

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.



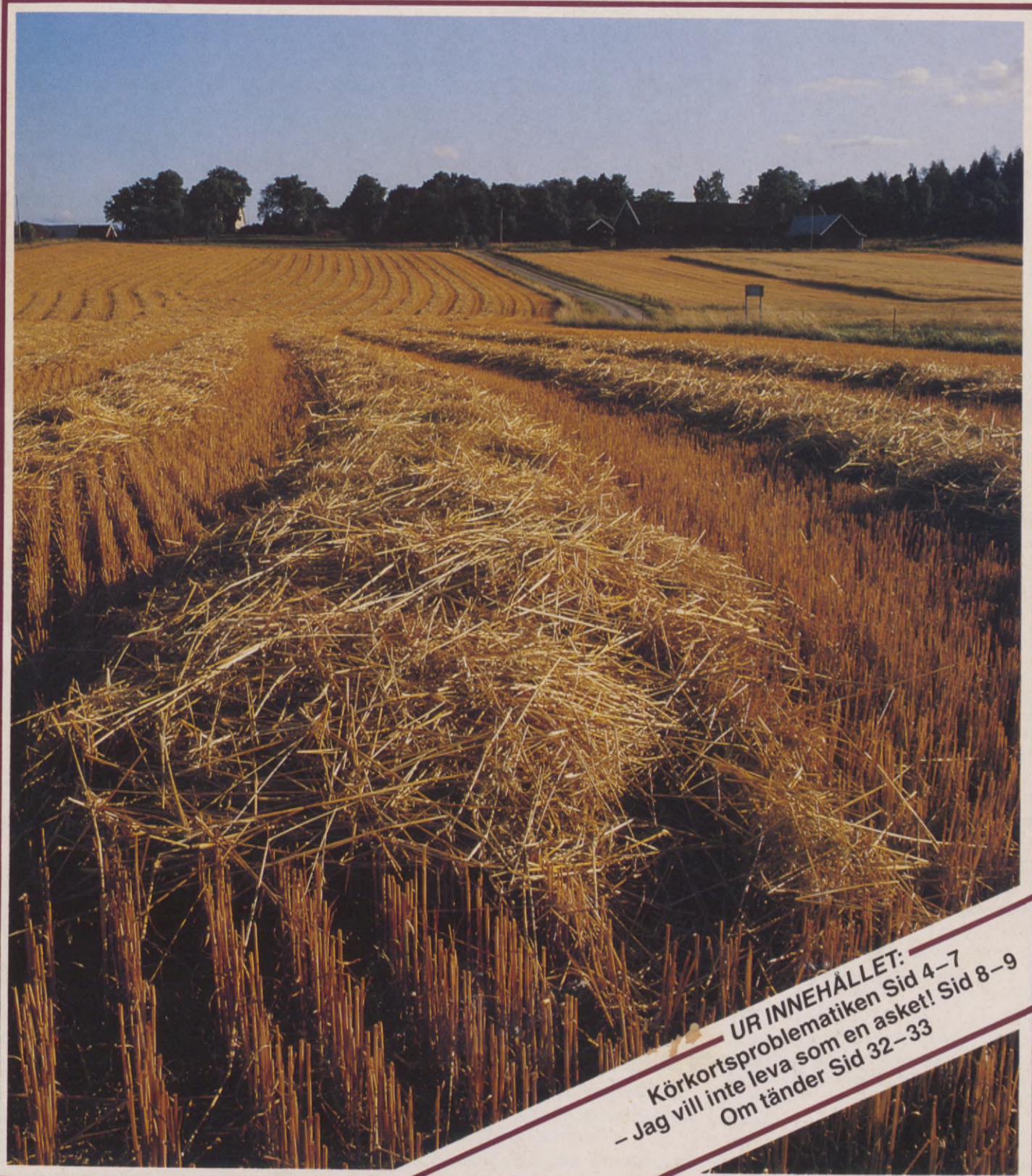


NR 4 1986

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



**UR INNEHÅLLET:**  
Körkortsproblematiken Sid 4-7  
- Jag vill inte leva som en asket! Sid 8-9  
Om tänder Sid 32-33



# Det första kompletta Humaninsulin- sortimentet

ACTRAPID<sup>®</sup> HUMAN  
ACTRAPHAN<sup>®</sup> HUMAN  
PROTAPHAN<sup>®</sup> HUMAN  
MONOTARD<sup>®</sup> HUMAN  
ULTRATARD<sup>®</sup> HUMAN

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö





## Rätten som saknas

Den 1 juli i år trädde den nya omsorgslagen i kraft. Efter år av utredande och diskussioner fick äntligen de utvecklingsstörda en **ny lag**, som även omfattar de barndomspsykotiska.

Det **viktigaste** i den nya lagen är att de som omfattas av den får **rätten att överklaga** till länsrätt och kammarrätt, om de inte erhåller de omsorger som lagen säger att de skall ha. Alltså samma överklagningsrätt som hittills gällt beträffande socialhjälp lagen. Det är ett mycket stort steg, som därvid tas, eftersom landstingen, vilka det här främst gäller, nu kan **åläggas** att ge en person vissa **klart definierade omsorger**.

I dessa omsorger ingår bland annat **psykologisk och social service**. **Omsorgskommittén** hade föreslagit att, när det gällde barn och ungdomar, detta skulle gälla alla handikappade barn och ungdomar, vilka således skulle omfattas av lagens bestämmelser om samordnad barn- och ungdomshabilitering.

**Regeringen** gick **inte** på detta förslag, men **riksdagen** har **begärt** en skyndsamt **utredning** om vidgning av lagens personkrets i omsorgskommitténs anda.

Om omsorgskommitténs förslag hade gått igenom hade alltså lagen när det gäller **psykologisk och social rådgivning** och stöd även gällt de **medicinskt handikappade barnen och ungdomarna**. Det hade varit en mycket stor förstärkning inte minst för de unga diabetikerna. Vi bör därför **noggrant bevaka** det utredningsarbete som nu pågår inom **socialdepartementet** om vidgning av omsorgslagens personkrets och bevaka de **unga diabetikernas rätt** till god omsorg även då det gäller **psykologiskt och kurativt stöd**.

Nils Hallerby  
Förbundsordförande



## OBSERVERAT

### Insulinpumpen upprörde känslorna

Landstinget i Kristianstads län hade lånat ut en insulinpump till en av sina invånare. Men efter en tid upptäckte landstinget att pumpen var för dyr och ville ha den tillbaka. En tidningsartikel blev upprinnelsen till att en mängd privatpersoner upprördes över förmyndariet, att en sjuk person skulle fråntas en en gång given möjlighet till ett lättare liv. De skänk-

te pengar så att personen kunde köpa en egen insulinpump, för 7.500 kronor plus moms. En uppskattad gest, men beklämmande är att privatpersoner ska behöva betala de hjälpmedel landstinget borde anse sig ha råd med. Ett dygn på sjukhus kostar landstinget mängder av kronor, en insulinpump sparas in på kort tid. ■

Nr 4 1986.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ulla Ernström,

Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)

Redaktionskommittén: Nils Hallerby, Jan

Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg,

Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

12505 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: Tore Hagman/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt med-

givande från redaktionen.

## INNEHÅLL

LEDAREN .....	3
DIABETIKER OCH KÖRKORT. Frilansjournalisten sven-eric ericsson reder ut begreppen på ett rörigt område .....	4
- JAG VILL INTE LEVA SOM EN ASKET, DÅ TAPPAR JAG MIN LIVSGLÄDJE! Peter Kihl intervjuad av Margareta Bergqvist .....	8
LIVETS VAL ACCENTUERAS. Lena William-Olsson står för första avhandlingen om diabetikers livsvillkor .....	10
FRÅGOR OCH SVAR .....	14
BREVKONTAKT .....	15
MILJONER ATT DELA UT. Hur forsknings- fondens pengar fördelas. Av Jan Östman .....	16
DE MÖRKA KVÄLLARNAS MAT. Av Ulla Ingesson .....	20
Profilen: HAR MER ÄN EN HISTORIA ATT BERÄTTA. Författaren Gun Björkman intervjuad av Ulla Ernström .....	24
NYCKELN HETER KUNSKAP. Anna-Maj Almqvist vill inspirera till studier i höst .....	29
FÖRBUNDSNYTT .....	30
TANDPROBLEM KAN FÖREBYGGAS. Undersökning om tandproblem hos typ 2 diabetiker och lite om tänder från Örebro .....	32
TANKARNA GÅR TILL BARNENS FÖRÄLDRAR. Av Eva Cornell-Liljeblad .....	36
NYA PRODUKTER .....	39
KORT OM DIABETES .....	39



# Körkort...inte körkort...körkort

## Hux flux dras C-behörigheten in

— Av sven-eric ericsson Foto: Denny Lorentzen —

Det råder en uppenbar osäkerhet på många håll om vad som egentligen gäller för diabetiker och körkort. Det är bäddat för missförstånd och klarare blir det inte när diabetiker med s. k. C-behörighet, d. v. s. har rätt att köra lastbil i yrkestrafik, får denna indragen hux flux, utan motivering. Den här artikeln reder ut begreppen omkring körkort för diabetiker.

Åke har en juvenil diabetes, insulinbehandlad sen 1967. På grund av sin sjukdom har han inte rätt att bli yrkeschaufför. Bestämmelserna säger att en person med insulinbehandlad diabetes inte kan få yrkesbehörighet på sitt körkort.

Han kan således inte bli taxi- eller busschaufför, ej heller kan han få behörighet C på sitt körkort och försörja sig som lastbilschaufför.

Däremot har Åke ett vanligt A+B körkort, med kontroll. Eftersom sjukdomen varat i mer än tio år ska en omprövning av körkortet ske minst vartannat år. (Har

sjukdomen varat kortare sker en omprövning minst vart femte år).

Om man *redan* är lastbilschaufför och senare i livet drabbas av diabetes som kräver insulinbehandling, så kommer saken i ett annat läge. Då kan man få behålla sin C och CE behörighet om sjukdomen bedöms vara välbalanserad och inga andra faktorer talar emot.

Som taxi- eller busschaufför förlorar man dock sin behörighet om man drabbas av en diabetes som kräver insulin. Men, om man kör taxi eller buss och drabbas av en diabetes som kan balanseras med hjälp av tabletter då kan man



När trafiksäkerhetsverket utfärdade nya körkort 1983 fick alla som sökte behörighet C, rätt att köra lastbil i yrkestrafik, den behörigheten. Nu återkallas många insulinberoende diabetikers C-körkort, utan motivering. Janne Blick på bilderna har dock inte drabbats av indragen C-behörighet, han har bara ställt upp för fotografen.

få behålla sitt körkort och sitt yrke.

### Det började 1983

Den här skillnaden, mellan att få ett nytt körkort och att få behålla det man *redan* har är viktig att hålla i minnet. Att bestämmelserna (Socialstyrelsens författningssamling 1984:31) gör en åtskillnad på den här punkten har orsakat en hel del förvirring bland diabetiker, inte minst mot bakgrund av de körkort som trafiksäkerhetsverket utfärdade 1983.

Det året beslöt trafiksäkerhetsverket att utfärda nya körkort och cirka 470 000 ansökningar strömmade in till verket, däribland ett okänt antal ansökningar från diabetiker.

De allra flesta ansökningarna beviljades. Oavsett om man var diabetiker eller ej, fick man sin C och CE behörighet. Inga som helst medicinska krav ställdes på de personer som sökte. Det räckte med att man kunde redovisa någon form av intyg på körvana. Därefter fick man sitt nya kort på posten.

Men, de här körkorterna, som trafiksäkerhetsverket utfärdade 1983, betraktas inte av myndigheterna som körkort som man *redan* har, utan som *nya* ansökningar.

### Många tidningsartiklar

Det betyder att när de här behörigheterna senare upptäckts har de i många fall dragits in. Man kan säga att en prövning av behörigheten har skett i efterskott (och sker alltjämt) och i de fall som den "sökande" inte uppfyllt de medicinska kraven har behörigheten återkallats, även om det hunnit gå flera år. En myn-



Det är länsrätterna som beslutar om indragning av körkort. På länsnivå räcker det med att en konsultläkare tittar på läkarintyg och journaler och därefter rekommenderar indragning, utan att ha träffat körkorts innehavaren.



dighet utfärdar ena året körkort, varpå en annan myndighet, länsstyrelsen, nästa år drar in samma kort.

Det här har ofta varit bakgrunden till de tidningsartiklar där diabetiker framträtt och ställt sig oförstående: "Varför får inte jag köra lastbil när min granne som också har sjukdomen får?"

Ibland har förklaringen varit just denna skillnad som bestämmelserna gör mellan "nya" och "gamla" körkort.

Det är inte svårt att förstå att det finns diabetiker som mot den bakgrunden kan uppleva den här skillnaden i bedömning som orättvis.

Antag följande:

Vi har två personer, Arne och Bertil.

De är lika gamla och i övrigt lika på alla för ett körkort viktiga punkter.

Arne har behörighet C på sitt kort och kör lastbil sedan många år. Bertil är lärare, har ett vanligt körkort för personbil, men vantrivs och funderar även han på att starta ett litet åkeri och köra lastbil. 1982 drabbas båda av diabetes som kräver insulinbehandling.

Arne fortsätter att köra lastbil och året efter gör även Bertil slag i saken och byter yrke. Av trafiksäkerhetsverket får han sin C behörighet eftersom han kan visa intyg på körvana. Bestämmelserna var tidigare sådana att körkortet för bil även innebar rätt att köra lastbil under vissa förutsättningar.

## Skillnaden mellan Arne och Bertil

Nu är både Arne och Bertil ägare till var sitt litet åkeri och kör lastbil om dagarna.

I början av 1986 upptäcker länsstyrelsen att Bertil har C-behörighet på sitt kort. En prövning av behörigheten sker, kortet betraktas som ny ansökan och enligt bestämmelserna kan en insulinbehandlad diabetiker inte beviljas C-behörighet. Bertils behörighet dras in, han får inte längre köra lastbil i yrkestrafik och tvingas sälja sitt lilla åkeri.

Arne, som befinner sig i exakt samma medicinska omständigheter, kan däremot fortsätta som tidigare. Hans kort är "gammalt" och därför får han behålla det.

En tid senare framträder Bertil i lokal-tidningen. Han ställer sig helt oförstående. Varför får inte han köra lastbil när Arne får? Det här är ett scenario som ska inträffa enligt socialstyrelsens föreskrifter.

Det finns läkare som menar att man inte får hårddra bestämmelserna. Om en person har en diabetessjukdom som är välbehandlad och välkontrollerad och som i övrigt mår bra, ja då bör den



Besluten om indragning av körkort kan skifta från fall till fall, från läkare till läkare, från länsrätt till länsrätt. Det är den horribla sanningen. En diabetiker som berövas sin behörighet, sitt körkort, och känner tvivel inför beslutet kan överklaga.

här personen få behålla sitt körkort. Även om han fått sin behörighet genom trafiksäkerhetsverkets försorg utan föregående medicinsk prövning. Särskilt om det här är fråga om en person som är välinformerad om sin sjukdom, medveten om dess konsekvenser och det saknas anledning att tro att personen ifråga haft svåra insulinkänningar. Tanken bakom resonemanget är att de sociala och psykologiska och ekonomiska konsekvenserna av en körkortsindragning för den enskilde ibland kan vara synnerligen svåra och kännbara och att man därför inte ska rida på paragraferna.

## Läkarnas åsikter delade

Det finns andra läkare som menar att man inte bör uttrycka de här tankegångarna i skrift. Det kan uppmuntra förvaltningsdomstolarna att låta sociala hänsynstaganden spela en allt större roll vid prövning av körkortstillstånd. En utveckling som, enligt samma läkare, betraktas som icke önskvärd.

För det är inte, som många tror, socialstyrelsen som fattar beslut om körkortsindragning. Socialstyrelsen är den myndighet som fått i uppdrag att utfärda gällande bestämmelser men det är förvaltningsdomstolarna, länsrätt, kamrarrätt och regeringsrätt som fattar besluten.

Domstolarna saknar däremot egen medicinsk kompetens och vänder sig till socialstyrelsen och ber om ett utlåtande.

Som regel följer domstolen socialstyrelsens rekommendationer i frågan. Förutsatt förstås att domstolen begriper vad rekommendationen går ut på. Det händer även att socialstyrelsen skriver



Det är C-körkortet som orsakat den största förvirringen. Det är skillnad om man som diabetiker söker ett nytt körkort med C-behörighet eller om man redan har sin behörighet när man får diabetes.

ett utlåtande som sedan kommer i retur med påskriften: Vad menas?

Jurister talar ett språk, medicinare ett annat.

Vill man däremot söka *dispens* från gällande bestämmelser då är det socialstyrelsen som fattar beslut och i sista instans regeringen. Påståendet att en prövning av körkortsbehörighet sker "helt på medicinska grunder" stämmer inte hela vägen.

## Läser mellan raderna

Vad läkare och körkortsmyndigheter speciellt intresserar sig för är faktorer som kan göra en diabetiker olämplig som körkortsinnehavare. Särskilt tittar man på risken för hypoglykemi; en alltför kraftig sänkning av blodsockret med symptom som darrningar, kallsvett, synnedsättning, huvudvärk, matthet o. s. v. I svåra fall kan sänkningen av blodsock-

Vänd



## HUX FLUX... forts

ret resultera i kramper och medvetlöshet, insulincoma.

Men det sker också en bedömning av den person som har sjukdomen. Är det här en person som sköter sig och sin sjukdom?

Som en läkare sa: "Man lär sig läsa mellan raderna".

Denna läsning mellan raderna är av annan natur än den strikt medicinska

## De generella reglerna

### Generellt gäller:

Som diabetiker får man inte körkortstillstånd:

- Om sjukdomen är svårinställd och blodsockerhalterna instabila.
- Om sjukdomen orsakat komplikationer på kroppsorgan som hjärta, njurar och ögon.
- Om sjukdomen gett upphov till koncentrationssvårigheter, nedsatt reaktionsförmåga, nedsatt synfunktion.
- Om man är "ny" som diabetiker och inte hunnit (under minst tre månader) bli inställd på tabletter eller insulin.
- Om man missköter sin sjukdom, slarvar med måltider eller har problem med spriten; alkoholmissbruk kan även vara orsak till sjukdomen.

☆☆☆

- Man får inte behörighet att köra buss eller taxi om man är insulinbehandlad diabetiker.
- Däremot kan en person som drabbas av diabetes som behandlas med tabletter få tillstånd att *fortsätta* köra buss eller taxi.
- För att få ett vanligt körkort, A, B, och BE, krävs att sjukdomen är under kontroll. Särskilt med hänsyn till risken för hypoglykemi.
- Man får inte behörighet att köra lastbil om man är insulinbehandlad diabetiker. Men har man redan sin C-behörighet kan man få behålla den om man senare drabbas av sjukdomen.

### Körkortsbeteckningar:

- A = motorcykel
- B = personbil
- BE = husvagn och släp
- C = tung lastbil
- CE = lastbil med släp (långtradare)
- DE = buss
- Taxi = Taxi

och vägs in i helhetsbedömningen.

Att läsa mellan raderna kräver kunskap och erfarenhet och det är inte alltid den finns tillhands. Specialistkompetens på detta område finns inte i varje

vrå av landet.

Om man av länsstyrelse och länsrätt inte får den behörighet på sitt körkort man vill ha, kan det därför löna sig att överklaga beslutet. ■

## Kort om indragna körkort

### Några fall av körkortsindragningar i korthet:

1. En man, född -39, diabetiker sen tretton år och yrkeschaufför. I arbetet drabbas han av insulincoma och kör av vägen. Han betraktas som trafikrisk, C-behörigheten dras in, men han får behålla sitt AB körkort och således köra personbil även i fortsättningen.

2. En man med juvenil diabetes, insulinbehandlad sen -67 får av trafiksäkerhetsverket behörighet C. På sitt AB-körkort har han villkor om återkommande läkarkontroller vartannat år och omprövning av körkortet. Vid kontrollen upptäcks hans nya C-behörighet. Den återkallas. Han får behålla sitt gamla kort, AB.

3. Denne man har ett vanligt AB-kort. Han tar insulin för sin diabetes. I mars -84 förs han till sjukhus på grund av hypoglykemi. Han har tidigare, under åren 1953-84, varit inlagd på sjukhus sex gånger för insulincoma. Hans AB-behörighet dras in och han får inte köra bil av något slag.

4. En man född -39 har behörighet A, B, BE, och C. Efter att ha överklagat till Kung. Majt. får han ett taxikort 1970. Då har han varit beroende av insulininjektioner i nio år. Hans diabetes debuterade vid 22 års ålder. På grund av hypoglykemi är han med om en trafikolycka och tas in på sjukhus. Hans behörighet omprövas. Han får inte längre köra taxi, lastbil eller personbil med släp. Men AB-kortet behåller han.

Året efter olyckan kommer han in på sjukhus två gånger för insulincoma och han är senare med om en trafikolycka till. Han förlorar sitt AB-kort. Diagnos: labil diabetes.

5. En man född -41 har en tablettbehandlad diabetes, är lastbilschaufför till yrket. Han har det svårt med spriten och vill därför skola om sig till taxichaufför (på läkarens inrådan!). Han söker i vederbörlig ordning taxikort. Han får avslag. På grund av de dokumenterade spritproblemen återkallas även hans C-behörighet. Han blir inte taxichaufför och kan ej heller gå tillbaka till lastbilsjobbet. Sitt vanliga körkort, AB, får han behålla. Med kontroll.

6. Den här personen är född -44. Han har alla behörigheter på sitt körkort och

1970 får han ett taxikort, det gamla trafikortet. Året efter drabbas han av insulinbehandlad diabetes. Han är med om en trafikolycka, orsakad av insulincoma. Han får inte längre köra taxi, ej eller buss. Däremot behåller han sin behörighet att köra lastbil. Med kontroller.

7. En man född -21. När han är 19 tar han sitt körkort, som 35-åring blir han taxichaufför. När han är 59 år debuterar hans diabetes. Då har han högt blodtryck, nedsatt njurfunktion, dålig syn. En trafikolycka orsakad av hypoglykemi för honom till sjukhus. Alla hans yrkesbehörigheter dras in och arbetet byts ut mot sjukpension. Han får behålla sitt AB-kort. ■

## INFÖR BILRESAN

### Goda råd till tablettbehandlad diabetiker:

1. Följ dietföreskrifterna noga och hoppa inte över någon måltid.
2. Ta med kortet som berättar att du är diabetiker. I utrustningen bör ingå minst sex sockerbitar, kex och russin, en reserv lämpliga livsmedel.
3. Kontrollera urinen regelbundet rörande sockerhalten.
4. Res aldrig om du inte känner dig kry.
5. Om du får känningar under resans gång, avbryt den och fortsätt inte förrän du känner dig bra igen.

### Goda råd till insulinbehandlad diabetiker:

1. Om du inte känner dig helt kurant, påbörja inte färden.
2. Ta med kex och russin.
3. Följ den dagliga rutinen: Injicera inte mer insulin än vanligt, ät inte mer kolhydrater än vanligt inför resan.
4. Om du får känningar, stanna bilen och fortsätt inte förrän du är bra igen.
5. Om du ska ut på långresa: Fördela den dagliga kolhydratmängden med 2-timmars intervall, lägg in pauser i körningen. Om möjligt, res tillsammans med någon som också har körkort, en byteschaufför.
6. Undvik mörkerkörning och överdriv inte hastigheten.
7. Ta med kortet som berättar att du är diabetiker, och extra insulin.



## Socialstyrelsen uppvaktas

Artikeln belyser mycket väl den förvirrade situation som föreligger när det gäller diabetes och C-behörighet. Detta har föranlett diabetesförbundet att planera en uppvaktning av socialstyrelsen i frågan under september.

Det är främst två frågor som uppvaktningen skall inriktas på. Den första och viktiga frågan är att före 1983 hade en diabetiker med vanligt bilkörkort rätten att köra lastbil privat, det vill säga icke yrkesmässigt. Varför har han genom lagstiftning frångått rätten? Den andra frågan är varför behandlingen av körkortsärenden är så olika i olika delar av landet. Huvudkraven från förbundets sida är ännu ej formulerade, men måste enligt min uppfattning inriktas mot ett krav på generell dispens till de diabetiker som så begär det, samt en rekommendation från socialstyrelsens sida till länsrätterna hur dessa frågor skall handläggas, anser Berndt Nilsson, kanslichef, Svenska Diabetesförbundet.

## Anslag till diabetesforskning

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond ställer härmed ett belopp på 1 000 000 kronor till förfogande för forskning över diabetes mellitus. Därutöver anslås 85 000 kronor för kongress- och studieresor. Utdelningen av samtliga medel sker under hösten 1986. Ansökan om resa som företages inom 2 månader efter ansökningstidens utgång beviljas ej. Ansökan om forsknings- och reseanslag skall göras på fastställt formulär, som rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö. För såväl forsknings- som reseanslag gäller att fullständiga ansökningshandlingar skall vara inlämnade till Diabetesförbundets kansli eller vara poststämplade *senast den 15 september 1986*. Ansökans närmare utformning, antal exemplar etc framgår av formuläret. Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd för bedömning.

Närmare upplysningar erhålles av överläkare Jan Östman, 08-746 1000 ank 4013, eller professor Claes Hellerström, 018-174329.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond Styrelsen.

## FINEST SANDAL

KVALITET HÄLSOSANDALER FRÅN JAPAN

FINEST SANDALER tillverkas i Japan med stor omsorg och varje sandal kontrolleras noggrant. Sulorna har breda nabbar av naturgummi vilket ger extra stöd och är snällare mot strumpor jämfört med andra hälsosandaler.

VAR RÄDD  
OM DINA  
FÖTTER!!!



- Ökar blodcirkulation
- Gör kalla fötter varma
- Knäppning med kardborreband passar alla fötter
- Breda nabbar som ger extra stöd åt foten
- Slitstarka och lätta
- Bra för din hälsa

**165:-**

inkl. moms

Vi söker även detaljister.

S M TRADING

Box 9068, 151 09 Södertälje. Tel: 0755-692 32.

Storlekar: 36/37, 38/39, 40, 41/42, 43. Färger: Vit, brun.

Ja tack, skicka mig

\_\_\_\_\_ st storlek \_\_\_\_\_ färg

\_\_\_\_\_ st storlek \_\_\_\_\_ färg

Exp. avg. 16:50 kr + postförskottsavg. 9:- kr tillkommer. Returrätt inom 10 dagar.

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Postadr: \_\_\_\_\_

# BOEHRINGER MANNHEIMS DIABETESSTIPENDIUM 25.000 kr

Boehringer Mannheim Scandinavia AB utlyser härmed 1986 års stipendium till lovande eller redan dokumenterat framgångsrik idrottsutövare med typ I diabetes.

Stipendiet är på 25.000 kr och går oavkortat till en stipendiat. Beloppet är avsett att bereda möjlighet till ytterligare förkovran inom aktuell idrottsgren.

### Jurysammansättning

Jan Östman, överläkare Huddinge sjukhus  
Bengt Sevelius, VD Riksidrottsförbundet  
Nils Hallerby, ordf. Svenska Diabetesförbundet

Knut Joneson, VD Boehringer Mannheim Scandinavia AB  
Arne Berger, marknadschef Boehringer Mannheim Scandinavia AB

### Ansökan

Skriftlig ansökan jämte intyg från behandlande läkare skall vara Boehringer Mannheim Scandinavia AB tillhanda senast fredagen den 3 oktober. Ansökningsblanketter rekvireras hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 BROMMA. Telefon 08-98 81 50.

Välkommen med Din ansökan!



Boehringer Mannheim Scandinavia AB  
Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma · Tel. 08-98 81 50



# Peter Kihl: – Jag vill inte leva som en asket, då tappar jag min livsglädje!

Text och Foto: Margareta Bergkvist

– Ska vi gå på Skansen?  
sa jag.

– Skansen????, sa Peter Kihl.

– Skansen! sa jag igen.

– OK, har nog inte varit där sen jag gick på dagis, sa Peter Kihl igen.

Då måste det nog ha varit en 14–15 år sen Skansen såg Peter Kihl sist, eftersom han är 18 år nu. Skansen blev alltså stället där vi skulle få frisk luft, snacka och ta bilder.

Vi tog bilderna först. Peter bredvid kikanen utanför Solliden. Peter på kanonen. Peter bredvid kanonen. Generat tittade han in i kameran.

– Nä, men det här känns så fånigt.

– Men bara en till, du kan väl se på mig och så skratta lite!

Blygt leende.

– Nä, nu räcker det väl!

Skansen var vårkallt, blåsigt och lerigt och efter en mycket, mycket kort promenad gick vi in på Solliden och drack kaffe och te.

Peter tog en skinkmacka med apelsinklyfta, te med sacketter och en kaka i plastpåse, med texten SOCKERFRI tryckt på tvären.

– Schysst, att de har såna här, sa Peter, undrar hur den smakar?

### Långsam i reaktionerna

Peter har haft diabetes i knappt ett år, mellan teklunkar och mackabitar berättar han:

– Jag var så himla trött jämt, men ändå tyckte jag inte att det var konstigt. Jag tränade så mycket, kontakt-karate, handboll och fotboll, tränade 5–6 gånger i veckan sådär. Det var ju inte konstigt att jag var trött då! Jag kunde dricka fyra läsk till maten, men jag reagerade inte på det heller eftersom jag svettades så mycket under träningen, och så fick jag springa upp på toa på nätterna. Det var



Ett inferno kallar Peter den första perioden efter det att han fått veta att han har diabetes. Humöret svängde kraftigt och kompisarna blev sura när han inte var som han brukade. Nu har Peter tagit sig ur "infernot" och vant sig vid en något annorlunda livsstil.

ju självklart eftersom jag drack så mycket. Det fanns förklaringar på allt, tyckte jag. Jag gick ner 4–5 kg men det var bara bra eftersom jag då hamnade i en annan viktklass i karaten!

– Jag blev aldeles färdig av att gå i trappor, och på en volleybollmatch i plugget så stod jag bara och sov liksom, var våldsamt långsam i reaktionerna, tog bollen bara om den kom emot mig. Det var inte likt mig, jag brukade alltid kämpa annars!

Peter gick till vårdcentralen där man tog blodprover och efter några dagars väntan fick Peter beskedet:

– Sockersjuk. Det passade inte in, jag satt och tänkte att det var helt fel! Det måste gå över... när de började prata om sprutor så tänkte jag – jag tänker inte ta några sprutor, det där fixar jag på annat sätt!

– Sockersjuka är ju skitfarligt ju, sa mina kompisar. Då tänkte jag, jag måste ju få vård, man kanske kolar snart!



Jag som alltid varit frisk, aldrig, aldrig varit sjuk och så kommer en sån här panggrej!

## Aktiv och solbränd

Peter började på Södersjukhusets dagavdelning och från första stunden tog han sprutorna själv. Han vill inte vara beroende.

Han är fortfarande solbränd efter sportlovets skidresa till Chamonix. Skidresan med klasskompisarna som han själv organiserade.

Sjukdomen har inte gjort honom mindre aktiv.

Ordförande i skolans idrottsförening, tränar precis som förr, handboll och fotboll och är åter i färd med att packa sina skidor för en veckas slalomåkning i de svenska fjällen.

– Jag trodde först att när man har diabetes så kan man inte motionera och så, men läkaren sa att det var bara bra, och det kändes jätteskönt!

Men hela första tiden så tänke jag: jag är inte sjuk, jag är inte sjuk, inte jag! Det satte sig hårt!

– Jag blev slö och deppad. Tidigare hade jag varit ute med polarna varje helg, men nu satt jag bara ute på landet med farsan och fiskade. Jag orkade inte gå ut. Humöret gick upp och ner, det var en stor förändring.

Sprutorna i sig var inget, tycker jag, jag har aldrig varit rädd för sprutor, dom var en bagatell. Men jag funderade mycket på orsakerna, jag ville se dom, funderade och funderade. Jag ville veta exakt när det kom, men jag fick inget svar. Ingen av mina föräldrar eller någon i min släkt har diabetes, jag fattade inte varför just jag fick det. Inget svar har jag fått och nu spelar det ingen roll längre!

## Ett inferno

Första tiden var svår, Peters humör svängde kraftigt och han var lättirriterad:

– Jag var nog inte speciellt rolig den tiden, säger han. Jag blev så lätt irriterad på mina kompisar. Vi brukade ju busa och slå varandra lite på kroppen och bara garva åt det. Nu tålde jag inte om någon slog till mig lätt på axeln. Kompisarna blev sura, de kunde inte låta mig vara sur och grinig!

Inferno, är ordet Peter använder om invänjningsperioden. Ett inferno han nu tagit sig ur:

– Mycket har blivit rutin nu, jag har det med mig hela tiden och jag sköter mig helt själv. Ingen ska säga till mig vad jag ska göra eller inte göra. I början var jag nog överförsiktig, drack inte ett glas vin

ens, men jag vill inte leva som en asket, då tappar jag livsglädjen!

Peter öppnar påsen med den sockerfria kakan i, han smakar en bit:

– Hm, ja den går väl an. Jag har smakat värre. Men jag blir så förbannad för alltid är de här sockerfria grejerna mycket dyrare än allt annat godis, det borde väl kunna subventioneras eller så.

## Bra tågluffning

Peter har en stark självkänsla. Han talar öppet om sin diabetes, tar sprutorna helt öppet på tunnelbanan om så skulle behövas. Berättar för nya kompisar med en gång att han är sockersjuk och för tjejer han träffar är det likadant. Att det skulle kunna kännas svårare att säga det till en tjej han just träffat kommenterar han så här:

– Vilken löjlig tanke, jag berättar det med en gång. Kan de inte godta att jag har diabetes så kan dom dra bara!

Innan Peter fick reda på att han hade diabetes hade han och några kompisar bestämt sig för att åka ut i Europa och tågluffa. Han ändrade sig när han fick beskedet:

– Jag tyckte det verkade för jobbigt att bo i ryggpåsen. En helt ny situation. Jag skulle tänka både på maten man skulle äta och sprutorna. Nej jag var så osäker och ville inte ut.

Min läkare sa – varför inte? du klarar det. Det blir ett bra experiment. Åk du! Peter åkte, delade upp sitt sprut- och insulinförråd i sin egen och kompisarnas ryggpåsar, utifall hans egen skulle bli snodd.

– Tågluffen gick jättebra, inga problem, jag tog mitt insulin i tågkupén, alla tyckte det var naturligt.

## Alltid förberedd

Peter är ute med kompisarna igen, perioden när han drog sig tillbaka med pappa vid fiskevattnet är förbi.

– Jag har inte slutat med att dricka på fester, säger han. Jag måste alltid veta vad jag dricker, däremot. Aldrig söta viner och jag häver ju inte i mig heller.

– Jag är ingen storkonsument, men tar jag mig ett glas så får jag ingen ångest av det. Jag tycker inte att sjukdomen begränsar mig. Jag är impulsiv och vill vara det, så jag är alltid förberedd så att jag kan improvisera, sova över hos kompisar och så. Titta! säger han.

Han kör ner sina händer i jackfickan och upp kommer den ena handen med en plastpåse med smörgåsar och sen den andra med en plastpåse med insulin och spruta.

– Jag garderar mig alltid, skrattar han.

Peter går sista året på 3-årig ekonomisk linje i Kärrtorps gymnasium utanför Stockholm. Han jobbar extra också på en telexexpedition på en redarfirma i Mörby Centrum norr om stan. Han brukar cykla både till plugget och jobbet om det är bra väder. Han åker slalom och sportar, träffar sina kompisar och verkar ha kul nästan jämt.

## Larv med förening

Har du funderat på att gå med i någon ungdomsavdelning av Diabetesförbundet för att få snacka med andra i samma situation?

– Nej, aldrig, jag tycker det är larv, bara för att jag har diabetes är det väl inte säkert att jag har något gemensamt med dom! Jag tycker inte om att klumpas ihop på det sättet, jag vill vara med mina kompisar, dom har jag något gemensamt med. Det enda jag och andra sockersjuka ungdomar skulle ha gemensamt är ju sjukdomen och det är ju helt fel, för mig åtminstone! Jag förstår att man kan ha behov av att träffa andra som har det likadant men då skulle det vara om man har några speciella problem, då har jag ju min läkare att snacka med!

Vi har suttit alldeles för länge på Solliden. Baren har varit stängd i nästan en timme. Vi har inte märkt att folk gått runt omkring oss.

En dam ur personalen kommer fram till oss med ytterkläderna på och säger lite surt att hon faktiskt vill gå hem!

Vi går ner mot Djurgårdsfärjan som tar oss till Slussen igen. Peter säger:

– En bra sak med den här sjukdomen är att jag vinner ett år så att säga för jag behöver ju inte göra lumpen...

Han blir tyst och fortsätter:

– ...men det kanske jag förlorar i slutändan, förstås... säger han och skrattar till.

Han fortsätter:

– Men på något sätt ändå så har sjukdomen påverkat mig positivt också. Jag har fått så mycket erfarenhet som är bra, jag måste vara uppmärksam på mig själv hela tiden. Jag läser och har läst allt jag kommer över om diabetes. Jag har blivit medveten om maten näringsmässigt också på ett annat sätt än mina kompisar. Lite mer mogen kanske jag har blivit, säger han.

Därmed lämnar vi allt snack om Sjukdomen. Vi går över till mer världsliga problem som Hur ska man egentligen kunna tjäna så mycket pengar så man blir riktigt rik? Vi kom på ett sätt innan Peter skyndade sig hem för att packa skidorna och ta nattåget till Åre. ■



# Avhandling om diabetikers livsvillkor

# LIVETS VAL ACCENTUERAS

— Av Ulla Ernström —

**Vi kan "alltid välja, men jag bör veta att även när jag inte väljer så gör jag ett val", sa Jean-Paul Sartre, fransk filosof, vars ord om friheten att välja och teorier om de mänskliga livsvillkoren Lena William-Olsson använder som en plattform för den första avhandlingen om "Diabetikers livsvillkor".**

Lena William-Olsson, Stockholm, blev filosofie doktor på sin avhandling om diabetikers livsvillkor som lades fram i våras vid pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Hon är själv diabetiker och har, säger hon, känt en motvilja mot de förenklade studier av diabetikers villkor som gjorts. Det var en av anledningarna till hennes val av ämne.

Lena William-Olsson har med sin studie försökt fylla en lucka:

– Man har förvånansvärt lite intresserat sig för vad det innebär att vara kroniskt sjuk och att ta hand om kroniskt sjuka.

– Jag vill med min avhandling öka förståelsen för vuxna, i övrigt friska diabetikers livsvillkor.

## Sjukdomen framhäver livets villkor

Under de åtta år som Lena William-Olsson arbetat med sin studie har kunskaperna om diabetes ökat och därmed har möjligheterna att hjälpa patienterna också utvecklats. Nya hjälpmedel har tillkommit och de gamla har förbättrats. Den utbildning personal och patienter får har också blivit bättre.

– Men människans existentiella villkor är sig lika, menar Lena William-Olsson. Så länge man inte har någon bot mot diabetes och behandlingen måste genomföras i stort sett som idag fortsätter människors existentiella livsvillkor att framhävas av sjukdomen.

– Att vara diabetiker innebär en daglig

provokation. Sjukdomen provocerar den mänskliga existensen. Både diabetiker och icke-diabetiker ställs inför det som karakteriserar den mänskliga existensen, till exempel av osäkerhet, av ansvar och ångest inför friheten att välja. Det finns ett val, både för diabetiker och icke-diabetiker. Med Sartres ord kan vi "alltid välja, men jag bör veta att även när jag inte väljer så gör jag ett val". Där är det ingen skillnad mellan diabetiker och andra människor. Den stora skillnaden är däremot att valen på kort eller långt sikt kan få olika mer eller mindre påtagliga konsekvenser, på ett sätt som inte direkt gäller för de friska.

## Tolkade intervjuer

Lena William-Olssons avhandling är en högst påtaglig beskrivning av vad diabetes är och innebär. För den som har diabetes åligger det ett så stort ansvar att sköta sjukdomen att den friske skulle blekna inför det.

Lena William-Olsson har träffat diabetiker enskilt och i grupp. Både typ 1 och typ 2 diabetiker, intervjuat dem och samtalat för att göra observationer och tolka utsagorna. Några intervjuade tycker exempelvis att de "inte passar" för sjukdomen, medan någon tvärtom anser sig vara en person som "passar". En del av samtalen redovisas i avhandlingen, men personernas integritet är bevarad.

– Deltagarna i gruppsamtalen fick erfara att de inte var ensamma om sina olika problem. De fick tillfälle att bryta iso-

leringen inom sjukdomens ramar, skriver doktoranden.

Genom intervjuerna och samtalen får hon belägg för hur människans livsvillkor kännetecknas av ensamhet och ångest inför livets oändliga valmöjligheter och att detta accentueras i livet med diabetes.

## Möt patienterna!

Lena William-Olsson är ute efter att *alla* människor kan försöka förstå diabetikers situation, att livsvillkoren förtydligar de allmänmänskliga villkoren.

Till läkare och annan vårdpersonal riktar hon en uppmaning i försvaret av sin avhandling:

– Möt patienterna! Det får inte gå så lång tid. Prata med patienterna! Det har ljugits för mycket genom åren om komplikationer.

Samtidigt påpekar hon i sin skrivning att ingen människa, inte ens en läkare eller forskare, kan tala om för en diabetiker hur han eller hon bör leva och vara. Alla människor har ju sina sätt att ta itu med livets problem. Det diabetiska livet speglas bara med andra kort än det friska.

– Idag har vi tillräckliga kunskaper för att tekniskt kunna bemästra diabetes. Problemet är emellertid att sjukdomen inbegriper hela människan och att människor aldrig helt kan bemästras. Om vi kunde det skulle vi inte ha några större problem med diabetesvården i landet, där vi har tillgång till förstklassiga mediciner, näringsriktig mat och utsökt specialistvård, anser Lena William-Olsson.

"Diabetikers livsvillkor" omfattar cirka 170 sidor. Det är lättlästa sidor, språket är lättillgängligt. Diabetesförbundet har köpt in en mindre upplaga. Från Svenska Diabetesförbundets kansli kan avhandlingen rekvireras till ett pris om 50 kr samt tillkommer fraktkostnad. ■



# DIABETES SERVICE

**HYR ELLER HYRKÖP** Hypocount MX blodsockerfotometer  
 Glucochek SC blodsockerfotometer  
 Reflolux blodsockerfotometer  
 Vita Jet injektionspruta utan kanyl

Närmare upplysningar per tel.  
 08-765 15 03. För övrigt se vår  
 produktkatalog.

Beställningskupong (urval ur produktsortimentet)

	Art. nr. Produkter	Jfr.pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
Sötningsmedel	100 Söta Lätt Strö cyklamat 100 g	22:-	20:80	1:20	
	101 Söta Lätt Flyt cyklamat 250 ml	29:-	21:40	7:60	
	102 Söta Lätt Bit cyklamat 2000 st	48:-	29:50	18:50	
	110 DDI Strö sorb. 125 g	26:-	21:70	4:30	
	120 Canderel Strö aspartam 75 g	29:-	27:-	2:-	
	121 Canderel Bit aspartam 100 st	19:80	18:80	1:-	
	130 Result Bit aspartam 100 st	16:50	13:-	3:50	
Vid insulin-känning	200 Druvsocker Flytande 35 ml citrussmak	7:-	4:-	3:-	
	211 Druvsockertabletter Vitalia 100 st	-	18:80	-	
Kost och litteratur	300 Fibertabletter 240 st	-	49:-	-	
	320 Hushållsvåg	78:-	65:-	13:-	
	330 "Handbok om Diabetes" av T. Kangas	120:-	87:-	33:-	
	331 "Bra Mat vid Diabetes" av Ulla Sahlén	97:-	55:-	42:-	
	332 "Lätt & Gott för Diabetiker" av Ulla Ingesson	140:-	115:-	25:-	
	333 "Diabetes hos Barn & Ungdom" av Gisela Dahlquist m. f.	92:-	69:-	23:-	
	334 "Sjukdomar, Läkemedel och Idrott" av Bengt O. Eriksson m. fl.	220:-	175:-	45:-	
Instrument (Ej Bonus)	400 Reflux blodsockerfotometer	1895:-	1895:-	-	
	405 Glucochek SC blodsockerfotometer	1870:-	1870:-	-	
	406 Glucochek Audio blodsockerfotometer (för synskadade)	2220:-	2220:-	-	
	410 Hypocount MX blodsockerfotometer	-	2315:-	-	
	415 Pen Ject	296:-	296:-	-	
Väskor m. m.	500 Diabetes-Set för insulin och tillbehör	-	135:-	-	
	511 Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	95:-	89:-	6:-	
	521 Insulin-Annox för insulin och tillbehör	55:-	42:-	13:-	
	530 Läderetui för 6 st druvsockertabletter	-	15:-	-	
	542 Urinbehållare 2,5 l	37:-	25:-	12:-	
Fotvård	600 Fotbadsalt 500 g	23:20	15:80	7:40	
	610 CCS Fotvårdssalva 175 ml	25:20	18:80	6:40	
	611 Decubal 100 g	19:90	19:-	0:90	
	620 Essex kräm (blå) 100 g	26:10	24:90	1:20	
	630 Fotfil med smärgel	15:50	11:50	4:-	
	670 Socka oblekt frotté □ 35-39 □ 40-45	-	19:50	-	
	672 Socka mörkblå frotté □ 35-39 □ 40-45	-	21:-	-	
674 Socka vit bomull	-	15:80	-		
Identifikationsmärken	900 SOS Amulett halskedja, gulddoublé	-	105:-	-	
	901 SOS Amulett halskedja, rostfr. stål	-	98:-	-	
	902 SOS Amulett armkedja, rostfr. stål	-	113:-	-	
	903 SOS Amulett f. klockarmband gulddoublé □ 12mm □ 18mm	-	79:-	-	
Munvård	Se vår produktkatalog				
Hygien	Se vår produktkatalog				

NYHET  
 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: .....

- Jag vill hyra Reflolux i ..... mån.  
 Jag vill hyra Glucochek i ..... mån.  
 Jag vill hyra Hypocount MX ..... mån.  
 Sänd mig er nya produktkatalog

Frakt o. exp. avg.  
 22:50 tillkommer.

BONUS vid köp för 200:- och mer (dock ej för instrument)

Porto  
 Betalt

**DB-SERVICE**

**Svarspost**  
**Kundnummer 80191000**  
**181 20 Lidingö**



# MONOJECT - SYSTEMET

## förenklar vardagen för diabetiker.



FÖRLÄNGD HATT, Monoject.

FÖRSTORINGSGLAS, Monoject.

MONOJECTOR, blodprovstagare.

INDOS, doseringsinstrument.

INJECTOMATIC, injektionspistol.

MONOLET, lancetter.

TENDOS, doseringshjälpmedel.

SKYDDSHYLSA, Monojector blodprovstagare.



*0,5 ml och 1 ml med fast kanyl och original lancettslipning*

De välkända Monoject-sprutorna och kanylerna bildar grunden i Monoject-systemet. Ett system av diabeteshjälpmedel som vuxit fram ur en lång erfarenhet och ett stort engagemang. Det var Monoject som utvecklade den sk lancett-slipningen av kanyler och produktutveckling pågår ständigt i syfte att underlätta vardagen för diabetiker. Flera av hjälpmedlen är kostnadsfria, kontakta gärna BDF för ytterligare information om Monoject-systemet.

BDF ●●●● Beiersdorf AB, Box 10056, sektion medical, 434 01 Kungsbacka, Tel. 0300-550 00, Telex 27026 bdfS.

### FÖRLÄNGD HATT Monoject

Förlängd hatt (extender cap) som passar till Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor. Den förlängda hatten kan ersätta den ordinarie på enstycksförpackningen för att skydda färdigdoserade sprutors innehåll och volym.

Art.nr 97202  
Fabr.nr 8881-912102

**PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BEIERSDORF**

### FÖRSTORINGSGLAS Monoject

Ett litet praktiskt hjälpmedel för synsvaga, som sättes direkt på Monoject 0,5 ml eller 1 ml sprutor.

Art.nr 97202  
Fabr.nr 8881-641008

**PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BEIERSDORF**

### MONOJECTOR blodprovstagare

Monojector är en praktisk och behändig blodprovstagare som är enkel och bekväm att hantera. Den levereras med sex Monolet lancetter, en påsatt skyddshylsa, samt tre i reserv.

Art.nr 9005-65  
Fabr.nr 8881-602117  
Ap.Vnr 26 58 92

**KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL**

### James TENDOS doseringshjälpmedel

Tendos är utvecklad speciellt för synsvaga diabetiker som har problem med doseringen. Den består av 10 hylsor och är mycket enkel att använda. Tendos är tillverkad i en tät acrylplast och kan rengöras med sprit eller kokas. Tendos doserar mellan 0,1 ml - 1,0 ml.

0,1 ml = minsta hylsan, 1,0 = största hylsan.

OBS! Tendos passar bara Monoject 1 ml spruta med fast kanyl.

Art.nr 9005-92  
Ap.Vnr 26 81 77

**KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL**

### INDOS doseringsinstrument

För personer med nedsatt syn är indos ett utmärkt hjälpmedel. Spruta med kanyl och insulinflaska placeras i Indos varefter dosering görs med hjälp av ratten. Avsedd för Monoject 2 ml sprutor.

Art.nr 9005-90  
Ap.Vnr 25 52 73

**KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL**

### INJECTOMATIC Injektionspistol

En liten, enkel och mycket behändig injektionspistol som användes tillsammans med Monoject engångssprutor med fast kanyl. Injectomatic finns i två storlekar - för 0,5 ml och för 1 ml spruta.

Art.nr 9005-93 (0,5 ml)

9005-94 (1,0 ml)

Fabr.nr 8881-602901 (0,5 ml)

8881-602927 (1,0 ml)

Ap.Vnr (0,5 ml) 26 93 73

Ap.Vnr (1,0 ml) 26 93 81

**KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL**

### MONOLET lancetter

Monolet lancetter har "tre-slipad" jämnt formad spets för lätt penetrering med minimal smärta. Skyddshatten är värmesvetsad, vilket garanterar steriliteten.

Förpackning à 200 st

Art.nr 9005-66

Fabr.nr 8881-602018

Ap.Vnr 26 59 00

**KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL**

### SKYDDSHYLSA till Monojector blodprovstagare

Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet. Förpackning à 1000 st. För komplettering vid hemmabruk, kontakta Beiersdorf, så kan ev mindre antal skickas.

Art.nr 9005-67

**PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BEIERSDORF**



*Injectomatic automatiska injektionspistol gör injektionerna enkla och så gott som smärtfria.*

## SKICKA EFTER DITT INFO-PAKET!

Beställ informationspaketet om Monoject-systemet, det är bara att skicka in kupongen och är givetvis helt gratis. Har du tillgång till en VHS videobandspelare får du samtidigt låna ett intressant videoprogram som berättar om hjälpmedlen och hur dom ska användas.

Med Info-paketet får du också en praktisk diabetesdagbok, där du kan föra in blod- och urinsockervärden efter den dagliga självkontrollen. Folderserien "Leva bättre med diabetes" berättar både om injektionsteknik och vilka hjälpmedel som ingår i Monoject-systemet. Ett speciellt intressant sådant är Injectomatic injektionspistol, som gör injektionerna enklare och så gott som smärtfria. Det är dessutom ett kostnadsfritt hjälpmedel. Beställ ditt Info-paket direkt!

Ja tack, skicka mig Info-paketet om Monoject-systemet.

Jag vill också låna videokassetten under 14 dagar.

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

DIABETES 4/89



# FRÅGOR OCH SVAR

## I PANELEN:



Margit Eliasson,  
dietist



Barbro Hemgren,  
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,  
professor



May Nes,  
fotterapeut

Tro inte att Diabetes frågepanel lagt av fast den inte varit med i de senaste två numren. Den finns kvar. Dock inte med Barbro Hemgren som diabetes-sköterska. Hon har flyttat från Stockholm till Gävleborg och börjat en ny tjänst, därför avgår hon ur panelen. Tack Barbro för fint samarbete. Men det går bra att skicka frågor till oss ändå, nya namn tillträder. Den här gången är det enbart Rolf Luft som svarar på frågor.

**FRÅGA:** Jag är 55 år och diabetiker sedan ett och ett halvt år. Är ställd på diet. Mitt problem är att jag har en så stor aptit, speciellt på sötsaker, vilket inverkar på vikten. Nu har min sköterska sagt att jag borde börja medicinera för att minska aptiten. Om jag gör det kommer jag att må mycket bättre, säger hon. Men helst vill jag undvika mediciner och vill här höra om det är en bra lösning.

Jag har också medicin för att jag svetts. Har nu läst att man helst inte ska använda denna typ av medicin när man har diabetes. Stämmer det? I början blev jag bättre av denna medicin, men har sedan inte märkt av förbättringen lika mycket. Kan diabetes inverka på temperaturen? Kommer svettningssymtomen från hormoner eller diabetes?

Men det var inte enbart för aptitens skull jag skulle börja med tabletter. Mina övriga värden var inte heller så bra (urin +1 blod mellan 10-11).

*I tidningen Diabetes har jag läst att det var inte så noga vad jag åt utan "när och hur mycket"! Det skulle jag vilja veta mer om. Psyket står det mycket om också. Det tror jag har stor betydelse för min personliga del. Jag är van att äta och dricka i goda vänners lag. Idag känner jag mig utanför och tröstäter istället. Skulle den medicin som rekommenderas mig hjälpa tro?*

*"55-årig diabetiker"*

**SVAR:** Dina uppgifter är så knapphändiga att det bara kan bli fråga om mer allmänna svar. Du har haft diabetes sedan ett halvår. Ditt stora problem tycks mindre vara din diabetes – för vilken du inte har någon medicin (?) – utan din glupande aptit. Detta gäller särskilt sötsaker som du inte anser dig kunna avstå från. Du är van att "äta och dricka i goda vänners lag och att tröstäta". Du nämner ingenting om din kroppsvikt, men jag utgår ifrån att du är överviktig. Du har fått rådet på sjukhuset att du bör "ta medicin för att minska aptiten", det skulle göra din situation så mycket gynnsammare. Det bör tilläggas att du nu har socker i urinen och blodsocker mellan 10–11 mmol/l.

Med andra ord: du har en vuxendiabetes, är överviktig, vill helst inget göra åt den, framför allt inte ta itu med din dagliga kostregim; någon tablett som sköter det hela åt dig är vad du vill ha. Du måste emellertid själv ta itu med problemet, med hjälp av läkare och sjuksköterska. De får lära dig vad sjukdomen är, och vad den innebär på längre sikt. De får gå igenom ditt sätt att leva och främst äta, och successivt hjälpa dig att hålla en regim som är lämplig för en diabetiker. Det finns inga genvägar till det målet. Det är *din* sjukdom och *ditt* liv det gäller. Det är du själv som sätter villkoren och målet, och den medicinska per-

sonalen som hjälper dig att nå det målet. Vi läkare är fullt medvetna om att många diabetiker inte kan nå idealtillståndet med sockerfrihet i urinen och normalt blodsocker, de orkar inte med de krav ett sådant tillstånd kräver.

Men alla kan orka med att i någon grad ändra sitt levnadssätt så att sockersjukan förbättras. Detta är så mycket jag kan säga mot bakgrunden av de sparsamma uppgifter jag fått. Dina övriga frågor måste behandlande läkaren besvara.

Rolf Luft

**FRÅGA:** I nummer 5/85 ger professor Luft följande delbesked: – Vid typ 2-diabetes som behandlas med enbart kostregim kan det räcka med urinprov 1–2 tim efter maten – om njurtröskeln är normal. Vid stegrad njurtröskel är blodtest att föredra.

Undertecknad är sjuttio år, diabetiker sedan cirka tio år, ordinerades först Euglucontabletter, klarar mig sedan cirka tre år med diet och motion. Senaste fasteblodsocker: 8,6. Dagarna före blodsockerprovet varierade urinsockret (Diaburtest) mellan 2 och 0,5. Läkaren ansåg det inte nödvändigt att återuppta tablettbehandlingen.

**Frågor:**

Säger testvärdena någonting om njurtröskeln?

Hur högt får urinsockret bli i relation till blodsockret?

Påverkar vätskeintaget (i mitt fall vatten och lättmjölk) testresultatet? Hur skulle en "idealkurva" för urinsocker och blodsocker för en person i min situation se ut?

"Mycket tacksam för svar"

**SVAR:** Du är en 70 års man med diabetes som du sköter med diet och motion. Du ställer en rad frågor som jag skall besvara:

1. *Njurtröskeln* är värdet på blodsockret då urinen börjar innehålla socker. Eftersom urinsockret varierar mellan 0–2 %, kan man antaga att blodsockret vid dessa tillfällen ligger lägre respektive något högre än tröskelvärdet. Vid blodsocker 8,6 mmol/l får du säkerligen inget socker i urinen – jag skulle uppskatta ditt tröskelvärdet till 10–12.
2. Hur högt får urinsockret bli i relation till blodsockret? Frågan är oklar,



men målet bör vara sockerfrihet i urinen.

3. Påverkar vätskeintaget testresultatet? Ett stort vattenintag medför att urinvolymen också blir hög, och då späds urinens salter (koncentrationen blir lägre) – vilket också gäller sockret. Sockerhaltig vätska åtföljs därtill av mer socker i urinen. Ett glas mjölk motsvarar sockret i 3 sockerbitar, men sockret i mjölken är mjölksocker. Du bör nog nöja dig med ett glas mjölk till varje mål, alltså högst 2–3 glas per dag.
4. "Idealkurvan" för urin- och blodsocker för dig? I enkla termer: inget socker i urinen; fastblodsocker 6–8 mmol/l; blodsocker 1½ timme efter maten ej högre än 10–11 mmol/l.

Rolf Luft

### Frågor välkomna

**Frågor till panelen adresseras: Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö. Eller ring till redaktionen, det går också bra: Tel. 08/81 04 90.**

**Glöm inte att ungdomspanelen finns också. Det går bra att skicka frågorna till samma adress så vidarebefordrar vi dem till professor Johnny Ludvigsson m. fl. som är med i ungdomspanelen.**

## BREVKONTAKT

*Tjena!*

*Jag är en tjej på 14 år som har diabetes, jag skulle vilja brevväxla med tjejer och killar i åldern 13–16 år som bor i Norge eller Sverige. Mina intressen är djur, framför allt hundar, idrott, naturen, musik m. m. Ni som svarar ska ha diabetes eller ska någon annan i familjen ha det.*

Jessica Johansson

Box 74  
44066 Dyrön

*Hallå!*

*Jag är en tjej på 16 år som haft diabetes sedan 3-årsåldern. Mina intressen: MC, musik, killar och fester. Om det finns några killar i 16–20 år så kan ni väl skriva, tjejer går också bra. Skriv till*

Tina Gustavsson  
Arklinmästaregatan 14  
37130 Karlskrona

*Hej!*

*Jag är en tjej på 22 år som har haft diabetes i 9 år. Vill komma i kontakt med tjejer och killar i åldern 18–27 år med diabetes i första hand. Alla andra som vill skriva får gärna göra det, med eller utan handikapp. Ni ska också vara i åldern*

*18–27 år. Mina intressen är bl. a. simning och sport över huvud taget, djur, musik, brevskrivning, människor, cykelturer, matlagning.*

Anette Karnehov  
Lindvägen 12 A  
37030 Rödeby

*Hejsan!*

*Jag är en tjej på 13 år som har diabetes. Jag skulle vilja brevväxla med killar och tjejer i åldern 12–13 år. Ni ska helst ha diabetes. Mina intressen är: Badminton, handboll, slalom, disco och brevskrivning m. m. Mina idoler växlar.*

*Skriv till:*

Sara Frangel  
Kummelvägen 7  
57200 Oskarshamn

*Hejsan!*

*Jag är en 15-årig tjej som vill ha brevkompisar med diabetes i åldern 14 år och uppåt. Intressen: Musik, sport, kläder, fester m. m.. Skicka gärna med ett foto.*

Marika Almström  
Helenedahlsvägen 23  
82400 Hudiksvall

### TERUMO's MYGGVÄSKA

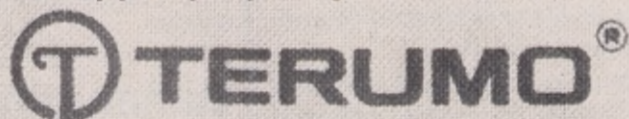
Fack för insulinflaskor

Plats för sprutor — självttestmaterial

Material: Naturfärgad väv, kantband i grön galon  
invändigt: vit plast

Pris: 28:- + porto: 4:- Summa: 32:-

Beställ genom att sätta in beloppet på postgiro: 85 86 68—7

 TERUMO®

TERUMO Schlytersvägen 35 126 50 Hägersten 08-744 26 55

**Nu åter  
i lager**



# Forskningsfonden

# MILJONER ATT DELA UT

Av Jan Östman

***Vilka forskningsprojekt får stöd från Svenska Diabetesförbundets forskningsfond? Hur fördelar läkarrådet pengarna, en miljon per år 1984 och 1985, mellan de forskningsområden som rör diabetes? Här återges en del av ett föredrag som hölls i samband med riksstämman i Falun.***

## B-cellen

En betydande andel av forskningsanslagen och betydande forskning gäller de celler som bildar insulin, beta-celler eller B-celler. De ligger tillsammans med andra, också hormonproducerande celler i öar, kallade islet, som uppgår till mellan 1 och 2 miljoner och som ligger utspridda i bukspottkörteln, pancreas. Forskningen gäller hur insulin produceras och frisättes, dvs transporteras från cellens inre ut i blodbanan. Forskningen gäller hur dessa komplicerade processer påverkas av vissa salter, hormoner, läkemedel, olika kemiska substanser osv. Det rör sig här dels om grundforskning men också forskning som ligger nära nästa område jag tar upp, nämligen orsaker till diabetes.

## Orsaker till diabetes

Orsaker till diabetes studeras på olika sätt. Man kan ofta kring de skadade cellöarna se en rad inflammatoriska celler. Forskningen här gäller på vilket sätt inflammationen kan skada insulinproducerande celler och varför vissa ärftligt predisponerade människor drabbas av detta. Forskningen i Sverige bedrivs på olika sätt, bl a sker registrering av alla barn som fått diabetes.

I vissa delar av Sverige insjuknar barn oftare i diabetes än i andra. Toppområden är vissa delar av Småland samt Svealand, lågt insjuknande ser vi i Skåne, Halland, Dalarna, Östra Svealand och Västerbotten. Vad det här beror på är inte klarlagt. Såväl arv som miljö spelar roll, miljö där virusinfektioner men

möjligen också olika stressituationer i livet spelar in. För att närmare klarlägga detta sker nu på alla nyinsjuknade diabetiker undersökningar med blodprover men dessutom frågeformulär för att utreda tidigare sjukdomstillstånd i familjen. Man vet att insjuknandeperioden från virusangrepp till debut av diabetes vanligen är flera månader lång och detta förhållande möjliggör kanske en tidig diagnostik av diabetes. Man vet vidare att vissa celler som är med i immunförsvaret mot virusinfektioner uppträder abnormt hos vissa personer och dessa rubbningar av det lokala immunförsvaret söker man behandla med vissa läkemedel. I Sverige pågår en multicenterstudie som avser just tidig diagnostik och försök till tidig behandling av insulinberoende diabetes. Andra undersökningar i Sverige gäller att kartlägga vilka förkylningsvirus och andra virus som är ansvariga för sjukdomen.

Forskning bedrivs också på åldersdiabetes, icke-insulinberoende diabetes, där insulinproduktionen inte helt upphört och där lika stor orsak till diabetes är att behovet av insulin i olika vävnader ökar, tex vid tilltagande övervikt.

## Komplikationer

Det senaste årets bidrag gäller bl a tidig diagnostik av njurfunktionsförändringar, med målsättning att förstå uppkomsten av dessa samt att framta metoder för att bromsa upp den process som gör att njurfunktionen reduceras. Bidrag har gått till grupper som sysslar med ämnesomsättning i kärlväggen vid diabetes, vidare också studier som gäller röda blodkroppar och blodplättar, eftersom det är väl känt att även dessas funktion är förändrad vid diabetes och kan ha betydelse för uppkomst av kärlskador.

## Behandling

Forskningsverksamheten här gäller framförallt insulinbehandling. Man kan mäta hur mycket radioaktivt, alltså specialtillverkat, insulin som ligger kvar på injektionsstället och då få en uppfattning om med vilken hastighet insulin för-

svinner från injektionsstället, förstå varför det varierar inte bara mellan olika personer utan hos en person från ett tillfälle till ett annat. Inte bara på vilket ställe på kroppen som injektionen sker utan faktorer som fysisk aktivitet, värme, tobaksrökning osv anses spela roll. Insulinnivån hos icke diabetessjuka varierar med snabba toppar vid frukost, lunch och måltider och blodsocker ligger ganska konstant. Om man försöker efterlikna den här situationen med 2-dos insulin ser man att insulinkurvorna skiljer sig väsentligt åt. Bättre resultat når man med flerdosinsulin, då kommer man den friskes kurva väsentligt närmre. Undersökningar som gäller insulinbehandling är att försöka förstå varför blodsockernivån ligger högt på morgonen och att man inte sällan får insulinkänningar nattetid. Det här beror inte bara på vilka insulindoser som tas, hur man äter osv utan också på att kroppen ändrar sin insulinkänslighet under natten och under morgontimmarna, vilka hormoner som spelar roll och hur man kan behandla dessa förändringar. Slutligen pågår forskning rörande orsaker till insulinchock hos vissa personer som inte upplever insulinkänningar, därför att de saknar försvarsmekanismer som återställer blodsockernivån.

## Transplantation

Projekt i Stockholm och Uppsala pågår när det gäller transplantation, dels experimentell med cellöar, i Uppsala görs försök att transplantera dessa i lever eller mjälte eller annorstädes. Resultaten är här i Sverige liksom i andra delar av världen utomordentligt blygsamma. Däremot är framstegen när det gäller kärlförsedd pancreas betydande. Medan överlevnaden av pancreastransplantatet under första året var omkring 30 % 1981 och 1983 har nu siffran klättrat upp till omkring 65 % för åren 1984-1986. Målet är att få diabetiker helt insulinberoende, att förhindra utveckling av allvarliga kärlskador.

## Metabolism

Internationellt högstående forskning



gäller metabolismen, alltså ämnesomsättningen, hur den är förändrad vid diabetes och hur insulin verkar. Strukturer till vilken forskningen varit centrerad under senare år är de receptorer eller mottagaranordningar som sitter på kroppens olika celler. Frågan i vad mån insulinreceptorerna är förändrade i antal och struktur pågår då det gäller vävnader som lever och fettceller. Det kan inskjutas att man nu vet insulinreceptorernas kemiska struktur som består av 1400 aminosyror, att man vet vidare hur insulin kopplas till den här insulinreceptorn samt både det här hormonreceptor-komplexet förs in i cellen för att sedan

en del av insulinreceptorn återvänder till cellytan.

## Psykosocial vård

Det är utomordentligt glädjande att notera att denna forskningssektor sakta ökar. Det finns grupper som tagit upp betydelsen av gruppterapi med utveckling av psykologiska och pedagogiska metoder. Vid LUCD, Landstingets Undervisningscentral för Diabetes, pågår forskning som studerar kostnadseffektiviteten av vårdprogram för diabetes i primärvården samt organisatoriska förutsättningar för omhändertagande

av diabetespatienter. Jag vill här understrika att det inte rör sig om sjukvård utan direkt forskning som alltså kan supporteras av forskningsanslag. Bland kostundersökningar må främst nämnas att gruppen från Geriatriska Institutionen vid Kungsgårdets sjukhus i Uppsala studerar fettkvalitet, dvs omättat fett inverkan på socker och fettomsättning, hos personer med åldersdiabetes. Jag har här velat exemplifiera olika slags forskning, en del praktisk och jordnära, annan är betydande grundforskning. Vi måste satsa på all forskning och inse att grundforskningen trots allt innebär de stora lyften. ■

## FORSKNINGSFONDEN

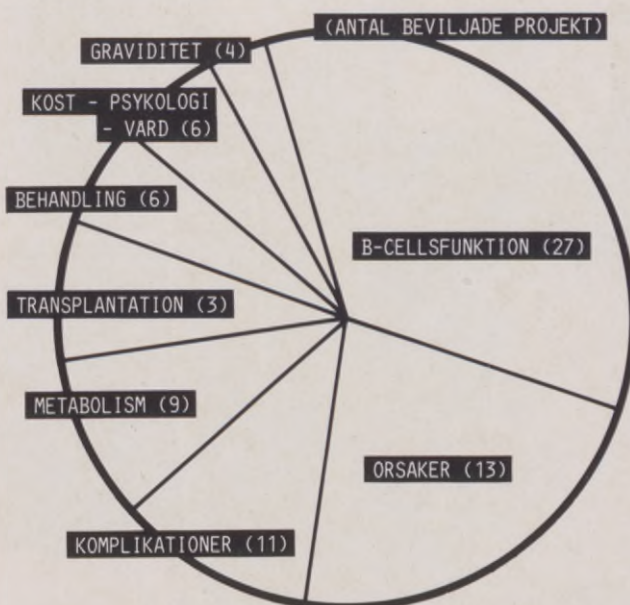
### Sökta och beviljade forskningsanslag 1983-85

	Antal		Procent Beviljade
	Sökta	Beviljade	
1983	88	68	77
1984	87	70	80
1985	93	77	83

### Sökta och beviljade belopp 1983-85

	Belopp, milj kr		Procent Beviljade
	Sökta	Beviljade	
1983	5,0	0,9	18
1984	5,2	1,0	19
1985	7,5	1,0	13

### FÖRDELNING AV FORSKNINGSANSLAG INOM OLIKA PROJEKTOMRADEN, 1985



### Motivering till bifall

1. Betydande vetenskapligt värde och forskning inom eller nära angränsande diabetesområdet.
2. Realistisk budget.
3. God vetenskaplig rapportering.
4. Välvillig inställning till unga forskare ("nybörjaranslag").

### Motivering till avslag

1. Dåligt vetenskapligt projekt - avser inte diabetes.
2. Tveksam metodik, oklart presenterad ansökan.
3. Ansökan om apparatur utan klarlagt forskningsprojekt (sjukvård).
4. Lön för egen forskningsverksamhet.
5. Införskaffande av böcker, utan projekt.

### Läkarrådet och Hyland har något gemensamt

Svenska Diabetesförbundets läkarråd etablerades 1954. Samma år som till exempel:

- Sjukvårdsförsäkringen planerades (infördes 1954-55)
- Regionvården organiserades
- Salk framställde polio-vaccin
- Dag Hammarskjöld deltog i Unesco, Stockholm
- Hyland sågs första gången i TV
- Bannister underskred drömgränsen (1 engelsk mil)

### Läkarrådets ledam. 1985

Professor Per Björntorp, Göteborg  
 Professor Suad Efendic, Stockholm  
 Docent Sven-Erik Fagerberg, Örebro  
 Professor Bengt Scherstén, Dalby  
 Professor Ivar Werner, Uppsala  
 Docent Jan Östman, Huddinge (ordförande)  
 Docent John Christiansson, Kristianstad  
 Professor Yngve Larsson, Linköping  
 Professor I-B Täljedahl, Umeå  
 Professor Sture Falkmer, Stockholm  
 Professor Claes Hellerström, Uppsala (sekreterare)

Riksstämman i maj 1986 fastslog en arbetsordning för läkarrådet som också omfattar regler för hur ledamöterna ska utses. Mandatperioden blir tre år. Omval kan bara ske två gånger. Särskilda regler gäller under en övergångsperiod.



# NovoPen<sup>®</sup>, pennan som är en insulinspruta. Diskret och enkel i olika livssituationer.



## FUNKTION

NovoPen är avsedd för injektion av snabbinsulin i anslutning till måltider. NovoPen laddas med en specialkonstruerad insulinampull, som innehåller 150 enheter snabbverkande humaninsulin. Ampullen behöver endast bytas c:a en gång per vecka. Insulinet doseras genom att trycka på en knapp.

## DOSERINGSSÄKER

NovoPen avger 2 enheter insulin vid varje tryck (två tryck = 4 enheter osv). Doseringen är precis och pålitlig.

## ENKEL ATT ANVÄNDA

NovoPen är lätt att använda. Enkelt byte av insulinampull och den specialslipade kanylen (12,5 mm lång).

## PATIENT-ERFARENHETER

Det stora flertalet diabetiker, som använt NovoPen, föredrager NovoPen framför konventionella insulinsprutor och har funnit NovoPen enkel och bekväm att använda.

**NOVO PEN<sup>®</sup> OCH KANYLER  
FÖR NOVO PEN ÄR  
KOSTNADSFRIA  
HJÄLPMEDEL**

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö





# SAMLAS KRING EN GRYTA

Matredaktör: Ulla Ingeson

Nu är det snart höst på allvar, kvällarna blir allt mörkare och det är skönt och hemtrevligt att umgås i lampans sken. Samla familjen, bjud hem dina bästa vänner på en buljongfondue. Mört nötkött, goda grönsaker och en glad tomatsallad – allt kryddat med

ett par goda såser. Gott om tid för värdfolket att prata också. Maten lagas vid bordet. Den riktigt festliga efterrätten är Glace au four men bara sommarens bär är också gott.

## Höstmiddagar

Tomatsallad  
Buljongfondue med  
två såser

☆☆☆

Glace au four

☆☆☆

Pain riche

☆☆☆

Körvelsoppa

☆☆☆

Grönsakssufflé

Foto: Bengtowe Angare





Svenska Diabetesförbundets  
LOKALFÖRENINGAR  
OCH  
LÄNSFÖRENINGAR

– kontaktpersoner, adresser och telefonnummer.

augusti

1986

**LYFT UR OCH  
SPARA!**



# LOKALFÖRENINGAR

## ALINGSÅS

Diabetesföreningen i Alingsås m o  
Carita Henriksson  
Hallandsgatan 4 B  
441 57 ALINGSÅS  
Tel: 0322/157 54

## ARBOGA

KAK-regionens diabetesförening  
Monica Källman  
Österled 26 F  
732 00 ARBOGA  
Tel: 0589/114 54  
arb: 0589/127 40

## ARVIDSJÄUR – ARJEPLOG

Arvidsjaur – Arjeplog  
diabetesförening  
Åke Wännman  
Fjällströmsvägen 15  
933 00 ARVIDSJÄUR  
Tel: 0960/113 15

## ARVIKA

Arvika m o diabetesförening  
Gunnar Karlsson  
Vinkelvägen 19  
671 00 ARVIKA  
Tel: 0570/101 26

## BOLLNÄS – OVANÅKER

Bollnäs – Ovanåkers  
diabetesförening  
Thage Gullbrandtsson  
Bondegatan 43 B  
820 10 ARBRÅ  
Tel: 0278/407 50  
arb: 0278/253 42

## BODEN

Bodens diabetesförening  
All Svanberg  
Bivägen 6  
961 38 BODEN  
Tel: 0921/111 43

## BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m o  
Freed Dahlqvist  
Duvgatan 9  
515 00 VISKAFOR  
Tel: 033/946 84  
arb: 033/940 15

## EKSJÖ

Jönköpings läns östra  
diabetesförening  
Ingrid Sundkvist  
Smultronvägen 9  
576 00 SÄVSJÖ  
Tel: 0382/106 81

## ENKÖPING

Enköpingsortens diabetesförening  
Karina Forsberg  
Maratongatan 7  
199 36 ENKÖPING  
Tel: 0171/211 15

## ESKILSTUNA

Eskilstuna diabetesförening  
Rolf Anterot  
Tessingatan 5 A  
632 30 ESKILSTUNA  
Tel: 016/11 78 30  
arb: 016/11 07 16

## FALKÖPING – TIDAHOLM

Diabetesföreningen i Falköping –  
Tidaholm m o  
Arne Svensson  
Nordfalegatan 14  
521 00 FALKÖPING  
Tel: 0515/120 04

## FALUN – BORLÄNGE

Falu – Borlänge diabetesförening  
Falu-området:  
Hans Berglund  
Kopparvägen 1 hus P  
791 43 FALUN  
Tel: 023/242 11  
Borlänge-området:  
Mona Dahlin  
Sommarvägen 9  
781 55 BORLÄNGE  
Tel: 0243/324 70

## FILIPSTAD

Filipstad m o diabetesförening  
Sonja Hansson  
Bronnellsgatan 3 A  
682 00 FILIPSTAD  
Tel: 0590/129 12

## FINSPÅNG

Finspång m o diabetesförening  
Kjell Georgsson  
Kapplandsvägen 18  
612 00 FINSPÅNG  
Tel: 0122/143 38

## GÄLLIVARE – MÅLMBERGET

Gällivare – Malmbergets  
diabetesförening  
Gunnar Nordlund  
Kottvägen 13  
971 00 MÅLMBERGET  
Tel: 0970/213 25  
arb: 0970/186 88

## GÄVLE

Diabetesföreningen i Gävle  
Ulf Ridfeldt  
Tygelvägen 12  
803 61 GÄVLE  
Tel: 026/11 46 35  
arb: 026/18 84 00

## GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m o  
Lars Thörnqvist  
Stamrotesvägen 25  
417 22 GÖTEBORG  
Tel: 031/53 95 45  
arb: 031/60 12 73

## HALLSBERG

Sydnerkes diabetesförening  
Marianne Karlsson  
Duvgatan 9  
696 00 ASKERSUND  
Tel: 0583/110 12

## HALLSTAHAMMAR – SURAHAMMAR

Hallstahammar – Surahammar  
diabetesförening  
Bror Kvarnström  
Östergatan 57  
735 00 SURAHAMMAR  
Tel: 0220/306 82

## HALMSTAD

Halmstads diabetesförening  
Ingegerd Fajersson  
Persgatan 3  
313 00 OSKARSTRÖM  
Tel: 035/608 02

## HAPARANDA – KALIX

Haparanda – Kalix diabetesförening  
Bengt Tranåker  
Torggatan 45  
953 00 HAPARANDA  
Tel: 0922/118 85

## HEDEMORA

Södra Dalarnas diabetesförening  
Gunilla Skoglund  
Åsgatan 67 B  
776 00 HEDEMORA  
Tel: 0225/111 91  
arb: 0225/341 71

## HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg m o  
Nanette Olofsson  
Rippgatan 35  
260 61 HYLLINGE  
Tel: 042/22 54 36  
arb: 042/10 66 21

## HUDIKSVALL

Norra Hälsinglands  
diabetesförening  
Ove Haaga  
Klampargatan 8  
824 00 HUDIKSVALL  
Tel: 0650/941 32

## HÄLLEFORS

Hällefors diabetesförening  
Sigvard Davidsson  
Sävenforsvägen 13  
712 00 HÄLLEFORS  
Tel: 0591/102 24

## HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands  
diabetesförening  
Per-Ola Nordle  
PI 1179  
870 10 ÅLANDSBRO  
Tel: 0611/600 70

## HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm m o  
Bertil Jernse  
Göingegatan 10 C  
281 00 HÄSSLEHOLM  
Tel: 0451/122 76  
arb: 0451/144 10

## HÖGANÄS

Kullabygdens diabetesförening  
Ludvig Kubja  
Frihamngatan 12  
263 00 HÖGANÄS  
Tel: 042/418 98

## JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping m o  
Ingvar Nilsson  
Andréevägen 48  
552 48 JÖNKÖPING  
Tel: 036/13 40 52  
arb: 036/19 40 00

## KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m o  
Magnus Ståhl  
Högerkroken 32  
382 00 NYBRO  
Tel: 0481/179 81

## KARLSKOGA – DEGERFORS

Karlskoga – Degerfors  
diabetesförening  
Ingemar Jernberg  
Elviravägen 15  
691 54 KARLSKOGA  
Tel: 0586/256 14

## KARLSKRONA

Blekinge diabetesförening  
Bertil Robertsson  
Sveagatan 8  
372 00 RONNEBY  
Tel: 0457/137 25  
arb: 0454/133 60

## KARLSTAD

Diabetesföreningen i Karlstad  
Hans Clarqvist  
Fagottgatan 6  
654 71 KARLSTAD  
Tel: 054/13 56 85  
arb: 054/18 01 30

## KATRINEHOLM

Diabetesförening Katrineholm m o  
Sven Rune Månsson  
Ekgatan 50  
643 00 VINGÅKER  
Tel: 0151/103 81

## KIRUNA

Kiruna diabetesförening  
Artur Wikström  
Backgatan 2 B  
981 31 KIRUNA  
Tel: 0980/102 22

## KISA

Kinda – Ydre diabetesförening  
Kristina Melkersson  
Östgötagatan 6 B  
590 40 KISA  
Tel: 0494/115 24

## KOPPARBERG

Ljusnarsbergs lokala  
diabetesförening  
Hans Ohlsson  
PI 4843  
714 00 KOPPARBERG  
Tel: 0580/122 89

## KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening  
Olle Malmberg  
Vinkelgatan 11  
295 00 BROMÖLLA  
Tel: 0456/285 40

## KRISTINEHAMN

Diabetesföreningen i Kristinehamn  
Bo Steiner  
Velamsgatan 10  
681 00 KRISTINEHAMN  
Tel: 0550/801 10  
arb: 0550/100 92

## KUNGSBACKA

Kungsbacka diabetesförening  
Ulf Nilsson  
Lundegrensgata 1 G  
434 00 KUNGSBACKA  
Tel: 0300/116 76

## KUNGÄLV

Diabetesföreningen i Kungälv m o  
Per Alfredsson  
PI 2769  
446 00 ÄLVÄNGEN  
Tel: 0303/371 57  
arb: 0303/187 01

## LAHOLM

Laholms diabetesförening  
Göran Johansson  
Alexvägen 2  
310 20 KNÄRED  
Tel: 0430/507 87

## LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona  
Berne Lundvall  
Torpgatan 6  
260 51 EKEBY  
Tel: 042/769 96  
arb: 042/766 00 ank. 41

## LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m o  
Alf Sjöberg  
Hamngatan 53 A  
531 34 LIDKÖPING  
Tel: 0510/283 85  
arb: 0510/221 30

## LINDESBERG

Linde – Nora diabetesförening  
Britt-Mari Wikström  
Björkhyttevägen 93 A  
711 00 LINDESBERG  
Tel: 0581/106 84  
arb: 0581/110 40

## LINKÖPING

Linköpings diabetesförening  
Lennart Fast  
Nytorpsvägen 64  
590 60 LJUNGSBRO  
Tel: 013/633 80  
arb: 013/13 04 40

## LJUNGBY

Ljungby diabetesförening  
Roland Eriksson  
Furustigen 31  
341 00 LJUNGBY  
Tel: 0372/836 24  
arb: 0372/702 00

## LJUSDAL

Ljusdals diabetesförening  
Inez Thorn  
Kolsvedjävägen 9 C  
827 00 LJUSDAL  
Tel: 0651/146 58

## LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening  
Liv Troli  
Velamsgatan 17  
771 00 LUDVIKA  
Tel: 0240/117 58  
arb: 0240/829 61

## LULEÅ

Luleå diabetesförening  
Sigrid Holm  
Östra Brunnsgatan 30 A  
951 61 LULEÅ  
Tel: 0920/123 82  
arb: 0920/665 00

## LYCKSELE

Lycksele diabetesförening  
Dagny Renman  
PI 7107  
921 00 LYCKSELE  
Tel: 0950/520 46

## LYSEKIL

Diabetesföreningen i Lysekil m o  
Lars-Åke Andersson  
Grängsgatan 10 A  
453 00 LYSEKIL  
Tel: 0523/147 43  
arb: 0523/117 70 ank 135

## MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö m o  
Christina Eriksson  
Kastanjegatan 23 C, 2 tr  
223 56 LUND  
Tel: 046/13 05 31

## MARIESTAD

Mariestads diabetesförening m o  
Sture Gustavsson  
Drottning Kristinas väg 39  
542 00 MARIESTAD  
Tel: 0501/186 71

## MJÖLBY

Mjölby diabetesförening  
Maj-Britt Thoor  
Lundbygatan 6 B  
595 00 MJÖLBY  
Tel: 0142/154 94

## MORA

Ovansiljans diabetesförening  
Astrid Fälth-Erikson  
Katrinsvägen 2  
792 04 NUSNÄS  
Tel: 0250/374 56

## MOTALA

Motala diabetesförening  
Birger Forslund  
Skolgatan 26 A  
590 30 BORENSBERG  
Tel: 0141/401 27

## MÖNSTERÅS

Strandabygdens diabetesförening  
Raymond Klase  
Humlegränd 5  
383 00 MÖNSTERÅS  
Tel: 0499/120 78

## NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg m o  
Eivor Larsson  
Box 5790  
773 00 FAGERSTA  
Tel: 0223/550 76

## NORRKÖPING

Norrköpings diabetesförening  
Kerstin Lidberg  
Limmaregatan 9  
603 60 NORRKÖPING  
Tel: 011/14 16 88

## NYKÖPING

Nyköpingsortens diabetesförening  
Margareta Gustafsson  
PI 8117  
611 90 NYKÖPING  
Tel: 0155/416 22  
arb: 0155/192 55

## OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens diabetesförening  
Arvid Jansson  
Postmästaregatan 15  
572 00 OSKARSHAMN  
Tel: 0491/154 69

## PITEÅ

Piteå diabetesförening  
Allis Blomberg  
Kedjegatan 4  
941 34 PITEÅ  
Tel: 0911/103 69  
arb: 0911/304 74 ank 75

## SALA

Sala diabetesförening  
Olof Andersson  
Jakobsbergsgatan 12 A  
733 00 SALA  
Tel: 0224/140 70

## SANDVIKEN

Sandvikens diabetesförening m o  
Jan Hedman  
N. Dalsängsvägen  
811 91 SANDVIKEN  
Tel: 026/460 02

## SIMRISHAMN

Österlens diabetesförening  
Anders Ericsson  
Hagestad 24  
270 20 LÖDERUP  
Tel: 0411/284 20

## SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå m o  
Kurt Grahn  
Fågelgatan 9  
931 44 SKELLEFTEÅ  
Tel: 0910/160 13

## SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m o  
Maud Åkesson  
Raymond Klase  
Humlegränd 5  
383 00 MÖNSTERÅS  
Tel: 0499/120 78

## SOLLEFTEÅ

Sollefteå diabetesförening  
Ruben Svanberg  
Soldatvägen 8  
881 00 SOLLEFTEÅ  
Tel: 0620/140 98  
arb: 0620/820 00

## STOCKHOLM

Stor-Stockholms diabetesförening  
Dragonplan 3, 2 tr  
Box 2037  
172 02 SUNDBYBERG  
Tel: 08/733 01 35

## STORUMAN

Storumans diabetesförening  
Per-Olov Bengtsson  
Stenselevägen 3 A  
923 00 STORUMAN  
Tel: 0951/118 63  
arb: 0951/100 46

## STRÖMSTAD

Strömstad och Tanums  
diabetesförening  
Leif Antonsson  
Fredrikhaldsvägen 23  
452 00 STRÖMSTAD  
Tel: 0526/114 91

## SUNDSVALL

Medelpads diabetesförening  
Agneta Viberg  
Majorsgatan 11  
852 38 SUNDSVALL  
Tel: 060/12 50 71  
arb: 060/18 13 77

## SÄFFLE – ÅMÅL

Säffle – Åmåls diabetesförening  
Karin Roth  
Grindhöjdsvägen 1 B  
662 00 ÅMÅL  
Tel: 0532/161 28  
arb: 0532/124 00

## SÖDERHAMN

Söderhamns diabetesförening  
Eva Hammarström  
Stationsvägen 61  
820 20 LJUSNE  
Tel: 0270/688 43

## SÖDERTÄLJE

Södertälje diabetesförening  
Sven Granberg  
Rosenlundsvägen 23, 1 tr  
151 30 SÖDERTÄLJE  
Tel: 0755/321 97

## TIERP

Diabetesföreningen i Tierp  
Bertil Fridsjö  
Järnvägsplanaden 5 B  
815 00 TIERP  
Tel: 0293/121 66

## TORSBY – LYSVIK

Fryksdalens diabetesförening  
Georg Svensson  
Mallbacken 3090  
686 05 LYSVIK  
Tel: 0565/810 80  
arb: 0565/112 40

## TRANÅS

Tranås diabetesförening  
Inga-Lill Palmqvist  
Framnäsgratan 9 B  
573 00 TRANÅS  
Tel: 0140/178 38  
arb: 0140/112 92



**TRELLEBORG**

Diabetesföreningen i Trelleborg m o  
Sven Johansson  
Sörby 9:11  
230 23 ANDERSLÖV  
arb: 0410/117 21

**UDDEVALLA**

Diabetesföreningen i Uddevalla m o  
Ingrid Ragnarsson  
Störtloppsgatan 24  
451 62 UDDEVALLA  
Tel: 0522/721 23

**UMEÅ**

Umeå diabetesförening  
Erna Nilsson  
Lundavägen 4  
902 49 UMEÅ  
Tel: 090/12 32 09  
arb: 090/12 23 00

**UPPSALA**

Diabetesföreningen i Uppsala  
Lena Jacobsson-Collberg  
Apoteksvägen 66  
741 00 KNIVSTA  
Tel: 018/34 13 90

**VARBERG**

Varbergs diabetesförening  
Isa Svensson  
Ålgstigen 5  
430 20 VEDDIGE  
Tel: 0340/305 58

**VILHELMINA – ÅSELE**

Vilhelmina – Åsele diabetesförening  
Sture Israelsson  
Bäcksjö 907  
912 00 VILHELMINA  
Tel: 0940/610 38, arb: 0941/112 45

**VISBY**

Gotlands diabetesförening  
Billy Lyander  
Klintegårda Väskinde  
621 72 VISBY  
Tel: 0498/700 92, arb: 0498/112 91

**VÄNERSBORG –  
TROLLHATTAN**

Diabetesföreningen i Norra Älvsborg  
Berit Andersson  
Hjortmossegatan 164  
461 51 TROLLHATTAN  
Tel: 0520/378 10, arb: 0520/875 79

**VÄRNAMO**

Värnamoortens diabetesförening  
Elner Fridell  
Bokhult Äminne  
331 00 VÄRNAMO  
Tel: 0370/270 09, arb: 0370/473 50

**VÄSTERVIK**

Tjustbygdens diabetesförening  
Edvin Strömberg  
Dalsvägen 17  
590 93 GUNNEBOBRUK  
Tel: 0490/236 96

**VÄSTERÅS**

Diabetesföreningen i Västerås  
Lennart Stegnell  
Guldvingegatan 1  
723 46 VÄSTERÅS  
Tel: 021/14 57 24

**VÄXJÖ**

Diabetesföreningen Kronoberg  
Göthe Svensson  
Underfångsvägen 5  
352 51 VÄXJÖ  
Tel: 0470/802 70  
arb: 0470/893 97

**ÄNGE**

Änge diabetesförening  
Ann Katrine Andersson  
Box 94  
840 23 ÖSTAVALL  
Tel: 0690/501 68

**ÅTVIDABERG**

Åtvidabergs diabetesförening  
David Johansson  
Solliden Redinge  
585 90 LINKÖPING  
Tel: 013/552 28

**ÄNGELHOLM**

Ängelholms diabetesförening  
Ulla Johansson  
Åkarp P1 435  
286 03 ÖRKELLJUNGA  
Tel: 0435/532 46

**ÖLAND**

Ölands diabetesförening  
Rolf Eklöf  
Box 113  
380 74 LÖTTORP  
Tel: 0485/207 03

**ÖREBRO**

Diabetesföreningen i Örebro m o  
Exp. Uno Andersson  
Drottninggatan 42  
702 22 ÖREBRO  
Tel: 019/14 13 10

**ÖRNSKÖLD SVIK**

Örnsköldsviks diabetesförening  
Stig Eriksson  
Bergfinkvägen 14  
891 00 ÖRNSKÖLD SVIK  
Tel: 0660/149 34  
arb: 0660/882 95

**ÖSTHAMMAR**

Östhammars diabetesförening  
Ebba Hjalmarsson  
Sprötslinge  
740 50 ALUNDA  
Tel: 0174/106 63

**ÖSTERSUND**

Diabetesföreningen i Jämtlands län  
Annie-Marie Gustafsson  
Blåkullavägen 9  
833 00 STRÖMSUND  
Tel: 0670/118 35

# LÄNSFÖRENINGAR

**Uppsala läns  
diabetesförening**

Lena Jacobsson  
Apoteksvägen 66  
741 00 KNIVSTA  
Tel: 018/34 13 90

**Södermanlands läns  
diabetesförening**

Karl-Gustav Kjellström  
Rosenlund Råby  
611 00 NYKÖPING  
Tel: 0155/420 78

**Östergötlands läns  
diabetesförening**

Yngve Ölmeklint  
Bygdegatan 343  
583 31 LINKÖPING  
Tel: 013/21 42 40

**Länsföreningen Diabetes,  
Jönköpings län**

Inga-Lill Palmqvist  
Framnäsgränd 9 B  
573 00 TRANÅS  
Tel: 0140/178 38  
arb: 0140/112 92

**Kronobergs läns  
diabetesförening**

Rolf Ståhlberg  
Furutåvägen 24 A  
352 54 VÄXJÖ  
Tel: 0470/818 30  
arb: 0470/420 00 ank 146

**Svenska Diabetesförbundets  
länsavdelning i Kalmar län**

Edvin Strömberg  
Dalsvägen 17  
590 93 GUNNEBOBRUK  
Tel: 0490/236 96

**Gotlands diabetesförening**

Billy Lyander  
Klintegårda Väskinde  
621 72 VISBY  
Tel: 0498/700 92, arb: 0498/112 91

**Blekinge läns  
diabetesförening**

Bertil Robertsson  
Sveagatan 8  
372 00 RONNEBY  
Tel: 0457/137 25  
arb: 0454/133 60

**Svenska Diabetes-  
förbundets länsförening i  
Kristianstads län**

Bertil Jernse  
Göingegatan 10 C  
281 00 HÄSSLEHOLM  
Tel: 0451/122 76  
arb: 0451/144 10

**Malmöhus läns  
diabetesförening**

Nanette Olofsson  
Ripgatan 35  
260 61 HYLLINGE  
Tel: 040/22 54 36

**Diabetesföreningen i  
Hallands län**

Barbro Bengtsson  
Westmansgatan 5  
302 38 HALMSTAD  
Tel: 035/10 14 03  
arb: 035/13 20 90

**Länsföreningen för  
diabetiker i Ö-län**

Harrieth Oscarsson  
Åsgatan 22 C  
666 00 BENGTSFORS  
Tel: 0531/111 69

**Diabetesföreningarna  
i P-län**

Bo-Lennart Eklund  
P1 8296 Mötesbron  
505 90 BORÅS  
Tel: 033/404 18

**Diabetesföreningen i  
R-län**

Arne Svensson  
Nordfalegatan 14  
521 00 FALKÖPING  
Tel: 0515/120 04

**Värmlands läns  
diabetesförening**

Sonja Hansson  
Bronellsgatan 3 A  
682 00 FILIPSTAD  
Tel: 0590/129 12

**Örebro läns  
diabetikerförening**

Barbro Gustafsson  
Örebro läns df  
Drottninggatan 42  
702 22 ÖREBRO  
Tel: 019/14 47 46

**Diabetesföreningen i  
U-län**

Inga Thunell  
Regementsgatan 48  
723 45 VÄSTERÅS  
Tel: 021/11 31 57  
arb: 021/16 22 21

**Kopparbergs läns  
diabetesförening**

Bertil Sjögren  
Svårdsjögatan 18 A  
791 31 FALUN  
Tel: 023/250 72  
arb: 023/935 53

**Gävleborgs läns  
diabetesförening**

Kaj Norling  
Skyttestigen 13 F  
803 62 GAVLE  
Tel: 026/11 67 03  
arb: 026/10 89 50

**Svenska  
Diabetesförbundets läns-  
förening i Västernorrland**

Roland Jonsson  
Box 3  
860 25 KOVLAND  
Tel: 060/912 73  
arb: 060/910 79

**Diabetesföreningen i  
Jämtlands län**

Annie-Marie Gustafsson  
Blåkullavägen 9  
833 00 STRÖMSUND  
Tel: 0670/118 35

**Västerbottens  
länsförening av Svenska  
Diabetesförbundet**

Karin Almroth  
P1 1140  
910 60 ÅSELE  
Tel: 0941/108 52

**Norrbottens länsförening  
för diabetiker**

Alf Svanberg  
Bivägen 6  
961 38 BODEN  
Tel: 0921/111 43  
arb: 0921/163 51



# Välkommen höst!

September är min favoritmånad. I förväg, på lagom avstånd, tror jag alltid att vädret ska bli varmt och soligt med klar, genomskinlig luft på det speciellt höstligt intensiva sättet. Studieförbundens kataloger kommer i brevlådan, varje kväll planerar jag och gläds åt alla de stimulerande kurserna – kurser som det snabbt visar sig att man vare sig hinner med eller får tillfälle att gå på. Fel veckodagar eller för få anmälda. Men planering och "drömmar" är ofta angenämare än verkligheten. Fortfarande är det skördedags i trädgården och naturen. Som tur var blev sådden senare än beräknat i våras också. Det är olika sorters bär, frukter och grönsaker beroende på var i vårt avlånga land som man befinner sig. Många av er har redan "självplockat" hos andra eller samlat i skogen och skördat i den egna trädgården. Med frysbox – eller -skåp utjämnas säsongerna på ett angenämt sätt. Självt föredrar jag djupfrysningen – det är så enkelt och bekvämt att snabbt få allt omhänder-

taget och att förädla i samband med matlagningen och måltiderna. Men den som har ont om frysutrymme kan väl prova andra metoder.

Passa på att äta av alla de färska, goda grönsaker och rotfrukter som finns den här tiden. Tänk på att det är fritt fram utan mängdbegränsningar, gott och dessutom mycket nyttigt för hälsan!

För fondue krävs en del speciella "arrangemang". Man behöver inte nödvändigtvis ha en särskild fonduegryta som på bilden. Kanske finns det en glöggryta i huset, annars går det utmärkt med en vanlig rostfri kastrull eller gryta. – Det är bara buljong som ska hållas varm. Däremot är det praktiskt med gafflar eller spett som har långa skaft och man måste ordna med värmekällan. Ett campingkök kan lösa det problemet. Någon form av stadig ställning rekommenderas. Grytan bör stå stadigt och stabilt så att den inte kan tippa omkull. Skulle buljongen svalna för mycket kan man lätt koka upp den igen på spisen.



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

Före fonduen är det gott med en vanlig tomatsallad – finhackad eller tunt skivad lök, tunna skivor av fullmogna tomater och en lätt vinägrett.

Ett gott brytbröd passar bra till flera av recepten i det här numret. Säkert har du själv många favoriter och behöver alls inte baka just det som föreslås.

## Buljongfondue

3–5 portioner

350–400 g nötkött, tex utskuren biff

2–3 paprikor, gröna eller röda

1 blomkålshuvud, ca 400 g

1–1 1/2 liter kraftig buljong

## Gul sås

1/2 liten lök

1 msk riven pepparrot

1 tsk osötad senap

1 1/2 dl gräddfil

1 kryddmått salt

1/2 kryddmått svartpeppar

2 msk hackad persilja

## Röd sås

1 1/2 dl gräddfil

1 1/2–2 msk osötad tomatpuré

eller 1/2 dl Pomi

1/2 tsk smulad salvia

1 kryddmått salt

1/2 kryddmått svartpeppar

ett par stänk Tabasco



Skölj och ansa grönsakerna. Strimla paprikorna, dela blomkålshuvudet i små buketter, klyv dem ev i två eller tre bitar. Blanda till såsarna. Ställ dem kallt. Skär köttet i centimeterlånga strimlor eller kuber, 2×2 cm. Dela köttet i portioner på tallrikar, lagom till var och en. Koka upp buljongen i en gryta. Ställ den mitt på bordet över en spritlåga. Var och en spetsar köttbitar på en lång fonduegaffel och kokar dem i buljongen någon minut. Grönsakerna kan kokas samtidigt, lyftas upp och ätas med samma såser. Till slut dricker man buljongen i koppor och äter brytbröd till.

Glacé au four är en trevlig och festlig efterrätt eller ett bra mellanmål i samband med födelsedagsbjudningen, julgransplundringen eller midsommardansen. När man är särskilt rörlig och aktiv kan det vara lämpligare att välja en vanlig, sötad lättglass och/eller göra en lätt sötad sockerkaka istället för det som föreslås i det här fallet. Nu har jag använt mig av cyklamat till kakan och marängen, och tagit GB light vaniljglass och naturligtvis osötade hallon till fyllningen. Det är en mättande efterrätt. Men vi alla är olika med olika behov. Den portion som jag tycker är lagom är säkert för liten för de yngre. Allt beror också på hur aktiv man är.

Vänd



MATEN... forts

### Sockerkaka 14–15 skivor

3 ägg delade i gulor och vitor  
2 dl Strösocketter  
1½ dl vatten eller mjölk  
50 g smält margarin  
2½ dl vetemjöl (150 g)  
2 tsk bakpulver

Sätt ugnen på 175°. Smörj och bröa en form som rymmer 1,2–1,5 liter.

Vispa äggulor och sötmedel. Blanda smält margarin med vatten (eller mjölk) och håll det över äggblandningen. Tillsätt vetemjölet, blandat med bakpulvret. Rör till en jämn smet. Håll smeten i formen. Grädda i nedre delen av ugnen i 30–40 minuter. Dela den avsvalnade kakan i två bottenar.

### Glace au four

6–8 portioner

½ sats sockerkaka (se ovan)  
1 paket GB light vaniljglass  
½ liter färska hallon  
eller 1 paket djupfrysda (250 g)

Till marängtacket:

3 äggvitor  
2 msk Strösocketter eller aspartam  
2 msk flagad mandel

Sätt ugnen på 250°. Vispa äggvitor till mjukt skum. Rör ner sötmedlet och vispa till hårt skum. Läggs sockerkaksbotten på ett ugnssäkert fat. Skär glassen i skivor och lägg dem på sockerkakan som tegelpannor, så att hela ytan täcks med glass. Läggs bären ovanpå. Täck med marängsmet och strö över lite flagad mandel.

Sätt in fatet högt upp i ugnen ca 3 minuter eller tills marängen fått lite färg. Servera genast, innan glassen hinner smälta.

**Bra att veta:** Om man delar efterrätten i 8 lika stora delar så motsvarar varje del ½ brödskiva med margarin och ett pålägg plus ½ fruktportion.

### Pain riche

4 st

25 g jäst  
½ l vatten  
2 msk olja  
2 tsk salt  
13 dl lantvetemjöl

Smula sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med lite vatten, tillsätt resten av vattnet, oljan, saltet och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen. Täck över bunken och låt degen jäsa i ca 40 minuter.

Tag upp degen på mjölat bakbord. Dela den i 4 lika stora bitar. Rulla ut dem till längder och lägg dem på smord plåt. Låt jäsa i ca 30 minuter utan bakduk.

Pensla bröden med kallt vatten och grädda dem i mitten av ugnen 15–20 minuter i ca 250°. Låt bröden svalna på galler utan bakduk för att behålla ytan knaprig.

**Bra att veta:** Hela satsen motsvarar 40 brödportioner. 1 bröd = 10 brödportioner.

Har du tillgång till färska kryddväxter?

Körvelsoppa är typiskt dansk. Jag har varit lite försiktig med kryddan. Den som vill kan naturligtvis öka mängden avsevärt. I det ursprungliga receptet ingår 100 g färsk körvel och ingen persilja.

### Körvelsoppa

3–4 portioner

1 gul lök  
3–4 morötter  
1 msk margarin  
1 msk vetemjöl  
1 liter vatten  
2 grönsaksbuljongtärningar  
2 dl hackad färsk körvel  
(1 dl hackad persilja)  
½ kryddmått vit- eller svartpeppar

Skala och hacka löken. Skala och grovstrimla morötterna. Fräs lök och morötter i margarin. Strö över vetemjölet, späd med vattnet. Läggs i buljongtärningarna och låt soppan koka under lock ca 15 minuter. Grovhacka körveln (och persiljan). Smaka av med peppar och kryddgrönt. Servera soppan med ostsmörgåsar.

Ett fat med varma, nykokta grönsaker, många sorter – serverat tillsammans med ost eller tunna skivor kokt eller rökt skinka, bröd eller potatis – det är en riktig festmåltid. Festlig är också den följande rätten.

### Grönsakssufflé

3–4 portioner

1 blomkålshuvud, ca 500 g  
250 g färska brytböner, haricots verts eller vaxböner  
(eller 1 pkt djupfrysda böner)  
3 msk vetemjöl  
3 dl mjölk  
1½ msk margarin  
4 ägg, delade i gulor och vitor  
¾–1 tsk salt  
1 kryddmått svart- eller vitpeppar

Skölj och ansa grönsakerna. Dela blomkålen i små buketter. Skär bönorna i 3–4 cm långa bitar. Koka grönsakerna nått och jämt färdiga i lättsaltat vatten. Räkna med att böner tar 8–10 minuter, blomkålsbuketter 5–6 minuter. Känn med en provnål. Låt inte grönsakerna bli för kokta, de ska ha kvar sin spänst. Håll av vattnet, låt grönsakerna rinna av i ett durkslag. Smörj och bröa en form

med raka, höga kanter. Vispa ut mjölet med lite av mjölken i en kastrull. Tillsätt resten av mjölken och margarin. Koka under omrörning 3–5 minuter. Lyft kastrullen från värmen och rör ner äggulorna, en i sänder. Smaksätt med salt och peppar. Vispa äggvitor till hårt skum. Vänd försiktigt ner dem i den avsvalnade såsen. Läggs de kokta grönsakerna i formen och slå smeten över. Grädda längst ner i ugnen i 175°, 45–50 minuter.

**Bra att veta:** Om satsen delas i tre portioner så kommer var och en att innehålla ½ brödportion räknat i mjöl.

### Konservering utan socker

Att det enklaste är att frysa in bär och frukt då man konserverar utan socker – det har du hört många gånger tidigare.

De lätt upptinade bären går lika bra att äta till plättarna eller ostkakan eller som kompott som en "syltig" konsistens. Men vill man ändra rutinerna så finns det sedan i våras ett annorlunda pektinpulver i handeln av märket Certo. Det står fruktpektin på påsen – "tillsätt socker efter smak". Smaken kan mycket väl vara att helt avstå från socker. Konsisten-

sen blir lite syltaktig ändå. Men tänk på att hållbarheten inte alls finns på det sätt som vid sockerkonservering.

Vill man ha hållbara bärkonserver utanför djupfrysaren får man ta till den hermetiska inkokningen. Bäst går det med frukt- och bärmoser. Man får räkna med att C-vitaminet förstörs och färgen "för-loras". Bra förvaringsutrymme – en bra källare krävs också. Men i sanningens namn ska det sägas att även de djupfrysda produkterna tappas vitamin successivt under en lång lagring.

### Torkning – nygamal metod

Den sannolikt äldsta metoden, torkningen, har tagits upp igen. Det finns många böcker i ämnet. Den har också sina problem. Torkningen måste ske i lagom takt och vid rätt temperatur. C-vitaminförlusten finns med.

Jag råder dig till att skaffa kunskaper i ämnet genom de böcker som finns och att prova med en liten sats av tex äpplen eller päron första gången. Kanske är det en metod som passar just i ditt hem. Det finns särskilda eldrivna torkapparater men bäst är det väl ändå att prova med ugnen först och se hur man lyckas.

## Idrottare kan söka stipendium

*Nu nalkas åter det årliga tillfället för en idrottare med diabetes att söka ett stipendium om 25.000 kronor.*

Första stipendieåret gick pengarna till en badmintonspelare, förra året var det Handbollstjejen Lena Högdahl från Stockholm som fick 25.000 kronor för att förkovra sig inom sin gren.

Vem som blir årets lyckliga får vi se när juryn bestämt sig. Det är en jury som består av två representanter för det företag som delar ut stipendiet, Boehringer Mannheim Scandinavia AB, av Bengt Sevelius, riksidrottsförbundets VD, Jan Östman, docent och diabetesexpert, samt Nils Hallerby, ordförande i Svenska Diabetesförbundet.

Målsättningen med utdelningen av stipendiet är att öka kunskapen om diabetes bland icke diabetiker och att visa hur även en person som har diabetes kan föra ett ganska normalt liv och till och med bli en framgångsrik utövare av idrott trots sin sjukdom.

Sökande till stipendiet ska ha insulinkrävande diabetes och kan vara antingen en lovande eller en redan framgångsrik idrottsutövare inom sin gren. Dessutom är ett krav att stipendiaten ska ta aktiv del i behandlingen av sin sjukdom och att personen ska vara intresserad av att medverka till spridning av kunskaper om diabetes, bland annat genom att ställa upp på tidningsintervjuer.

*Sista ansökningsdagen är den 3 oktober 1986. Ansökningsblanketter rekvereras från Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 Bromma, tel 08/98 81 50. Till ansökan ska bifogas intyg från läkare som visar att patienten tar aktiv del i behandlingen. Stipendiet delas ut i samband med läkarnas riksstämman i Älvsjö i slutet av 1986.*





# 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.

## Beställ vår receptbroschyr!

Den innehåller 32 recept och en massa tips om gott och vettigt med fruktsocker. Du får den helt kostnadsfritt.

Skicka in kupongen till Sockerbolaget, Box 17050, 20010 Malmö. Märk kuvertet "Fruktsocker". Ja, tack. Skicka receptbroschyren till:

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

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

 **SSA Sockerbolaget**

Box 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.



# Gun Björkman Har mer än en historia att berätta

Av Ulla Ernström Foto: Sture Carlsson

– Författare har jag alltid velat bli. Det var det enda yrke jag en gång ansåg vara riktigt fint. Hade nog blivit det även om jag inte fått diabetes, säger Gun Björkman, känd för sina två romaner om Sofia. För historia är hennes stora intresse och just nu är det Maria Sofia de la Gardie, adelsdam som levde på 1600-talet som står henne närmast. Kanske blir hon också en bok.





– Jag har en historia till, men den kan jag inte berätta än, kommenterar Gun Björkman frågan om hon tänker skriva något mer om diabetikernas situation.

Hon är modernt kortklippt. Lik sig från baksidesomslaget på sin första bok om Sofia, där är frisyren också kort, men rufsigare. Gun bjuder på kaffe och bröd med magert pålägg. Blickarna dras obönhörligen mot de två domkyrkotornen en liten bit ifrån där Gun bor, mitt i Uppsala. Men snart glömmes utsikten för böckerna om Sofia Torgil och hennes liv med diabetes. Och för andra böcker om den egyptiska kulturen som Gun är författare till. Hon är docent i egyptologi.

– Jag tycker fortfarande att den egyptiska kulturen nästan är den högsta som funnits. Egyptierna var så vidsynta, de var inte låsta till en enda förklaring. Det var deras hieroglyfer som väckte mitt intresse. Jag undrade om det verkligen var någon som kunde läsa och förstå vad de betyder, så började jag forska i det. Men nu kan jag inte läsa hieroglyferna själv längre, säger Gun en aning bitert. Bara med förstoringsglas.

## Ödet slog till

Nog är bitterheten tydlig redan i "Vid 20 blev hon söt" som utkom 1975. Men bokens titel, ja hela boken, pekar dessutom på en författare full av humor och distans till sjukdomen. Gun Björkmans Sofia får som nygift levnadsglad 20-åring diabetes. Romanens Sofia, som är Gun, för en kamp med "diabetes, graviditet, orkeslöshet och fetma".

Det var oförskämt av ödet att utmärka henne så negativt, tyckte Sofia. När hela livet gått som en dans, så lekande lätt, skulle det väl göra det i fortsättningen också.

– Jag seglade i medvind, trotsade jantelagen, trodde jag var någon, berättar Gun. Då kom sjukdomen och vände upp och ner på allt. Det hade och har jag svårt att komma över.

Om år som gick med detta nya liv, som inte alls ville anpassning, handlar "Sofia i säcken", den andra boken, den som kom förra året. Sofia försöker hålla sin diabetes i schack med järnhand och samtidigt ska hon vara hustru till en alkoholiserad man och mor till två barn.

– Ja, jag tycker faktiskt att livet är som att leva i en säck nu när synen är hotad, säger Gun.



– Jag är inte någon representativ diabetiker. Det finns kanske ingen sådan eftersom sjukdomen är så individuell, säger Gun Björkman.

## Ovanlig öppenhet

Recensenterna har mottagit romanerna väl. Ingen hade före Gun skrivit på det sättet om att ha en kronisk sjukdom. Den med humor och friskhet ovanliga problembeskrivningen i "Vid 20..." fick sjukvårdspersonal och diabetiker att fatta pennan och skriva till Gun.

– Det var roligt att boken blev så väl mottagen. Jag ville berätta om hur det var att ha den sjukdom jag fann så besvärande och få lite tröst. Att någon så öppet vågade tala om diabetes, att missköta den och känna sådan skuld, var ovanligt. Det är skönt att man pratar mera idag.

– Jag skrev för diabetiker, men lika mycket för den som inte är diabetiker. Uppmärksamheten ledde förutom brevskörd till många telefonsamtal.

– Jag gjorde säkert många besvikna när jag inte orkade fullfölja och fortsätta att hålla kontakterna, säger Gun.

## En vändpunkt

När Gun insjuknade på 1950-talet var informationen till patienterna knapphändig. Vändpunkten för Gun blev vistelsen på Karolinska sjukhuset i Stockholm, där fick hon efter tolv år som dia-

betiker förklaringar på sådant hon inte förstått. Nu känner hon sig trygg i sin vårdssituation, har haft samma läkare i 13 år. Det är synen hon har problem med, kom för sent till behandling och ser ingenting på ena ögat. Men för det andra har hon fått behandling med laser.

– Synen är viktig. Får jag bara behålla den kan jag överse med mycket.

– Jag har en besvärlig diabetes och är beroende av täta blodsockermätningar. Hoppas att elektronisk blodsockermätare blir kostnadsfritt hjälpmedel snart. Nu lånar jag en.

## Adelsdamen Maria Sofia

Arbetet på universitetet har Gun lämnat, men har uppgifter ändå. Samlar material om adelsdamen Maria Sofia de la Gardie, en intressant kvinna, änka med två små barn vid 21 års ålder. Hon gifte aldrig om sig utan levde ett för kvinnor på 1600-talet ovanligt självständigt liv som uppslagsrik storföretagare. Hennes bror var den mer kände Magnus Gabriel de la Gardie.

Gun tycker att visst har hon det bra på flera sätt, men upplever sig som begrän-

Vänd



## PROFILEN... forts

sad av sjukdomen. Känner sig åsidosatt och utanför i matgemenskapen. Kan ju inte ta ledigt från diabetes en enda dag, den måste skötas oavbrutet och hon säger att det är särskilt svårt ibland att ha en sjukdom som inte syns. Folk tror inte man är sjuk. Men mitt i sin pessimism utstrålar hon styrka och hopp, liksom Sofia i böckerna gör. Hon ger inte upp, vill inte anpassa sig och låta sjukdomen bestämma, samtidigt som hon vet att vissa saker måste hon. Det är en inre kamp som pågår och den föder på något sätt nya krafter och ger mod att skriva och berätta.

Gun beklagar att som diabetiker måste man bli så egocentrisk. Pyssla med sig själv, planera och motionera. Hon har vänner som blir tvångspromenerade, men framför allt cyklar hon, på motionscykeln, framför TVn. Trampande på den gör hon allt, skriver, äter, läser. Kanske går motionsivern till överdrift, erkänner Gun. Men hon kommer inte ifrån den.

## Psykologhjälp

Trots att Gun har åstadkommit mycket känner hon sig inte riktigt nöjd med sig

själv.

– Jag har visserligen gått iland med en krävande utbildning och jag har skrivit en del, men ändå känns det så. Jag är väl disharmonisk av naturen. Fast barn och barnbarn är en glädje.

Gun har gått i samtalsterapi.

– I årtal, säger hon. Jag har försökt komma överens med mig själv och min sjukdom. Hade en psykiater som var bra, men den behandlingen kunde inte slutföras eftersom han åkte tillbaka till sitt hemland. Han sa "ge efter för din depression". Det vågar jag inte, sa jag. Han sa att jag får tycka synd om mig själv.

– Inte vet jag om samtalsterapin hjälpt mig, kanske för stunden. Det är möjligt att jag varit sämre utan. Det är viktigt med tillgång till psykolog och kurator inom diabetesvården.

Något som Gun skulle vilja ha hjälp med är ätandet.

– Jag får sådan lust att vräka i mig. Av varmt, mjukt rågbröd, till exempel. Vad jag ska göra när denna lust som inte är bra för mig slår till skulle jag vilja veta. Jag önskar att det fanns psykologutbildade dietister som kunde ge handfasta

råd när man grips av hetsunger. Min mamma har nyligen gått bort och det har varit en period då blodsockret svängt mer än vanligt. Jag är glad åt det ökade intresset för hur psykologi påverkar diabetes.

## Kanske Cypern

På vintern längtar Gun till värmen. Funderar på att under den mörka årstiden återvända till Cypern, där hon under semester funnit lämplig diabetesmat. Resorna i övrigt blir inte särskilt omfattande. Gun drar sig för att ge sig iväg.

– Där är jag kluven. Vill gärna tacka ja till inbjudningar att medverka och hålla föreläsningar och gör det ibland. Men upptäcker sedan att det kommer att bli svårt med planeringen av tider och mat, att det kanske inte kommer att klaffa. Då backar jag ur, hittar alltid anledningar.

Gun har vänner som är diabetiker. De är bättre än hon på att anpassa sig till sjukdomen, förklarar hon. Alla upplever sig inte som så låsta av den.

– Jag är inte någon representativ diabetiker. Kanske finns det ingen sådan, sjukdomen är så individuell. Jag representerar bara mig själv. ■

## I stället för nålstick: MEDI-JECTOR® LV injicerar smärtfritt!

De dagliga sticken behöver inte vara något "nödvändigt ont"! Med MEDI-JECTOR® LV tar du ditt insulin utan nål — den supertunna insulinstrålen tränger smärtfritt genom huden!

Så här enkelt är det:

1. Dra upp din dos med en eller flera sorters insulin.
2. Ställ in injektionstrycket.
3. Sätt munstycket mot huden.
4. Tryck av.

Injektionen är klar på mindre än en sekund. Smärtfritt och behagligt tack vare den steglösa tryckinställningen som du anpassar till dosens storlek! Du får alltid exakt mängd med automatisk luftkompensation som förhindrar

luftinblandning.

Den dubbla säkerhetsspärren utesluter oavsiktlig utlösning.

MEDI-JECTOR® LV klarar 0,5—50 enheter (100 ie/ml) respektive 0,2—20 enheter (40 ie/ml). Behållaren är rostfri — lätt att hålla ren och steril.

Tack vare mycket lång hållbarhet kan vi lämna marknads bästa garanti — 5 år — och du köper den med 10 dagars returrätt.

- Jag beställer en MEDI-JECTOR® LV att sändas mot postförskott med 10 dagars returrätt. Pris 8 630 kr inkl moms, postavgifter tillkommer
- Jag vill veta mer om MEDI-JECTOR® LV. Sänd mig informationsmaterial.

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Skicka kupongen till Health Care Products, Box 24, 240 13 Genarp.

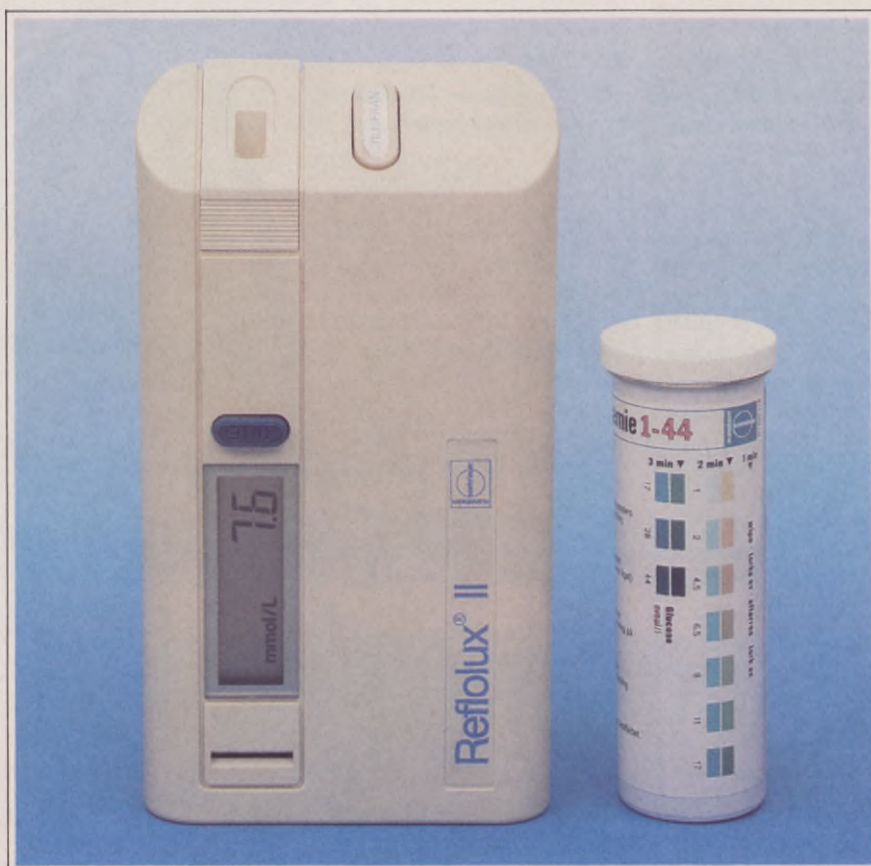


**Health Care Products**

Box 24, 240 13 Genarp  
040-48 07 90



# SJÄLVKONTROLL AV BLODSOCKER



## MED NYA BM-TEST GLYCEMIE 1-44 OCH REFLOLUX®II "Hjälpredan"

Vare sig Du vill testa Ditt blodsocker visuellt (med ögat) eller med hjälp av blodsockerapparaten Reflolux, är det viktigt att det är enkelt, smidigt och säkert.

Nya BM-Test Glycemie 1-44 har ytterligare ett färgblock, vilket underlättar avläsningar i det höga området.

Dessutom kan Du göra avläsningar i området 8-11 mmol/l med ännu större noggrannhet än tidigare.

Du känner igen nya BM-Test Glycemie 1-44 genom att ytterkartongens stora "R" är rosa.

**R**

Nya Reflolux®II är en ännu bättre blodsockerapparat än den mycket omtyckta Reflolux®. Den är:

- hälften så stor — får lätt plats i ficka eller handväska
  - enklare — 6 moment i stället för tidigare 12
  - noggrannare — större noggrannhet i det låga (hypoglykemiska) området
  - mer omfattande — mätområdet utökat (0,5-27,7 mmol/l) samt dessutom betydligt flera mätningar — 1000 st per batterisats.
- Allt detta utan att apparaten har blivit dyrare!

## FÖR SÄKER BESTÄMNING AV BLODSOCKER — NYA BM TEST GLYCEMIE 1-44 och REFLOLUX®II "Hjälpredan"

Jag beställer \_\_\_\_\_ ex av REFLOLUX®II att sändas mot postförskott. Pris: kr 1895:—/st (inkl moms och frakt)

Namn \_\_\_\_\_

Jag vill ha ytterligare information om REFLOLUX®II

Adress \_\_\_\_\_

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

Vg texta. Kupongen insändes till:

Boehringer Mannheim Scandinavia AB Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma · Tel: 08-988150



Boehringer Mannheim Scandinavia AB  
Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma 1 · Tel: 08-988150



# TRE ANSEDDA ALTERNATIV

Liten och bekväm

**1/2** för de som tar små doser.

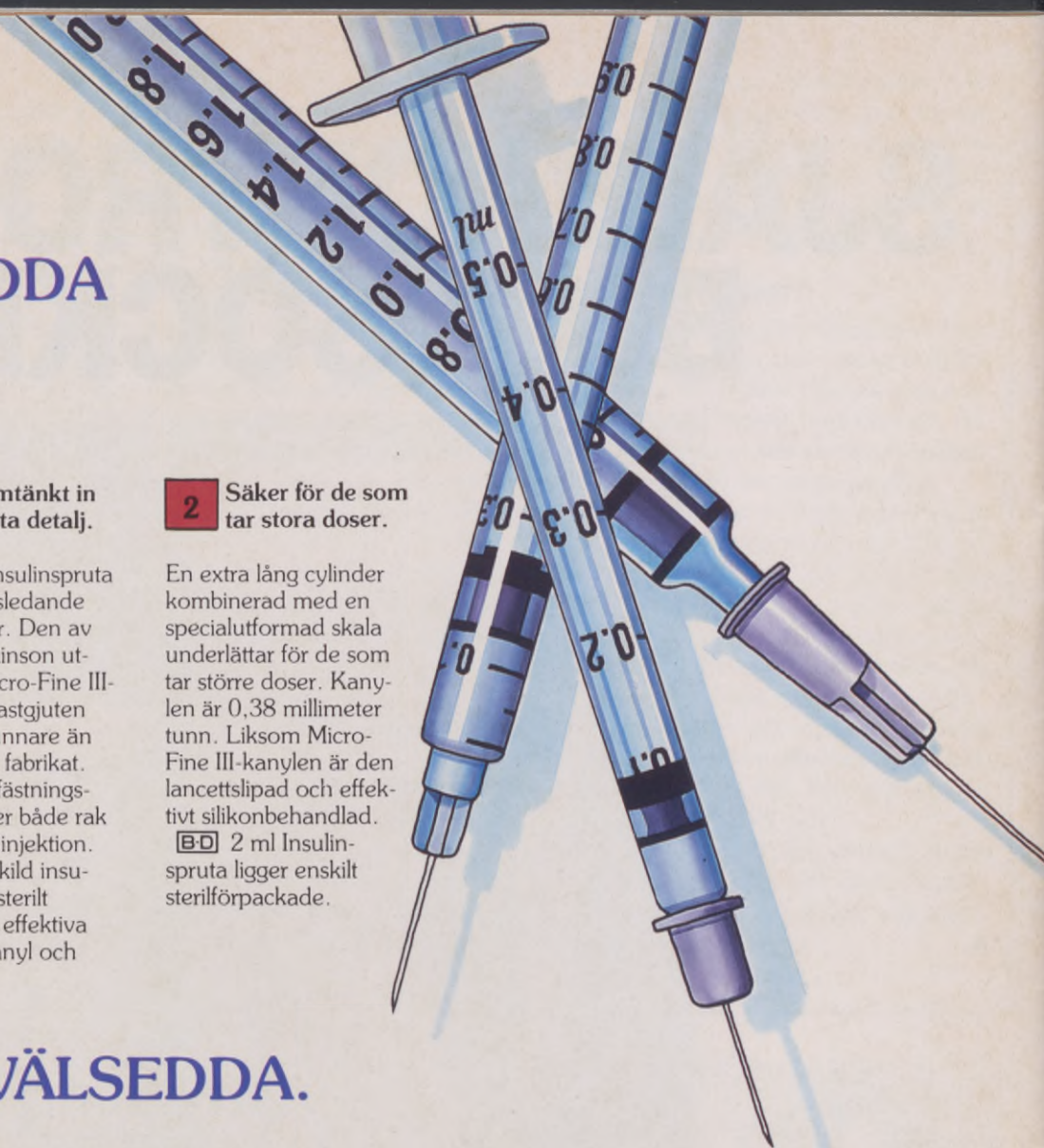
**B-D** 1/2 ml MINI-DOS har samma högkvalitativa konstruktion som vår välkända **B-D** 1 ml Insulinspruta. Utrustad med den extra tunna Micro-Fine III-kanylen, endast 0,36 millimeter tunn. Lancettslipad och effektivt silikonbehandlad för bästa komfort vid injektion.

**1** Genomtänkt in i minsta detalj.

**B-D** 1 ml Insulinspruta är marknadsledande världen över. Den av Becton Dickinson utvecklade Micro-Fine III-kanylen är fastgjuten och 10 % tunnare än något annat fabrikat. Kanylens infästningsprofil medger både rak och vinklad injektion. Varje enskild insulinspruta är sterilt säkrad med effektiva skydd för kanyl och kolv.

**2** Säker för de som tar stora doser.

En extra lång cylinder kombinerad med en specialutformad skala underlättar för de som tar större doser. Kanylen är 0,38 millimeter tunn. Liksom Micro-Fine III-kanylen är den lancettslipad och effektivt silikonbehandlad. **B-D** 2 ml Insulinspruta ligger enskilt sterilförpackade.

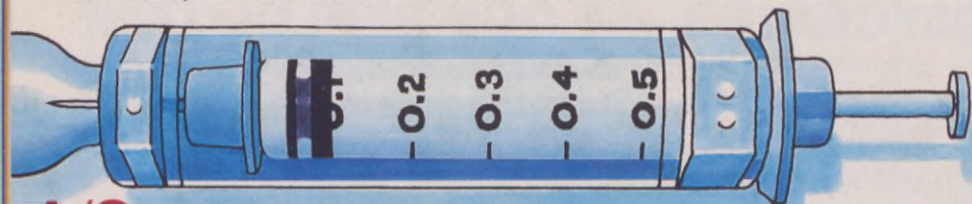


## BLIR MER VÄLSEDDA.

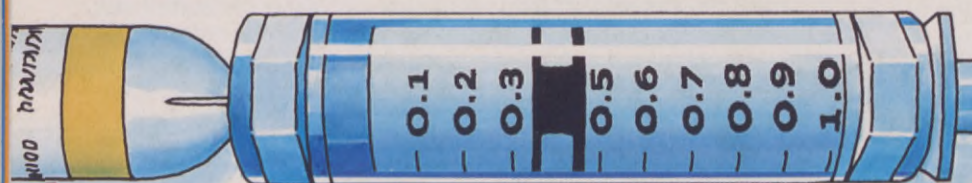
**B-D Magna-Guide förstoringsglas.**

För de som ser lite sämre finns **B-D** Magna-Guide förstoringsglas. Nu till samtliga **B-D** Insulinsprutor. Skalan på insulinsprutan förstoras 2,5 gånger och blir tydlig och lättavläst. Risken för feldosering minskar.

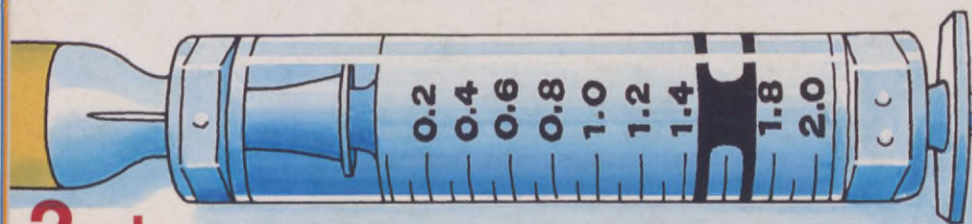
**B-D** Insulinsprutor är redan ansedda. Nu är de välsedda också.



**1/2 ml**



**1 ml**



**2 ml**

**Kunskap ger god diabeteskontroll.**

God diabeteskontroll bygger på kunskap.

Genom ett omfattande, rikt illustrerat informationsmaterial vill vi ge en del av den kunskapen.

Materialet är utformat för såväl vuxna som barn, och behandlar mycket av det man som diabetiker måste veta.

**På din mottagning får Du råd och hjälp.**

Val av insulinsprutor görs med omsorg på Din mottagning. Där kan Du få den spruta

som passar Dig bäst –  
1/2 ml, 1 ml eller 2 ml.  
Där kan Du också få  
informationsmaterial

och hjälpmedel från **B-D** anpassat efter Dina behov.

För **B-D** utvecklar inte bara insulinsprutor. **B-D** deltar också i utvecklingen av bättre diabeteskontroll.



# Inspiration per studiecirkel

## Nyckeln heter kunskap

– *Ej bättre börda du bär på vägen än vishet mycken.*

*Ungefär så står det i Havamal (Den Höges sång), en isländsk lärodikt nedtecknad på 1200-talet. Det är Anna-Maj Almqvist, förbundets studieansvariga, som tar detta citat som inledning när hon vill inspirera till studier. I diabeteskunskap, eller i vad som helst!*

Fortsättningen på den isländska lärodikten lyder: – Bättre än gods och guld det gagnar en okänd, skriver Anna-Maj Almqvist, Umeå, vidare när hon förmedlar sina tankar om kunskaperna och deras betydelse.

– I en tid då huskarlarna hängde sina vapen på vägen bakom sig för att ha dem till hands, i en tid då ingen visste "var ovän sitter", i en tid då varje främling betraktades som fiende, ger dikta- ren vandringsmannen en nyckel till gemenskap dit han kommer.

Nyckeln heter kunskap. De gamla nordborna satte kunskapen, visheten, högt. I Österlandet var också vishetslärare högt ansedda. I bibeln prisas Salomo för sin vishet och Ordspråksboken sprider kunskap i korta, kärnfulla satser. I antikens Aten och Rom samlades människor kring filosoferna för att ta del av deras lärdom.

### Åtkomliga kunskaper

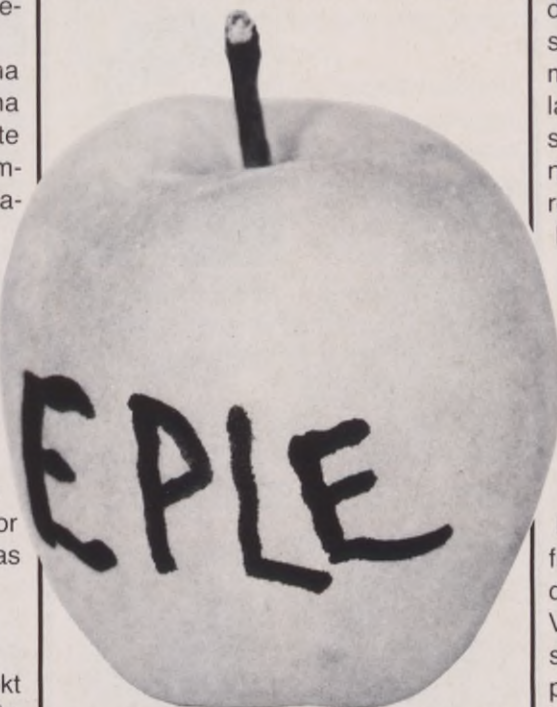
Människan har bevisligen alltid sökt kunskap, under vissa skeden dock svår- åtkomlig för gemene man. Många kun- skapstörstande har aldrig fått ens tillnär- melsevis släcka den törsten. Begränsar vi oss till dagens Sverige finner vi en motsatt situation. Vi dränks via olika in- formationskanaler i ett ofantligt kun- skapsstoff. Dagens ungdom står också i ett annat förhållande till kunskap än föregående generationer. Den bokliga bildningen finns i stort sett inom räckhåll för de flesta. Kunskap är dock något mycket mer – den innesluter t. ex. för-

mågan att se sig själv i förhållande till andra, att lyssna och ta till vara männi- skors resurser och erfarenheter. Det är svårt att definiera vad kunskap är. Kan- ske kan man i det här sammanhanget säga att samlad kunskap är det red- skap, med vars hjälp vi förstår oss själva och omvärlden. På så sätt kan vi bearbeta de svårigheter vi möter.

Kunskapen ger oss alltså chansen att se verkligheten och att leva med dess realiteter, även om vi inte till fullo kan bli herrar över dem. Och detta sista gäller i hög grad oss diabetiker.

### Vi kan påverka

Som vi alla vet låter diabetes sig inte sty- ras till 100 procent. Men vi vet också att vi själva kan påverka vår livssituation.



*Ta en tugga av kunskapens äpple!  
(Foto: Sven Oredson/Bildhuset)*

Ett av "D-na" i förbundsmärket står just för kunskap, kunskap om hur man själv kan försöka – och ofta lyckas – att ge- nom sin livsföring hålla blodsockrets svängningar i styr. Det sker som bekant genom rätt hantering av kost, motion och medicinering. Självkontrollerna ger vägledning i denna hantering. Stöd och hjälp väntar vi oss genom vårdlaget. Svenska Diabetesförbundets uppgift är

ytterst att hjälpa sina medlemmar till så god kontroll av sin diabetes som möjligt, att stödja självkänsla och självförtroen- de. Därav följer ökad frihet och högre livskvalitet. I ryggen finns forskare och läkare jämte all annan vårdpersonal, men den enskilde medlemmen måste ändå genom egna initiativ förvärva kun- skaper.

### Starta höstcirkel!

Vägarna till kunskap är många. En är via studiecirkel, en studieform överläg- sen de flesta andra. Den ger sina delta- gare så mycket mer än rent vetande. Delaktighet i studieplanläggningen, in- tressanta diskussioner, social gemen- skap är sådant som man får på köpet. I bästa fall får man t.o.m. vänner! Sätt därför som mål att varje lokalförening startar åtminstone en cirkel i höst! Orkar man inte med diabeteskunskap – sam- las i så fall omkring vilket annat ämne som helst! Under kafferasten blir det nog i alla fall "diabetessnack", som be- reder marken för kommande studier. Det är sant, att medvetna medlemmar skapar ett starkt förbund, men studie- glädjen får inte ersättas av plikt-känsla. Studieorganisationsroll är viktig. Men uppgiften är svår och tung och därför behöver alla studieorganisatö- rer hela sin styrelses stöd och hjälp.

### Psykologiaspekten

En enkel åtgärd är att flytta upp studie- frågorna på dagordningen för att ge dem den rang som bör tillkomma dem. Vi har som bekant ett nytt, stort fält att så småningom bearbeta, nämligen de psykologiska aspekterna vid diabetes. Via tidningen Diabetes och den interna tidningen Förbunds-Nytt hoppas för- bundsstyrelsen hålla medlemmarna un- derrättade om vad som händer i det sammanhanget.

Mätte sommaren ha givit var och en vad som bäst behövdes! Alla behövde vi sol och värme. När höstmörkret faller på all- var kanske studiecirkeln ger ett annat ljus, en annan värme, den som skapas när människor bryr sig om varandra. Låt därför cirkelarna blomma likt november- kaktusen! ■



## Här är de nyvalda!

**Vilka är de, de nyvalda ledamöterna och suppleanterna i förbundets styrelse? De valdes av riksstämman i Falun i maj 1986 och får av Diabetes frågan om vad de är mest intresserade av att bevaka som förbundets förtroendevalda.**



**Bo Lundberg,**  
Umeå,  
styrelseledamot,  
1:e vice ordförande.

Gammal i gården. Vald till suppleant i förbundsstyrelsen 1972. Sedan ordinarie ledamot och vald till vice ordförande 1983. Aktiv även lokalt.

– De rent medicinska frågorna, forskningen, intresserar mig oerhört. När vi nu har fått upp de psykologiska aspekterna på vårt program blir det intressant att se vad vi kan göra där.



**Erik Andersson,**  
Stockholm,  
styrelseledamot,  
2:e vice ordförande.

Styrelseledamot sedan 1983. Vald till 2:e vice ordförande 1986. Medlem i Stor-Stockholms diabetesförening sedan mitten av 1970-talet och invald i föreningens styrelse nästan omedelbart.

– Jag har varit med i föreningen sedan jag fick diabetes. Som typ 2 diabetiker är det naturligt att jag bevakar typ 2 diabetikernas intressen. Det är frågor som varit eftersatta, men det har blivit bättre. Det hindrar inte att jag tycker barn- och ungdomsfrågorna är viktiga, såväl lokalt som på förbundssidan.



**Bertil Robertsson,**  
Ronneby,  
styrelseledamot,  
förbundskassör.

Invald i förbundsstyrelsen 1978. Vald till förbundskassör vid stämman 1983, omvald 1986. Ordförande i Blekinge diabetesförening sedan nio år, medlem i 25 år.

– Barn- och ungdomsfrågorna har intresserat mig från början. De hör fortfarande till de viktigaste för förbundet att arbeta med. Naturligt nog känner jag starkt för förbundets ekonomi och jag tycker att information om diabetes, till familjer där någon får diabetes och till allmänheten, är viktig.



**Rune Rehnholm,**  
Hammarstrand,  
styrelseledamot.

Nyvald ledamot i förbundsstyrelsen. Medlem i Jämtlands läns diabetesförening i cirka nio år. Är föreningens ordförande sedan tre år.

– Fotvården är viktig och den har jag jobbat mycket för i länet. Barn och ungdomar vill jag säga detsamma om.



**Anna-Maj Almqvist,**  
Umeå,  
styrelseledamot.

Aktiv lokalt och invald i förbundsstyrelsen 1983. Har ansvaret för studiefrågorna inom förbundet.

– Naturligtvis vill jag kretsa kring studiefrågor av alla slag. Som vi vet är det kämpigt och med ringa resonans hos många. Men OK! Litteratur och aktivt friluftsliv räddar verkligen min tillvaro när nånting känns tungt.



**Arne Svensson,**  
Falköping,  
styrelseledamot.

Suppleant i förbundsstyrelsen 1980. Ordinarie ledamot från 1983. Medlem i diabetesföreningen i Falköping sedan starten 1964. Dess ordförande i många år och dessutom ordförande i förbundets länsförening i Skaraborg.

– Jag tycker hela arbetet i styrelsen är viktigt. Det är svårt att urskilja något som är viktigare än det andra.



**Lars Törnqvist,**  
Göteborg,  
styrelseledamot.

Ny i förbundsstyrelsen. Medlem i diabetesföreningen i Göteborg m.o. sedan sju år och är dess ordförande, vald vid senaste årsmötet.

– Som förälder till ett barn som har diabetes är det givet att jag bevakar barnens och ungdomarnas intressen. Utvecklingen på hjälpmedelssidan vill jag också hålla ett särskilt öga på.



**Anne Marie Bark,**  
Norrköping,  
styrelseledamot.

Invald i förbundsstyrelsen vid riksstämman i Falun. Aktiv i diabetesföreningen i Norrköping sedan 1977. Ganska snart utsedd till styrelseledamot där och är nu föreningens vice ordförande. Håller i barn- och föräldersektionen.

– Barn, ungdomar, föräldrar. Det är den delen av arbetet som engagerar mig mest. Jag vill att barn som har diabetes ska ha en dräglig tillvaro. Studieverksamhet för föräldrar är något jag vill arbeta för. Och medlemsvärvning.



**Marianne R Lymer,**  
Tranås,  
styrelseledamot.



Ordinarie ledamot 1980, suppleant 1983 och ordinarie igen 1986. Har varit ordförande i Tranås diabetesförening sedan den bildades 1978. Är också styrelseledamot i länsföreningen.

– En förbättrad och utvecklad diabetesvård i hela landet, även för folk som bor utanför storstadsregionerna är viktiga saker att arbeta för. Barn- och ungdomsfrågorna prioriterar jag och sätter också studier om diabetes bland medlemmarna högt.

**Carita Henriksson,**  
Alingsås,  
suppleant.



Nyvald suppleant 1986. Blev medlem i diabetesföreningen i Alingsås för fyra år sedan. Det var då hennes barn fick diabetes. Är alingsåsföreningens ordförande sedan 1984. Ledamot i styrelsen för diabetesföreningen i P-län.

– Utvecklingen på barnsidan intresserar mig mycket förstås. Vårt län har en dålig diabetesvård och det är viktigt att arbeta för att få den bättre. Kostfrågorna och affärernas utbud engagerar mig.

**Elsie Brolin,**  
Östhammar,  
suppleant.



Invald som suppleant i styrelsen 1986. Medlem i den tre år gamla diabetesföreningen i Östhammar. Är kassör där.

– Jag jobbar hårt för att förebyggande fotvård för diabetiker ska kallas sjukvård. Räknas som en sjukvårdande behandling med vad det innebär av lättnad i kostnadshänseende. Diabetiker har oftast så stora omkostnader ändå, större än andra för mat, läkarbesök m.m.

## WHO hos LUCD

*Professor Jasbir Bajaj från Indien, president i IDF, besökte förbundskansliet i Stockholm i samband med WHO:s symposium.*



Under tre junidagar träffades representanter för diabetesvården och hälsovården från många av världens länder i Stockholm, på Karolinska institutet. Mannen bakom den svenska modellen för diabetesvård, professor Rolf Luft, var idémakare och inbjudare till symposiet, LUCD (Landstingets undervisningscentrum för diabetes) stod för värdskapet. Syftet med symposiet var att länderna skulle utbyta erfarenheter och eventuellt kunna använda en del av dem i eget respektive land, trots stora skillnader i samhällsuppbyggnad. Representerade var bland andra länder som Indien, Schweiz, Cuba, Jugoslavien. Den amerikanska staten Kentucky presenterade en uppmärksammas "pyramidal" modell för hur en organisation byggs upp som förbättrat diabetesvården väsentligt och fått den integrerad i den övriga hälsovården.

WHO, Världshälsoorganisationen, var huvudsponsor bakom symposiet, som också Svenska Diabetesförbundet givit bidrag till. WHO representerades av sin generalsekretare Halfdan Mahler. Socialminister Gertrud Sigurdsen som invigningstalare gav symposiet en hög dignitet. Liksom andra prominenta personer, till exempel presidenten i den internationella diabetesfederationen, professor Jasbir Bajaj från Indien. Han gjorde också ett besök på förbundets kansli.

**Anders Eriksson,**  
Löderup,  
suppleant.



Vald till ny suppleant nu i Falun. Men har tidigare erfarenheter av arbete i förbundsstyrelsen som ordinarie ledamot. Är ordförande i Österlens diabetesförening sedan nio år.

– Utbildning och information har alltid varit mina kärphästar. Det är viktigt med information utåt om vad diabetes innebär. Försöker hänga med i vad som händer på forskningsfronten världen över.

## Prisad videofilm

Videofilmen "Beslutet är mitt", som handlar om diabetikers egenvård, fick andra pris i en filmfestival på Filmhuset i Stockholm under våren. Det var svenska filmer och videofilmer som deltog i olika klasser. "Beslutet är mitt" visades i klassen "Säkerhet och hälsovård" tillsammans med 17 andra filmer.

Andraplaceringen är ett bevis på uppskattning av den videofilm LIC arbetat fram på diabetesförbundets uppdrag. Filmen kan köpas genom LIC, den kostar 2.400 kronor exkl moms, men man kan också hyra filmen där, tel 08/7576000 Olle Sundling. Förbundskansliet har några få filmkopior att låna ut till diabetesföreningarna, lånet är kostnadsfritt, så när som på frakt.

## Förbundets läkarråd

Riksstämman fastslog en arbetsordning för förbundets läkarråd, där det sägs att läkarrådet ska verka såsom medicinskt-vetenskapligt expertforum för Svenska Diabetesförbundet genom att lämna förslag till förbundsstyrelsen på fördelning av anslag till olika vetenskapliga projekt inom de ekonomiska ramar förbundsstyrelsen bestämt. Dessutom ska läkarrådet stödja förbundet genom att lämna råd i vissa frågor och verka för en utveckling av diabetesvården.

Läkarrådet ska bestå av 10 ledamöter, aktivt verksamma inom olika sektioner av den medicinska forskning som berör diabetes mellitus. Val till läkarrådet sker genom förbundsstyrelsens beslut, på förslag av läkarrådet. Mandatperioden ska vara tre år och ledamot kan bara omväljas två gånger. Under en övergångsperiod tillämpas särskilda regler.

  
**SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET**

**Svenska Diabetesförbundet**  
Box 5023  
12505 Älvsjö  
Tel 08/81 0490

**Förbundsordförande:**  
**Nils Hallerby**  
Verdandigatan 3  
11424 Stockholm  
Tel 08/10 1392

**Kanslichef: Berndt Nilsson**



# Örebro: Koppling medicin- tandvård

Diabetiker har vanligen låg karies (hål i tänderna), lägre än befolkningen i övrigt. Det anses bero på det låga kolhydratintaget diabetikerna lever med. Där emot ligger frekvensen av parodontit (tandlossning) något högre hos diabetiker än hos icke-diabetiker. Vilket betyder att diabetiker behöver ägna tänderna särskilt god omsorg i förebyggande syfte.

– Många diabetiker klarar sig från problem med tänderna, medan andra får bekymmer med dem, det slår olika, säger Lars Jacobsson, Örebro, över tandläkare och specialist på parodontit.

– Det är vetenskapligt bevisat att diabetiker löper ökad risk för tandlossning. Men också bevisat att riskerna fördelar sig olika från individ till individ. Bland annat i en finsk doktorsavhandling (Juhani Wolf) påvisas att parodontit hos diabetikern medför ett ökat insulinbehov. Det tyder på att infektionen blir en belastning för kolhydratomsättningen.

## Kommentarer

– "Dåliga tänder" kan inte tolkas som en följd av diabetes. Även typ 2 diabetiker har ofta en låg karies. Det kan förstås vara så att man haft mycket karies tidigare i livet, innan typ 2 diabetes manifesterar sig. Snarare kan olämplig kost ha lett till både hög karies och till att diabetes uppstod, förklarar Lars Ja-



Knäckemackor ger bra tuggmotstånd. Bra tandtillstånd ger ett bättre kosthåll, med bättre hälsa som en följd. Diabetiker har överlag låg karies (hål i tänderna) menar över tandläkare Lars Jacobsson, Örebro. Där emot föreligger en något högre frekvens av parodontit (tandlossning) hos diabetiker jämfört med icke-diabetiker. Därför är det viktigt med förebyggande tandvård.

cobsson som en kommentar till den i vidstående artikel omskrivna undersökningen av tandstatus hos typ 2 diabetiker.

Dock är det viktigt att hålla isär sjukdomen karies från sjukdomen parodontit, de är två olika sjukdomar i munhålan. Parodontit behandlas med bakteriebekämpning i tandens fäste och inte med tandlagning, som karies. Därför är "dåligt lagade tänder" ett olyckligt sätt att uttrycka tandstatus på, menar Lars Jacobsson.

– Den enda form av "dåliga tänder" som eventuellt kan visa sig i samband med diabetes är tandlossning, en vanlig sjukdom även bland icke-diabetiker, även om frekvensen där ligger något lägre än för diabetiker.

Jacobsson formulerar kombinationen av faktorer som han av erfarenhet funnit vara en ökad risk för tandlossning hos diabetiker:

- Dålig metabolisk kontroll (svängande blodsockervärden)
- Dålig munhygien
- Rökning

– Men inte ens alla dessa tre faktorer i kombination leder till tandlossning hos vissa lyckligt lottade diabetiker. Varför det är så vet vi inte.

## Örebroundersökning

Till den specialisttandvårdsklinik i Örebro där Lars Jacobsson tjänstgör remitteras omkring 600 personer per år för behandling av parodontit. Av dessa är 5–6 diabetiker, en rätt låg siffra. Som kan tolkas så att diabetes inte måste medföra tandlossning, men kan drabba vissa diabetiker. Orsaken kan variera och vara svår att fastställa.

Just nu pågår en särskild undersökning av 100 diabetiker i örebrolänet, en kontroll kopplad till den medicinska behandlingen, för att utröna eventuellt samband mellan sjukdomens skötsel och tandstatus.

– Vi har inte kommit dithän än att jag kan uttala mig om resultaten av undersökningen, bearbetning av materialet pågår, kommenterar Lars Jacobsson.

Det är den medicinska sidan som tagit initiativet till undersökningen, inte tandvården.

– En av frågorna vi kanske får svar på är hur vi ska ha det i framtiden, om en samordning där är befogad.

I de veckokurser som anordnas för diabetiker i Örebro ingår inte direktundervisning av tandhygienist. Men eftersom personalen som informerar kursdeltagarna fått information av tandvårdspersonal, om tandskötsel, risker m. m., kan de föra den informationen vidare. ■



# Tandproblem kan förebyggas

— Av Ulla Ernström Foto: Denny Lorentzen —

— Med de goda resultat de profylaktiska (förebyggande) insatserna inom tandvården i Sverige visar idag kan den förebyggande tandvården omorganiseras. Mer resurser kan koncentreras till riskgrupperna, dit diabetiker kan räknas, anser Adrian Danciu, läkare som gjort en undersökning om tandproblem hos typ 2 diabetiker.

Det är till en del våra tänder som får bestämma vad vår mat ska bestå av. Den som har besvär med att tugga bryr sig kanske inte om att äta frukt eller annan fiberrik men mer svårtuggad kost. Dåliga tänder kan föra med sig ett sämre kosthåll, med sämre hälsa som följd. Tandtillståndet betyder mycket för en människas livskvalitet. För den som har god ordning i munnen är det närmare till hands att le och skratta, må bra. För att inte tala om de ekonomiska konsekvenserna av täta tandläkarbesök med

stora åtgärder. De kan bli kännbara för diabetikerna, som anses vara i riskzonen för tandlossningssjukdomar.

## Många tandvårdsvinklar

— Tänderna är en liten men inte mindre viktig aspekt när det gäller diabetes, säger Adrian Danciu, läkare från Rumänien, med erfarenhet från arbete med diabetiker därifrån och från internationellt arbete.

Adrian Danciu har studerat tandvården för diabetiker inom ramen för LUCDs verksamhet (LUCD är Landstingets

undervisningscentrum för diabetes i Stockholm). Ett område som varit åsidosatt inom diabetesvården.

— Jag har sett diabetesproblematiken ur många vinklar, berättar Danciu. Det var svårt att hjälpa mina patienter med tandproblem trots att vi i mitt land har ett ganska bra utbyggt system för tandvården.

— Jag märkte att många tandläkare var rädda för diabetikerna, rädda för att de skulle få blödningar och hypoglykemier (lågt blodsocker) under behandlingen. Det visste helt enkelt för litet om diabetes.

Att diabetikerna kan råka ut för tandlossning beror på förändringar i de små blodkärlen som kan bli en följd av sjukdomen.

Adrian Danciu nämner några exempel på tänkbara orsaker till det han kallar "dåliga tänder" hos diabetikerna. Det kan bero på dålig metabol kontroll, eller på bristande information om att diabetiker har ett särskilt stort behov av förebyggande tandvård. Försämrad syn eller begränsad rörlighet kan vara faktorer som försvårar munhygien.

— Infektioner, inflammation i tandköttet av olika grad och tandlossning, kan innebära att insulinbehovet ändras och resultera i en sämre metabol kontroll. Den kan i sin tur påskynda utvecklingen av andra komplikationer, påpekar Adrian Danciu.

## Tuggar sämre

Sjukdomar i munhålan är tre gånger vanligare hos diabetiker än hos icke diabetiker. Statistik visar att parodontit förekommer oftare hos insulinberoende diabetiker än hos icke diabetiker.

När Statistiska Centralbyrån undersökte levnadsförhållandena i samhället 1977 visade ULF-rapporten nr 25 att andelen personer med nedsatt tuggförmåga är betydligt större bland diabetiker jämfört med befolkningen i övrigt. I rapporten redovisades att andelen diabetiker med nedsatt tuggförmåga är 26 procent, hos totalbefolkningen 7 procent.

Framlagda tandvårdspropositioner (1984/85, 79) föreslår att riskpatienter ska erbjudas tätare behandlingsintervaller. Där anges också att det skulle vara en fördel om den förebyggande vården utfördes av personal som fått

Vänd



Den som har "dåliga tänder" bryr sig kanske inte om att äta svårtuggad men nyttig fiberrik kost. Läkaren Adrian Danciu har gjort en undersökning av tandproblemen hos typ 2 diabetiker, d. v. s. hos äldre diabetiker. Fotomodellen är dock ingen typ 2 diabetiker med tandproblem, han sätter tänderna djupt i äpplet.



#### TANDPROBLEM... forts

speciell utbildning både i tandvård och i behandling av den medicinska åkomman.

#### Vårdcentralenkät

I Adrian Dancius studie ingår 196 patienter, alla typ 2 diabetiker som behandlas vid vårdcentraler i stockholmsområdet. Den är gjord i form av en enkät och en fysikalisk undersökning. 193 av dessa patienter fick sin tandstatus undersökt och 96 (50 procent) bedömdes ha "dåligt lagade tänder".

Danciu menar också att han i sin studie får vissa belegg för att tandproblem hos diabetiker sannolikt utvecklas parallellt med skador på kärl i ögon och njurar.

– Tandvård och diabetesvård har utvecklats utan samordning. Det bör nu vara dags att göra den samordningen för diabetespatienterna, säger Adrian Danciu.

En förbättring av nuvarande läge skulle vara att både tandhygienist och dietist undervisar diabetiker om sambandet mellan kost och karies. Patientens tandstatus bör kollas regelbundet och styra informationen om munhygien. Patienten informeras om tandrengöring och minskar på så vis risken för tandrengöringsskador. Tandhygienisten bör ingå i diabetesteamet så som dietisten

## Ny tandvårdslag

En ny tandvårdslag gäller från och med i år. Den ålägger sjukvårdshuvudmännen, d.v.s. landstingen, att planera för all tandvård i de respektive sjukvårdsområdena. Även privattandvården inryms i planeringen.

Spri, det är Statens planerings- och ra-

tionaliseringsinstitut, arbetar med utveckling och anpassning av metoder som beskriver tandhälsan och dess förändringar, s.k. tandvårdsepidemiologi. Det är därifrån landstingen får underlag för sin planering. ■

## Tandvärnet

Tandvärnet är en riksförening för tandhälsa, en förening där många tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor är medlemmar, men föreningen är öppen för alla med intresse för tänder och tandhälsa. Medlemskap inkl. tidningen "Dina Tänder" (4 nr/år) kostar 60 kr 1986. Tandvärnet, Box 1542, 111 85 Stockholm, tel 08/233235.

Tandvärnet ger ut informationsmaterial, broschyrer och affischer m.m. om tandvård, producerar bildband och videofilmer om tandvård. "Tänder-Tandhälsa-Diabetes" är en broschyr framtagen i samarbete med Svenska Diabetesförbundet och kostar 70 kr för 100 st, broschyrerna "Rena tänder – rent mellan tänderna" och "Tänder och tandkött" kostar båda 135 kr/100 st. Allt informationsmaterial beställs från LIC Förlag, 171 83 Solna, tel 08/757 60 00. ■

och fotterapeuten nu på flera håll gör.

– En patient som utvecklar problem med tänderna och samtidigt har en systematisk sjukdom ska erbjudas bättre möjligheter att ta hand om sina tänder än vad som sker idag, är Adrian Dancius slutord. ■

Fotnot:

Variabeln "dåligt lagade tänder" i undersökningen innefattar:

- patienter med helprotes
- patienter med halvprotes och den andra käken med dåligt lagade tänder
- patienter som har dåligt lagade tänder i bägge käkarna. ■

# GLÖM DIN RÄDSLÅ FÖR NÅLSTICKET!

Automatiska injektorn DBGM

**DIAMATIC**

- Med DIAMATIC-injektorn sker hela injektionen automatiskt. Du trycker bara ner spärren och så är det klart.
- Det snabba insticket gör injektionen praktiskt taget smärtfri. Du märker knappast nålen.
- Du sköter DIAMATIC med en hand och är fri att välja injektionsställen, som annars kan vara svåra att nå.
- DIAMATIC passar alla vanliga engångssprutor för 1 ml med fast kanyl.
- Till DIAMATIC finns en praktisk väska i konstläder med särskilda hållare för tillbehör.
- DIAMATIC är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel och utlämnas på alla apotek mot hjälpmedelskort.

Skicka in kupongen eller ring om du vill ha ytterligare informationer om DIAMATIC och våra andra artiklar för diabetiker.

**SEFACT AB**  
Rålambsvägen 65  
11256 Stockholm.  
Telefon 08-56 63 01.

Jag vill ha mer information om  
DIAMATIC och övriga artiklar

Namn .....

Adress .....

Postnummer .....

Postadress .....

KUPONGEN SKICKAS TILL:  
SEFACT AB, Rålambsvägen 65, 11256 Stockholm.





Sprutan fylls genom att insulinet sugas in. Därefter spänns en fjäder i sprutan, med hårdhet efter behov av djupet på injektionen. Sprutan är ny och lanseras av Conny Sundbäck på Orion Diagnostica i Trosa.



Den nålfria sprutan är en nyhet som Conny Sundbäck från Orion Diagnostica demonstrerar på sig själv. Genom att trycka på en knapp skjuter han in det som skall injiceras, rakt genom huden.

## Välkommen nyhet inom sjukvården

# Datorstyrd insulinpump

En datorstyrd insulinpump är en av de senaste landvinningarna för datortekniken inom sjukvården. Nu kan diabetiker själva ställa in och dosera sitt insulin med hjälp av den programmerbara pumpen. För många diabetiker innebär det att den manuella hanteringen av engångsprutor och insulinkapslar, blir ett besvärligt minne blott.

## Christer, diabetiker

# — Det bästa som hänt oss

Christer Grundström i Iggesund är diabetiker. Han provar just nu som första diabetiker i landet, den nya datorstyrda insulinpumpen. Redan efter ett par veckors prov, har han sitt omdöme klart.

— Det här är det bästa som hänt oss diabetiker. Jag har aldrig mått så bra och legat så stabilt i blodsockret, som under den här perioden. Jag är mycket nöjd.

Det finns i dag en rad olika hjälpmedel för diabetiker. Men fortfarande är de manuella sprutorna de vanligaste. Och i många fall innebär de heller inga stora problem. Det är framförallt personer med svår diabetes, som nu fått förbättrade möjligheter att ta insulin.

Det finns "insulinpennor", elektroniska pumpar och till och med nålfria sprutor. Men det allra senaste är alltså den datorstyrda insulinpumpen, som kan ge personer med svårinställbar diabetes en betydligt drägligare tillvaro än hittills.

### Snabb utveckling

Orion Diagnostica AB heter det företag — med svenskt säte i Trosas gamla rådhus — som nu lanserar den programmerbara insulinpumpen.

Moderföretaget är finskt och spanner över en bred marknad, med tyngdpunkten lagd inom hälso- och sjukvården. I Sverige har företaget funnits sedan 1975 och specialiserat sig på hjälpmedel för diabetiker.

— Utvecklingen går rasande snabbt, säger Conny Sundbäck på Orion Diagnostica i Trosa. Det forskas över hela världen och utvecklas hela tiden nya hjälpmedel.

— Vi har agenter på de allra modernaste produkterna och den nya insulinpumpen hör dit. Vi är övertygade om att den svarar mot de allra flesta behov av diabetiker har och de krav som kan ställas.

— Pumpen programmeras efter de individuella behoven och ger därefter insulindoserna automatiskt, dygnet runt.

### Provade olika hjälpmedel

Christer Grundström i Iggesund har svår diabetes. Den har han fått på grund av en mycket besvärlig sjukdom, som tvingade läkarna vid Akademiska sjukhuset i Uppsala att operera bort Christers bukspottkörtel.

Det är bukspottkörteln som till-

verkar kroppens egen insulin för att hålla blodsockernivån stabil. Christer måste numera alltså själv tillföra hela behovet av insulin.

— Tidigare använde jag bara sprutor. Men det innebär att jag måste ta flera sprutor om dygnet och relativt höga doser varje gång.

— För kroppens organ är det bäst och mest skonsamt med en jämn tillförelse av insulin. Ibland med höjda tillskott i samband med måltider osv.

Det första steget mot den nya tekniken innebär att Christer började använda en "penna". Genom att vrida ett par varv på "pennan" gav han insulindoser via en kateter, som ständigt satt fast i buken.

— Visst var det ett litet snäpp bättre än sprutorna. Men fortfarande innebär det att jag fick ojämn insulintillförelse, berättar Christer.

Därefter gick han över till en elektronisk insulinpump, som portionerade ut insulinet 40 gånger om dygnet. Fortfarande genom den fasta katetern.

### Exakt tillförelse

— Men nu går en ständig ström av insulin in i kroppen. Dessutom följer doseringen de blodsockerkurvor, som visar exakta behovet vid olika tidpunkter under dygnet.

Samtidigt som Christer Grundström provar den nya pumpen har han också tillgång till en ny blodsockermätare — också den med dataenhet. Till blodsockermätaren hör en skrivare som efter varje prov för in och skriver ut kurvor, som visar hur blodsockret ligger.

— Den kurvan ligger sedan till grund för inställningen av insulinpumpen. Jag får alltså en så exakt inställning, som över huvud taget är möjlig. Det här fungerar så nära en bukspottkörtel man kan komma, anser Christer.

### Datorminne

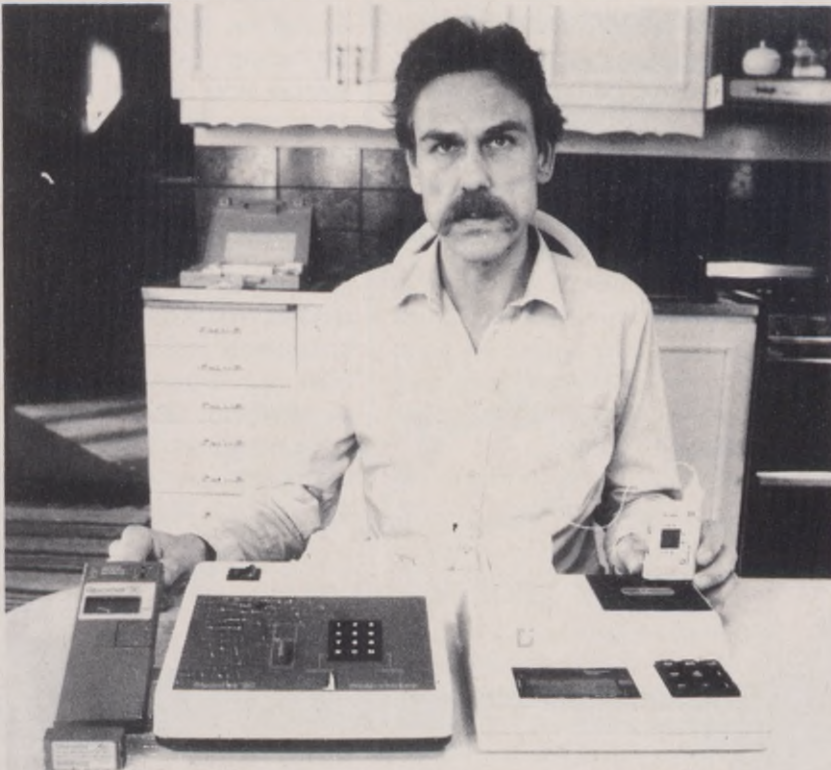
Till blodsockermätarens skrivare finns ett datorminne. Där lagras alla prover. Så när läkare vill se hur blodsockernivåer legat, kan Christer i stället för att åka in på kontroll eller visa kurvor som han själv ritat på millimeterrutat papper, skicka in datorminnet.

Minnet kan därefter anslutas till sjukhusets dator och skrivare och läkaren får ett snabbt besked om hur Christer mått under en given period.

— Kanske läkaren anser att jag bör ändra min dosering och då är det lätt att programmera om pumpen efter nya ordinationer.

### Varningssignaler

Pumpen innehåller också en rad andra finesser, som kan vara av-



Christer Grundström i Iggesund provar som första diabetiker i landet den nya datorstyrda insulinpumpen. Från höger på bilden den lilla pumpen med tillhörande programmeringsenhet. I mitten skrivaren med datorminne, som lagrar och skriver ut kurvor på blodsockernivån som tas fram genom mätaren (längst t.v.).

avgörande betydelse för att inte diabetikern ska drabbas av överriskande problem.

Inbyggda larm varnar när insulinet i magaset börjar ta slut, om det skulle uppstå något stopp i ledningen eller andra fel.

Dessutom har den ljudsignaler för alla inställningar och funktioner så att även synskadade skall kunna använda den.

En annan utveckling, som är direkt kopplad till insulinpumpen är nya katetrar av teflon. Mjuka och behagliga där de ständigt sitter i buken och är inte samma hinder och påminnelse, som tidigare nålar.

Samtidigt som Orion Diagnostica går ut med den nya insulinpumpen och blodsockermätaren, presenteras också den nålfria sprutan. I stället för att köra in en obehaglig nål "skjuter" sprutan in insulinet genom huden.

— Principen kan jämföras med ett luftgevär. Man spänner en fjäder i sprutan och sätter den sedan mot kroppen.

Därefter är det bara att trycka på en knapp och injektionen ges med en tunn stråle som går rakt genom huden. Beroende på hur djupt man behöver injicera, ökas fjäderns hårdhet, berättar Conny Sundbäck.

I stället för en nålspets sitter en safir i sprutans ena ände. Genom safiren är ett hål borrat, så litet att det knappt är synligt för ögat. Strålen själv skär sedan rakt genom hud och fettlager, så djupt som önskas.

— Det här är ett hjälpmedel inte bara för diabetiker. Det finns ju även andra som behöver ta injektioner. Framförallt är det bra för dem som är rädda för nålar. Barn t ex har mycket lättare att ta injektioner på det här sättet.

Text: Lars Nordström  
Foto: Malin Pahlm

Annons från Orion Diagnostica AB, Rådhuset, 150 13 TROSA, Tel. 0156-132 60



– Jag känner stor respekt för allt arbete föräldrar till barn med diabetes får lägga ner. Det är en av anledningarna till att jag år efter år arbetar med lägerverksamhet under somrarna, skriver barnsjuksköterskan Eva Cornell-Liljeblad i en

berättelse från lägerlivet på Sättravallen utanför Linköping. För en oinvigd kan berättelsen verka tuff. Men för den invigda, d.v.s. för föräldrarna, är insulinchock och rädslan för densamma något de lever med dagligen, menar hon.

## – Tankarna går till barnens föräldrar

**Jag väcks av snubblande steg i trappan. Hjärtat bankar av oro. Klockan är 01.40 när min dörr hastigt rycks upp och då sitter jag redan klarvaken i sängen.**

Medan jag drar en träningsoverall över min pyjamas, får jag veta hur ledarna vaknat av underliga ljud. När de sprang runt och tittade på barnen fann de C-A medvetslös i en av överslafarna. Fördömligt har en av ledarna stannat kvar hos pojken, medan den andre sprungit för att hämta hjälp. Jag tar min enkla akutväska, som står färdigpackad på mitt nattduksbord, och så springer vi ut i den svarta sommarnatten. Pojkarnas hus ligger långt bort uppe i en brant backe. En liten ficklampa lyser oss. Åska och skyfall har gjort stigen såphal, leran skvätter om fötterna.

Med mina 165 cm i längd måste jag

klättra upp på en stol för att nå upp till C-A. Jag ser vad ledarna redan noterat. Allt händer mycket snabbt. C-A:s rumskompis sitter storögd och skrämmd i sin säng. Han får en snabbkram och beskred om att C-A kommer att må bra om några minuter. Jag står i ett hörn av det lilla rummet och ger order.

Medan ledarna sakta lyfter ner C-A, drar jag ut en madrass på golvet, beredd att arbeta där, sittande på knä. Jag konstaterar tacksamt att det är starka killar jag arbetar med. Det fordras kroppskrafter för att få ner en stor 12-åring på golvet. Pojken är spänd med ryckningar i armar och ben som vid ett



Nattens lugn kan vara bedrägligt. Eva Cornell-Liljeblad har elva års erfarenhet av arbete med familjer där barn fått diabetes. Hon har sina funderingar om uppfostrarrollen när hon försöker somna om efter ett tillbud under lägernatten.

epilepsianfall. Jag förbereder ledarna på vad som ska göras, medan jag i halvmörkret arbetar med att dra upp glukos i 20 ml sprutor, förbereder för att sätta en nål i armen för att spruta direkt in i blodet. Det är kämpigt en kort stund. C-A är mycket orolig och jag arbetar så snabbt jag kan för att få effekt av glukosen. Plötsligt är allt över, C-A svarar på tilltal. Han vänder sig om för att sova igen. I hastigheten tar han bort något som gör ont i armen. Det är tyvärr den kanyl jag sprutade glukos igenom, den skulle vara kvar som säkerhet, om det hände något igen. Näväl, det gör inget, nu är faran över för denna gång.

### Prata är viktigt

Medan C-A sover lugnt sitter vi och pratar en stund. Jag tackar för god hjälp och ger ledarna komplimanger för att de handlat så lugnt och fint. Ingen av mina medhjälpare har varit med om något liknande tidigare och jag känner hur viktigt det är att de får prata om vad som hänt. Efter att ha konstaterat att blodsockret ligger tillfredsställande beslutar vi att låta C-A sova. Jag lovar att komma igen om några timmar för att ta ett nytt blodsocker och kanske ge honom lite mat.

När jag åter ligger i min säng går jag igenom allt som hänt och antecknar tider, hur mycket glykos jag sprutade, blodsockervärden etc. Det känns fint med slutanteckningen: "C-A sover lugnt – allt väl".

Jag kryper ned under täcket och försöker få värme och ro. Kroppen skakar, det är mest en reaktion på vad som hänt, inte för att jag fryser. Det är hopplöst att försöka sova och mina tankar går till alla diabetesbarns föräldrar. Bara vetenskapen om att en insulinchock kan inträffa är nog för att skapa oro. Hur är det för alla föräldrar som blir väckta och finner sitt barn medvetslöst, kanske krampande? Hur bygger man upp ett bra föräldra-barn-förhållande med vetenskapen om att detta ganska ofta dramatiska och ofta skämmande kan hända? Hela tiden med stor osäkerhet om hur farligt det egentligen är.

### Svår uppfostrarroll

Jag har under mina 10 år som diabetessköterska lyssnat på många familjers livsöden. Som förälder vill du ditt barns bästa och har lärt detta om hur insulin-mat-motion samverkar. Du har också lärt hur svårt det är att styra för att få ett bra testresultat i dagboken. Den vuxnes roll blir lätt övervakarens. Från barnen får jag veta hur tjugiga och orättvisa de upplever föräldrarna. Jämt en



massa tider att passa, förbud mot mycket som är kul därför att det inte passar in i det inrutade dagsschemat. Det är ingen lätt situation för någon. När ska barnen själva ta ansvar, när är de mogna att orka med detta ansvar utan att plötsligt "sparka bakut" och strunta i regler och förväntningar? Föräldrarnas uppföstrarroll blir ofta satt på hårda prov. Barnen kanske omärkligt skaffar sig sjukdomsvinst. Det är så mycket med injektioner, urin- och blodsockertester. Tidigare gränser, som är satta, flyttas och tänjes ut tills där står ett barn med den starkaste viljan i världen. Jag ser sådana barn ibland, ofta med disciplin-svårigheter, ofta ganska ensamma barn. Trots alla svårigheter lyckas de flesta över förväntan och jag känner stor respekt för allt arbete som ligger bakom.

Det är en av anledningarna till att jag är efter år arbetar under sommaren med lägerverksamhet. Föräldrarna behöver all hjälp och uppmuntran vi kan ge. Kanske det är minst lika viktigt för barnen att få föräldrarledigt? Kontakten med andra barn med samma sjukdom är lärorik och vi smyger in lite diabeteskunskap utan att störa målsättningen: På kollo har vi kul.

Eva Cornell-Liljeblad

# Diabeteslotteriet 1986/87

startar i augusti 1986.

Lotterna kostar bara 3 kronor.

Du kan vinna en Fiat Panda, video, färg-TV, Elna symaskiner, cyklar, solarier m.m. Sammanlagt cirka 4.000 vinster.

Lotterna köper du genom att skicka in talongen. (Du kan 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 kontakter 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

# Lätt Strö

Används som socker

Lätt strö sötar som socker, smakar som socker och används som socker. Skillnaden är bara att Lätt strö innehåller 90% färre kalorier. Dvs 2 kalorier per tesked i stället för 20. Lätt strö innehåller en blandning av cyclamat och sackarin och går lika bra att använda till kaffet som vid bakning och matlagning.

Den nya stora glasburken med skruvlock är praktisk och lättanvänd.

Recept kan du beställa från Hermesetas kundtjänst, Consiva AB, Box 275, 75105 Uppsala. Tel. 018-15 24 00.



Hermesetas

Lätt Strö

Strösockersmedel utan vanligt socker.



# HJÄLPMEDEL SOM UNDERLÄTTAR!

## Knappa in på sticken – Stick i knappen!

**INSULINKNAPPEN** – smärtfri insulindosering under 3–4 dagar med **ett enda stick**.

**INSULINKNAPPEN** reducerar årligen antalet stick från drygt 1400 vid flerdos till **mindre än 100/år!**

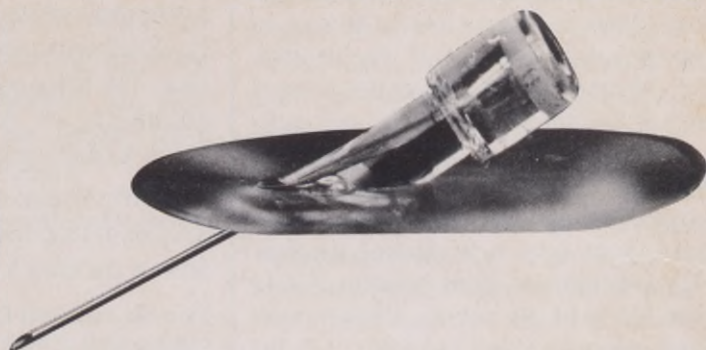
**INSULINKNAPPEN** passar **alla terapieschema** – men framför allt för flerdosbehandling vid varje huvudmål och mellan mål om så önskas.

**INSULINKNAPPEN** passar **alla insulintyper** – byt direkt mellan kort- och långtidsverkande insulin.

**INSULINKNAPPEN** är **kostnadsfritt hjälpmedel** – kontakta diabeteskliniken.



Insulinknappen fästes på lämplig plats, varefter all insulindosering göres smärtfritt i knappen.  
– Inga stick i huden!



## Insulin knappen



## Insulindosering utan sprutor! Rätt insulindos vid rätt tillfälle – vid måltiderna.

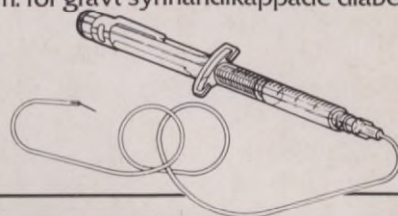
**PEN INFUSER**® manuell pump för 10 dagars insulindosering utan sprutor och stick.

**PEN INFUSER**® väger endast 35 gram och bäres t. ex. i halskedja under kläderna.

**PEN INFUSER**® kopplas med en tunn slang till diabetikern, som endast vrider på doseringsratten för rätt insulinmängd.

**PEN INFUSER**® ger ifrån sig ett distinkt knäpp, som både känns och hörs, vid varje enhet insulin som injiceras. Pen Infuser lämpar sig därför t. o. m. för gravt synhandikappade diabetiker.

**PEN INFUSER**®



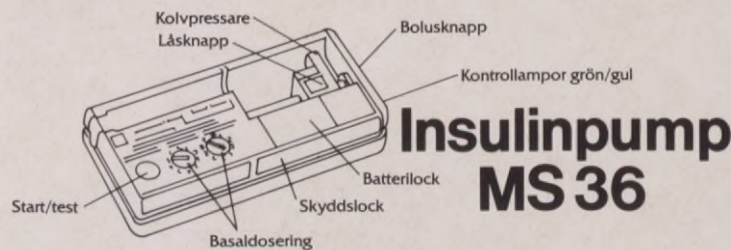
## Lättare kan det knappast bli!

**Insulinpump MS 36** ger optimal blodsockerkontroll under dygnets alla timmar.

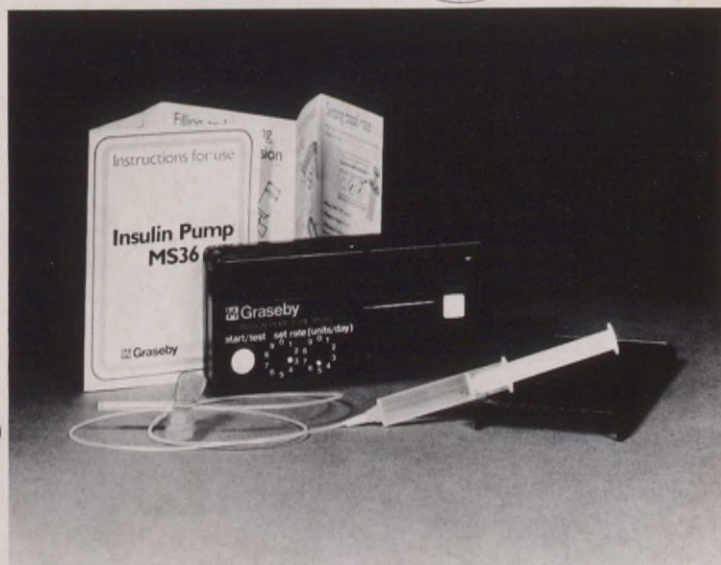
**Insulinpump MS 36** är driftsäker och enkel att använda. – **Kontinuerlig basaldos** och **bolusknapp** för måltidsinsulin.

**Insulinpump MS 36** rymmer insulin för 4–5 dagar.

**Insulinpump MS 36** är liten – ungefär som ett cigarettpaket och väger endast 170 gram.



## Insulinpump MS 36



**DARTEC**  
DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

DARTEC AB, Box 117, 230 10 Skanör. Telefon: 040-47 34 91.



# KORT OM DIABETES

## Pump bara på försök

Nej, inte än, tycker socialdepartementet om insulinpumpbehandling som en etablerad form av behandling. Regeringen har lagt en proposition i ärendet om vem som ska betala pumparna och den kommer upp på riksdagens bord under hösten 1986.

Socialdepartementet menar på att behandling med insulinpump fortfarande är att se som en försöksverksamhet, en utvärdering av denna bedöms kunna föreligga först under hösten 1987.

På olika sätt har diabetesförbundet arbetat för att få frågan om vem som ska betala kostnaderna för behandling med insulinpump löst. Med det snaraste, tiden är inne, anser förbundet. Men enligt vad förbundet erfar från landstingsförbundet, den instans som utgör kontakten mellan förbundet och departementet, ser det ut att dröja med beslutet om kostnaderna och därmed också med spridningen av insulinpumparna.

## Aktuellt om insulin 100 IE

Planeringen för byte från 40 internationella enheter till 100 internationella enheter under perioden 1 mars till 30 september 1987 fortgår såsom planerat. En arbetsgrupp för informationsarbetet har tillsatts i vilken även diabetesförbundet ingår. Under augusti spelas en film in med Carl-Gustav Lindstedt, som informerar om övergången. Filmen kommer att visas i TV i programmet anslagstavlan under informationskedet som är perioden 1/10 1986 till 30/3 1987.

Broschyrer, omräkningstabeller m.m. håller också på att produceras. Dessa kommer i huvudsak att distribueras direkt till diabetikerna via apoteken. Informationen till vårdpersonal planeras gå genom de fackliga tidskrifterna samt socialstyrelsens publikationer.

## 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.

## Höstens psykologi

Mitt i höstens mörkaste månad äger förbundets symposium "Psykologiska aspekter" rum. Datum: 15-16/11. Plats: Stockholm. Bland föreläsarna kan nämnas professor Johnny Ludvigsson, Linköping, psykolog Kerstin Fällström, Göteborg och psykolog Ulla Josefsson, Stockholm.

# NYA PRODUKTER

## Fotprodukter

Scholl har tre fotnyheter, dels en gelé, Cooling Gel, som sägs svalka varma och brännande fötter. Dels en sviktsula, tunn för att passa alla typer av skor, perforerad för att "andas" bättre och tvättbar. Slutligen presenteras som en nyhet en bredare dubbelsidig fotfil i Carborundum än de som funnits tidigare.



## Insulinpump

En insulinpump modell mindre, Insulinpump MS 36, kommer från företaget Dartec AB i Skånör. Pumpen har format ungefär som ett cigarettpaket och väger 170 gram. Den kan ställas in på en kontinuerlig basaldos och har en bolusknapp att trycka på för måltidsinsulin. Pumpen rymmer insulin för 4-5 dagar.

## Nya testmaterial

"Hjälpredan" från Boehringer-Mannheim, Glycemie 1-44, är en förnyat material för testning av blodsocker. Det har försetts med ytterligare ett färgblock och man lär kunna göra avläsningar i området 8-11 mmol/l med större noggrannhet än tidigare. Blodsockerapparaten Reflolux har fått beteckningen II i sin förnyade form, en mindre apparat med även andra förbättringar. Reflolux II kostar 1.895 kr inkl. moms och frakt.

## Att äta eller inte

Livsmedelsverket har gett ut en bok om mat, en faktabok om livsmedel, "Att äta eller inte äta". Den ska hjälpa konsumenterna att hitta bland 1000-tals livsmedel, lära konsumenterna att äta allsidigt och tjäna som faktabok i livsmedelsdebatten. Boken kan beställas genom postens inbetalningskort, postgiro 15620-8, Livsmedelsverket, Box 622, 751 26 Uppsala, telefon 018/175500. Pris för boken 45 kronor inkl. moms. Rabatt vid större beställningar.

## Märke och hälsokort

Ett signalmärke som talar om att personen bär ett hälsokort har arbetats fram av socialstyrelsen i samråd med handikapporganisationerna. Det är ett märke och ett kort tänkta för alla kategorier av handikappade eller andra personer som känner att de vill bära dem som en trygghet. Socialstyrelsen hoppas att det nya märket och kortet inom en snar framtid ska kunna ersätta alla de olika handlingar som förekommer idag. "Medicinsk varning" står det på märket, som kostar 10 kro-

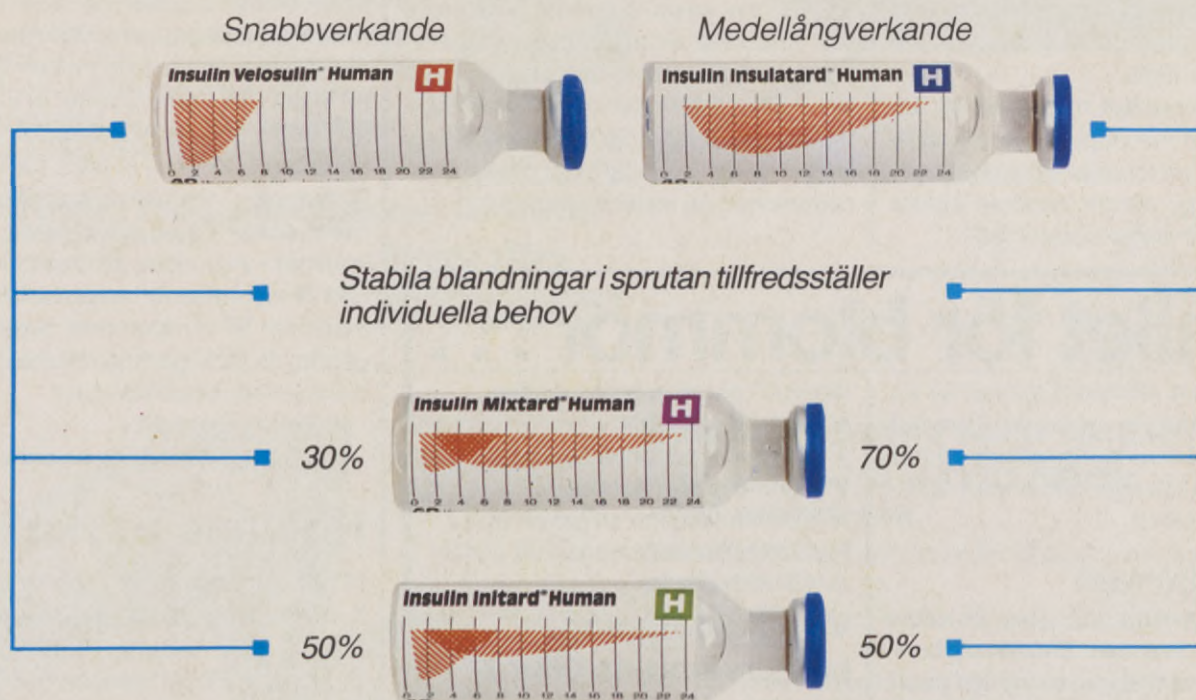
nor på apoteken. Till märket hör det dubbelvikta hälsokortet, instoppat i ett plastfodral som försetts med ett H för att synskadade ska kunna skilja det från övriga handlingar. Broschyren "sjukdomssymboler" har kommit i ny upplaga, där står det om det nya signalmärket och hälsokortet samt om de medicinska sjukdomssymboler som idag finns, på märken eller ID-kort, med angivande av vad man kan göra i en akut situation. Finns också på apotek.



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

Ny adress .....

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



GÖTEBORGS  
UNIVERSITETSBIBLIOTEK  
86. 12. 03.

## Stabilt blandbart humaninsulin

Det nya humaninsulinet från Nordisk Gentofto 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 snabb-

verkande (Velosulin Human)

och medellångverkande

(Insulatard Human) insulin.

Blandningarna är lika effektiva

som de oblandade sorterna

givna var för sig. De är dess-

utom 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.*



Nordisk Sverige

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

Nordisk Gentofto 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.