt om detta.**

**Kan byte till human insulin möjligen ge mindre känningar?**

Stig

### SVAR:

Du beskriver i ditt brev symtom som endast uppträder när blodsockret är nere på 1-2 på testremsan: blixtar för ögonen och huvudvärk som finns kvar ett tag efter det du intagit kolhydrater av olika slag. Du tycks samtidigt ha "insulinkänningar" av det mer vanliga slaget med svettningar, hungerkänsla etc. Blixtar och huvudvärk är karakteristiska fenomen i samband med lågt blodsocker (hypoglykemi) och tecken på att hjärnan under en stund inte tillförs tillräckligt med energi i form av glukos. Ju längre tid hypoglykemin varar, desto fler blir symtomen från hjärnan - slutligen koma eller medvetslöshet. Uppträdande av de nämnda fenomenen från hjärnan utgör en allvarlig påminnelse om att ditt blodsocker måste regleras bättre.

Rolf Luft

**Panelen har adress  
Diabetes, Box 5023,  
125 05 Älvsjö.**

# BREVKONTAKT

**Redaktionen har fått ett brev från en diabetiker i England med en önskan om att vi ska vidarebefordra namn och adress och förhoppningen att det är någon diabetiker i Sverige som vill skriva till honom. Och det hoppas vi på trots att brevet inte säger något om ålder eller speciella intressen. Av brevstilen och handstilen att döma tror vi brevskrivaren är en ganska mogen person. Skriv till:**

Mr S. Wright  
12 Sandyfield Crescent  
Cowplain  
Portsmouth  
Hants. P08 8SQ  
England

Hej!

Jag är en tjej på 12 höstar. Jag efterlyser brevvänner i åldern 10-20 år med diabetes. Mina intressen: Slalom, fotboll, friidrott, djur m m. Idoler: Mini Pops, Pernilla Wahlgren m fl. Brev med foton besvaras först. Om du törs kan du skriva en rad till:

Helena Sjöström  
Lövudden 2161  
840 64 Kälarne

Hejsan!

Jag är en tjej på 9 år och har diabetes. Jag vill gärna ha en kristen brevkompis i åldern 9-12 år. Mina intressen är: Läsa, skriva brev, rita, fantisera och vara med mina kompisar. Mina idoler är nu Carola Häggkvist och Pernilla Wahlgren. Intressena och idolerna måste inte vara samma. Skicka helst med ett kort på dig själv. Ta en penna i högen och skriv till:

Maria Hemåker  
Klinkergatan 4  
260 51 Ekeby

Hallå!

Jag är en tjej på 11 år som har haft diabetes i 6 år. Och jag vill brevväxla med tjejer och killar i åldern 10-15 år. Mina intressen är: Hästar, rida, musik, killar, kompisar, kläder m m. Idoler är: Europe, White Snake, Helix, King kobra, Madonna och Sandra. Skicka gärna med ett foto, men inget tvång! Skriv till:

Cecilia Håkansson  
Kornhult  
310 21 Hishult

Hej!

Jag är en 27-årig kille som flyttade till Stockholm i vintras när jag började studera vid universitetet. Jag fick diabetes när jag var 14. Skulle nu gärna vilja komma i kontakt med unga diabetiker i

Sverige, från norr till syd. Mina intressen: Musik, film, teater, litteratur, att skriva, psykologi, sport, resor.

Jan-Olof Engkvist  
Forskarbacken 2/119  
104 05 Stockholm

Jag är en 29 årig tjej med två barn, en flicka, 6 år, med diabetes och en kille på snart 2 år. Skulle gärna vilja komma i kontakt med andra familjer som har diabetesbarn (över hela Sverige). Gärna i min flickas ålder, om vi skulle vilja träffas. Vi bor i Roslagen.

Lise-Lotte Forsman  
Märtavägen 12  
763 00 Hallstavik

Du kille som vill brevväxla med en tjej med samma sjukdom, fatta pennan och skriv. Du ska vara i 15-17årsåldern. Själv är jag 15. Mina intressen är: Musik, MC och allt som gör livet glatt. Du ska helst bo i göteborgstrakten. Ett foto är ett plus. Skriv till:

Lena Andersson  
Hålldammsvägen 35  
433 43 Partille

Hej!

Jag är en tjej på 11 år som har diabetes. Jag vill brevväxla med killar och tjejer i åldern 10-12 år. Måste ha diabetes! Intressen: Skriva brev, läsa böcker, TV-serien Fame, undulater, hundar, simning m m. Snälla du skriv till:

Susanne Finnbäck  
Hallonvägen 3  
448 00 Floda

Hello!

I am a girl, 19, and would like to correspond with diabetic friends in other countries (USA, England). Interested in everything.

Ingbritt Persson  
Järnvägsgatan 12 H  
296 00 Åhus  
Sweden

Hej!

Jag är en tjej på 17 år som haft diabetes sedan jag var 5 år. Jag vill brevväxla med tjejer och killar i åldern 15-20 år. Mina intressen är: Fotboll, musik, djur m m. Du bör helst ha diabetes och foto är ett plus.

Anette Jansson  
Ängsvägen 6  
760 31 Edsbro

Hej!

Jag är en 23-årig kille som är diabetiker och vill ha brevkontakt med en tjej i åldern 20-22 år som också är diabetiker.

Michael Gustafsson  
Sandgatan 15  
690 33 Hasselfors

# Vi har goda nyheter!

## Glucochek SC

Glucochek – världens första blodsockerfotometer i fickformat.

Det var 1978.

Nu kan vi presentera en ny generation blodsockermätare – Glucochek SC.

### Ett helt system.

Glucochek SC är inte "bara" en blodsockermätare. Det är ett helt system för blodsockerkontroll.

### Flera modeller.

Mätaren finns i flera olika modeller:

- Standard – för en teststicka,
- Multiscreen – omställbar för olika teststickor,

- Audio – med ljudsignaler för patienter med nedsatt syn.

### Minne.

Alla modeller kan enkelt kompletteras med en minnesmodul – Glucostore – som automatiskt lagrar mätvärden under en längre tid.

### Skrivare.

Minnesmodulen kan lätt tas ut ur mätaren och pluggas in i en speciell skrivare vilken skriver ut resultaten som sedan kan analyseras manuellt eller med hjälp av en dator.

## Penject

En ny, bekvämare metod för injicering av insulin.

Välj lämplig dos, stick in nålen och tryck på knappen. Klart.

**Penject** är ett helt nytt instrument som gör injicering av insulin lättare och säkrare för diabetespatienten.

Helt fylld innehåller **Penject** insulin för ett flertal injektioner.

**Penject** kan lätt medföras i fickan eller handväskan, klar för omedelbar användning.

Mer detaljerad information om nya Glucochek SC och insulinpennan **Penject** får Du genom att skicka in nedanstående kupong till:



**ORION DIAGNOSTICA AB**

Rådhuset, 150 13 Trosa Telefon 0156-132 60

**Jag vill ha mer information om**

Glucochek SC

Penject – insulinpenna

Namn.....

Adress.....

Postnr.....

Telefon.....

Postadress.....

## Riksstämman i Falun 1986

Hösten är här, flitens lampor lyser överallt och planeringen inför Svenska Diabetesförbundets Riksstämman 1986, som ska hållas i Falun 8-10 maj, har börjat.

Kallelse till föreningarna har gått ut från förbundskansliet. Föreningarna ska utse ombud och fundera på eventuella motioner. Det är rätt gott om tid, men tiden brukar alltid rinna fort, så det är bra att ha goda marginaler.

Motionstiden till stämman går ut den 15 december 1985. Den 15 februari 1986 ska förbundskansliet ha fått nomineringarna av kandidater till den nya förbundsstyrelsen och senast den 15 mars 1986 ska föreningsombuden till stämman vara utsedda.

Utdrag ur Svenska Diabetesförbundets stadgar § 5 mom 6:

"Motion till riksstämman skall vara förbundskansliet tillhanda senast den 15

december året före stämмоåret.

Nominering av kandidater skall vara förbundskansliet tillhanda senast den 15 februari stämмоåret.

Lokalföreningar äger rätt att nominera kandidater samt att inlämna motioner. Nominering av kandidater samt inlämnande av motioner kan göras även av enskild medlem och insändas till styrelsen i lokalförening. Lokalföreningen beslutar att upptaga nomineringen/motionen som sin egen eller översända den till riksstämman som enskild nominering/motion.---



Dalapilarna och dalahästen (landskapsmärke), kännetecken för Riksstämman.

## Adjö Vasagatan!

Den sista artikeln med Vasagatans bullrande trafik som utsikt är skriven. Förbundskansliet med redaktionen för Diabetes har flyttat från city till en lugnare miljö en bit ut från centrala Stockholm. Vi kommer nog att sakna storstadspulsen ibland. Sedan den 18 september 1985 finns vi på Östrandsvägen 57 i Enskede. Postadress: Se rutan.



Vacker är väl inte Vasagatan, men det rör sig där alla tider på dygnet och det finns till och med ett och annat träd på dess trottoar som klarar sig bland bilavgaserna.

## Kurser på Sätra brunn

Ett populärt ställe att hålla diabeteskurser på är tydligen Sätra brunn utanför Sala. Den 26-30 augusti 1985 anordnade medicinkliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala, i samarbete med diabetesföreningen i Uppsala, den fjärde kursen för ungdomar med diabetes där. Den 23-27 september drog ung-

domar med diabetes från Västmanlands läns in på Sätra brunn för en intensiv vecka om allt som rör insulinbehandlad diabetes. Den kursen anordnades av landstinget, dvs barn- och medicinklinikerna i Västerås i samråd med diabetesföreningen i Västmanlands län.

## Hur ska vi ha det med lägerverksamheten?

Förbundets årligen återkommande koloniverksamhet och sjösportläger (det sistnämnda tillsammans med Sveriges Flottas Ungdomsförbund) är populära. Men det blir allt svårare att fylla dem med barn och ungdomar eftersom de lokala arrangemangen som delvis motsvarar förbundets kollo och läger ökar i antal. De lokala lägren är för det mesta kortare, en vecka, medan förbundets arrangemang omfattar två eller tre veckor.

Förbundsstyrelsen har beslutat tillsätta en arbetsgrupp som ska utreda hur det ska bli med förbundets kollo- och lägerverksamhet framöver. I arbetsgruppen ska ingå: Monica Hulting från förbundskansliet, styrelseledamoten Agneta Viberg, Sundsvall, personal från lägerverksamheten, en diabetessköterska med erfarenhet från lägerverksamhet och som adjungerad i arbetsgruppen ska styrelseledamoten Bertil Robertsson, Ronneby, ingå.

## Riksstämman slår ut länskonferensen

Eftersom 1986 är riksstämмоår, med allt vad det innebär av planering och arbete för föreningar och förbundskansli, blir det ingen vårlig länskonferens nästa år.

## Njurbroschyren

Vi har skrivit om den förut, broschyren som är nummer två i Svenska Diabetesförbundets serie och som heter "Den diabetiska njuren". Nu är den klar. Broschyren har både patienter och vårdpersonal som målgrupp. Manusförfattare är Anders Traneus, Huddinge sjukhus, och redigering och layout har gjorts av Ann-Sofi Lindberg. Även denna broschyr är i färg och omfattar 12 sidor till priset av 3 kronor, beställer man flera än 10 kostar den 2:50 kr. Föreningarna får provexemplar. Beställningar kan göras hos Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90.



## Madridkongressen

Rapporter från kongressen (International Diabetes Federation) i Madrid i slutet av september kommer i Diabetes nr 6/85.

## Nybildning igen!

Antalet föreningar i förbundet kan plussas på med ytterligare två. De två nya är Trelleborg och Storuman. Därmed har förbundet 98 föreningar.

## Uppladdning i Falun

Förberedelserna på det lokala planet för att kunna ta emot riksstämmodeltagarna i maj 1986 är i full gång. Kommittén, Gudrun Alm, Margareta Dunkars och Bertil Sjögren, Falun, och Christer Östling och Mona Dahlin, Borlänge, är gänget som bådär gott för ett bra arrangemang.

Med morgontåget från Stockholm anlände vi från förbundskansliet till Falun som tog emot på solsidan. Vi imponerades bland annat av den utmärkta kongresslokalen, Kristinehallen. Den är nybyggd som konsert- och konferenslokal och mer ändamålsenliga lokaler får man nog leta länge efter. Vid vårt besök i Kristinehallen pågick musikaliska övningar på scenen och med egna öron kunde vi uppleva den omtalade och omskrivna akustiken. Berwaldhallen i Stockholm lär ligga i lä, åtminstone påstår Faluborna det. Alla som kommer till Falun i maj 1986 kan själva bedöma huruvida påståendet verkar överdrivet. Mellan kongresslokalen och hotellet, där alla ombuden ska få plats både att bo och att äta, är det gångavstånd. På samma hotell hålls också den stora



Större delen av gänget som ska fixa Riksstämman 1986. Från vänster Margareta Dunkars, Bertil Sjögren, Mona Dahlin, Birger Lundberg och Gudrun Alm. Lundberg är informationschef i Kopparbergs läns landsting och är tillfälligt med för att poängtera hur välkomna diabetikerna är att kongressa i Falun.

kongressmiddagen. Men det blir inte alls bara stillasittande på mötesförhandlingar och middagar, här arrangeras det utflykter till traktens sevärdheter, gruvor, gruvhål, Carl Larssons Sundborn med mera med mera.

Vi kan förvänta oss en trevlig och fungerande stämma. Som dessutom blir billig. Nåja, det lutar i alla fall åt att kostnaderna för 1986 års riksstämma blir lägre än för förra riksstämman i Malmö 1983, cirka 1.000 kronor per person är den summa som ser realistisk



I Kristinehallen i Falun ska Riksstämman hållas. (Foto: Dalmas AB)



Kristinehallen är nybyggd som konsert- och kongresslokal. (Foto: Dalmas AB)

ut. Ett glädjande besked till föreningarna, som betalar för sina ombud.

Därmed pekar allt på att Riksstämman i Falun blir något extra. Förbered dig på att göra Falun nästa år. Så ses vi där!

## Fotvårdarkursen eftertraktad

Omkring 120 personer sökte till diabetesförbundets fotvårdarkurs, som ska hållas i tre dagar i november 1985 på LO-skolan Hasseludden i Saltsjö Boo. Tyvärr är det bara 30 som kan beredas plats och det är alltså många sökande som fått negativt besked. Tillfället kommer dock åter, en ny kurs är planerad, men datum är inte fastställt ännu.

## Kvällen i Piteå ni aldrig glömmer

Rubriken är det löfte som Piteå diabetesförening gått ut med i sin inbjudan till Diabetesdagen. På temat fotvård har föreningen inte bara lyckats engagera Folke Lithner, docent från Regionsjukhuset i Umeå och framstående diabetesforskare, på fötter i synnerhet, utan också Leila Schubert, fotvårdsterapeut från Huddinge sjukhus, som i ord och bild berättar om hur hon behandlar sina patienter.

## Videofilm om egenvård

En videofilm som visar att man kan leva bra med diabetes om man bestämmer sig för det beräknas bli färdig under hösten. Filmen har nydebuterade diabetiker och vårdpersonal som främsta målgrupp. Diabetesförbundet är beställare hos LIC (Landstingets Inköpscentral), som sedan också ska sälja videofilmen. Men förbundskansliet ska som vanligt ha några exemplar för utlåning.

## Fina fötter

En broschyr inriktad på egenvård av fötterna, "Fina fötter - Om förebyggande fotvård", ges ut av förbundet till Diabetesdagen, som ju har fotvård som tema. Broschyren visar vad man kan göra själv för att behålla sina fötter fina - t ex fotbad, välja rätt skor och strumpor, vad man kan göra åt liktornar och hur man gör en avlastning.

Manus till fotbroschyren är framtaget av fotvårdsspecialist och sjukvårdspersonal på LUCD (Landstingets undervisningscentrum för diabetes) i Stockholm. Förordet är skrivet av docent Folke Lithner i Umeå, specialist på diabetesfötter.

Broschyren sänds ut till föreningarna



som provexemplar, därefter ska den säljas på samma sätt som den tidigare utgivna "Det diabetiska ögat", för tre kronor styck, med rabatt för flerbeställningar.



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet  
Box 5023  
125 05 Älvsjö  
Tel 08/81 04 90

Förbundsordförande:  
Bertil Dahlén  
Svärdsjögatan 18 B  
791 31 Falun

Kanslichef: Berndt Nilsson

# NYA PRODUKTER

## Hälsokort

Ett hälsokort är en nyhet man kan köpa för att känna sig tryggare. Skulle det hända en olycka eller ett akut sjukdomsfall ger hälsokortet läkaren viktig information som kan spara dyrbara minuter. Hälsokortet är ca 54x85 mm och

inplastat med namnuppgifter, telefon och uppgift om närmast anhörig på framsidan. På baksidan finns information om sjukdom och dylikt, om vårdcentral och sjukhustillhörighet, telefonnummer och eventuell medicinering. En liten infälld ruta ger medicinska upplysningar på microfilm.

Det material som beställaren

ANNA RYDING Utf. 85 03 15  
Violvägen 17 78 07 09 - 6202  
632 29 Eskilstuna Tfn 016 - 12 74 84



skickar in behandlas enligt hälsokortets upphovsman konfidentiellt och inga uppgifter lagras. Kortet innehåller bara uppgifter som köparen själv lämnar.

Tillverkare och säljare av hälsokortet är Leif Svensson i Näs-hulta. Priset är 89 kronor inkl moms plus porto och postförskottsavgift. Broschyr om hälsokortet kan beställas hos Hälsokort AB, 635 17 Eskilstuna.

## Injektionspistol

En ny typ av injektionspistol är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel från den 16 september 1985. Den kan användas tillsammans med engångssprutor Monoject 0,5 och 1 ml spruta med fast kanyl. Injectomatic injektionspistol marknadsförs av Beiersdorf AB i Kungsbacka.

## En insulinpenna

Penject är en insulinpenna som används till en vanlig 1 ml BD-spruta. Den presenteras av Orion Diagnostica AB i Trosa. Insulinpennan är användbar både för 40 ml insulin (som vi har i Sverige nu) och för 100 ml insulin. Insulinpennan hör inte till de kostnadsfria hjälpmedlen.

## Strumpkatalog

Man kan köpa strumpor per postorder genom firman Jacobsson & Jacobsson, Box 29, 230 40 Bara 1, som säljer olika strumpsorter av tyska märket Weissbach. Det är strumpor som finns till exempel i kombinationen ull och konstfiber, men med specialspunnet garn, och i ren bomull. Ett kännetecken för strumpornas kvalitet uppger firman vara att tåpartiet på alla strumpor stickas fast maska för maska genom handarbete i specialmaskin. Därmed blir det inga tryck- och klämställ vid tårna av någon söm. Strumporna kan inte påstås vara billiga, i de flesta fall kostar de 45-50 kr per par. Katalog kan rekvideras.

## Fritt fram för tårna

Använd huvudet och gläd dina fötter heter det i reklamen för skon Jacoform, som kan vara något för den som vill ha en skön sko. Med fritt fram för tårna menas att de genom den raka lästen styrs rakt i det rymliga frampartiet, tårna kan röra sig i skon. Katalog kan rekvideras från säljaren, Naturprodukter, Box 1132, 701 11 Örebro. Eftersom det kan vara problematiskt att köpa skor per postorder kan man med hjälp av företagets mall mäta fotens längd och få rätt storlek. Prisexempel; Vinterkänga 550 kronor, "vanlig" Jacoform 410 kronor.

## Injektionspistol Diamatic

Från den 16 september 1985 är "injektorn" Diamatic godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel. Med denna typ av pistol trycker man in även insulinet. Den saluförs av Selfact i Stockholm.

## Lösfrysta osockrade bär

Den som missade egen bärplockning under säsongen kan köpa osockrade lösfrysta handrensade bär i kartongomsluten plastpåse. Lingon, blåbär och hjortron finns att köpa i den formen i välsorterade butiker och hälsokostbutiker. Det är Öje Bärprodukter som saluför dessa produkter under varunamnet "Skogsnallen". Öje Bärprodukter har tel nr 0280/701 30

# Vi har fått FÖTTER på HJÄRNAN!

Det du inte vet har du inte ont av.  
Det du har ont av vet du däremot väl.  
Vad du kanske inte vet är att du nog inte har ont av Jacoform.

Vill du veta mer?

Skicka in kupongen!

Kunskap gör i regel gott.



Jacoform är en dansk handsydd sko av mycket hög kvalitet. Den är uppbyggd på svensk läst, anatomiskt genomtänkt i varje detalj.

Jacoform sys i mjuk norsk nöthud, och ger gott om plats för tårna och framfoten, vilket gör den extremt skön.

Därför är det självklart för många med känsliga fötter att välja Jacoform.

Lika självklart som det är för vårdpersonal att rekommendera dem.

Jacoform finns även som lammullsfodrad vinterkänga, och som sandal.

Jacoform finns upp till storlek 48!

**Naturprodukter**

Box 1132, 701 11 Örebro  
Tel. 019-105960

# Jacoform®

- Skor dig med känsla!

Ja tack, jag vill ha kunskap som gör gott, om Jacoform, världens minst funktionshämmande skor.

Frankeras ej Naturprodukter betalar portot

Namn .....

**Naturprodukter**

Adress .....

Postnr .....

Postadress .....

**Svarspost**

Kundnummer 18025007  
701 00 Örebro



# INJECTOMATIC

Automatisk  
injektionspistol.

Injectomatic gör att injektionerna blir enkla och så gott som smärtfria. Den är enkel att ladda och använda. Injectomatic är också lämplig att bära med sig utanför sjukhuset. Den är mycket hållbar och därmed Injectomatic är avsedd att användas för injektioner med fast

6000248634



Göteborgs universitetsbibliotek

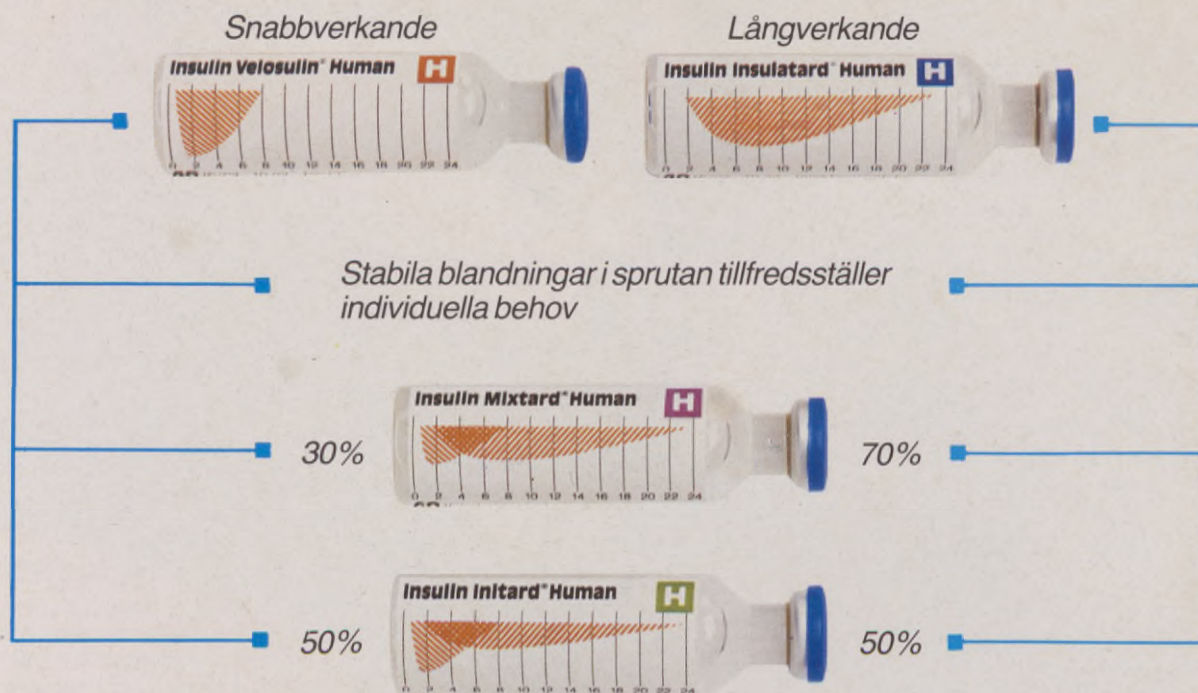
**BDF**  
medical  
program

BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056,  
434 01 Kungälv, tel. 0300-550 00, telex 27026 bdf S

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Ålvsjö.  
Vid adressändring – notera nya adressen och sänd in hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress .....

Nytt postnr ..... Ny postadress .....



## Det stabilt blandbara humaninsulinet

Det nya humaninsulinet från Nordisk Gentofte är exakt identiskt med mänskligt insulin.

Det finns i ett komplett sortiment tack vare den goda blandbarheten. Varje diabetiker kan få en individuellt avpassad blandning av snabbverkande (Velosulin Human) och långverkande (Insulatard Human) insulin. Blandningarna är lika effektiva som de oblandade sorterna givna var för sig. De är dessutom stabila, så att de behåller sin effekt även om de injiceras flera dagar efter blandning.

*Insulatard Human har en duration på upp till 24 timmar.*



UNIVERSITETSBIBLIOTEK

86. 03. 12

BIOMEDICINSKA  
BIBLIOTEKET



Nordisk Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte A/S (Danmark)  
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel. 042-29 00 85.

Nordisk Gentofte A/S är produktionsenheten av Nordisk Insulinlaboratorium, en genom kungligt beslut år 1923 upprättad stiftelse, som även består av Hagedorn Forskningslaboratorium och Niels Steensens Sjukhus.