

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

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



# DIABETES

Nummer **2** 1980



# En liten handbok för dig som ska resa utomlands.



För att få ut det mesta möjliga av en resa, krävs det en hel del planering.

Vi har samlat tips och råd i en liten handbok som du kan få hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

Där kan du också få två andra broschyrer i samma serie, "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker" och "En liten handbok för dig som injicerar insulin".

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö, Tel: 040/18 11 40.





*Ansvarig utgivare:*  
Stig Andersson

*Redaktionskommitté:*  
Stig Andersson  
Jan Östman  
Berndt Nilsson  
Larserik Johansson

*Redaktör:*  
Larserik Johansson

*Redaktion, expedition och  
annonskontor:*  
Vasagatan 38 A, 2 tr  
Box 266  
101 23 Stockholm  
Tel. 08/23 66 25  
Postgiro 90 09 01-0

*Kanslichef:*  
Berndt Nilsson

*Prenumerationspris:*  
30:— kr per år

*Tryck:*  
Rosenlundstryckeriet AB  
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet  
Vasagatan 38 A, 2 tr  
Box 266  
101 23 Stockholm  
Tel. 08/23 66 25  
Postgiro 90 09 01-1

*Ordförande:*  
Stig Andersson  
Svärdsliljevägen 33  
162 43 Vällingby  
Tel. 08/52 07 10 (arb)

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

*Eftertryck tillåtet om källan anges*

# DIABETES

*Nummer 2, april 1980, årgång 30  
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

## Innehåll:

Vi accepterar aldrig Socialdepartementets kostnadsövervältring av <i>Stig Andersson</i> .....	3
Diabetiker får betala högkostnadsskyddet .....	5
Högekostnadsskydd? Ja, tack...!	7
Nej, Doris Håvik .....	9
Doris Håvik svarar ..	11
Semester på Nordanede .....	17
Riksfärdtjänsten .....	20
Kostfiber och diabetes av <i>Charlotte Nygren</i> m fl ..	23
Informationsmaterial får användas fritt .....	25
Hög tid anmäla till Bocksjö och Sjösport .....	26
Hjo-diabetiker skänkte 150.000 kr till forskning .....	27
Frågan är fri .....	28
Föreningsnytt .....	30



# En NYHET för Diabetiker PLASTIPAK<sup>®</sup>



1 ml SFP insulinspruta  
Kat.nr. 8450 S

## Specialsprutan för insulininjektioner

- Ny injektionsteknik: mindre smärtupplevelse
- Noggrann och lättavläst skala
- Fast kanyl: ingen risk att kanylen skall lossna
- Inget dödutrymme: nästan inga luftblåsor
- Kompakt format: lätt att ta med till jobbet och på resor.

Dessa fördelar har framkommit vid en praktisk utprovning vid svenska diabeteskliniker.

**BECTON  
DICKINSON**

Box 32054, 126 11 Stockholm  
Tel 08-18 00 30



# Vi accepterar aldrig Socialdepartementets kostnadsövervältring

Någon lär ha sagt: För att rätt kunna sköta sin diabetes fordras såväl tid som pengar. Naturligtvis är allting relativt. Men nog kräver diabetes-sjukdomen sin tribut. Ta bara det här med maten. Mellan 2.000—2.500 kr per år blir merkostnaden. Man kan prisstoppa mycket men aldrig har jag sett att frukt och grönsaker blivit prisstoppade. Hur priserna än förändras så måste diabetikern hänga med. En familj där ingen har diabetes kan alltid säga: Nej, idag är det för dyrt, så vi avstår. För en person där maten är liktydig med medicin är det omöjligt att resonera så.

I början av 1920-talet kom insulinet till användning vid diabetesbehandlingen. Man trodde då att problemen kring sjukdomen var lösta, vilket var helt naturligt eftersom sjukdomen orsakades av insulinbrist. Nu hade man upptäckt insulinet, alltså borde problemen vara borta. Ett antal år senare upptäckte man att så inte alls var fallet. Komplikationerna började visa sig.

Under 1950-talet hade man kommit så långt att man var övertygad om att skulle man kunna bekämpa komplikationerna måste man förändra diabetikernas matvanor. De rekommendationer som då började ges till diabetikerna kan i stort sägas vara giltiga även idag.

Alla diabetiker är väl medvetna om att en reglerad kost, motion, medicinering samt självkontroll är de hörnpelare som diabetesbehandlingen står på. Denna behandling har avgörande betydelse för diabe-

tesprognosen på lång sikt och på allmäntillstånd och prestanda på kort sikt. Under decennier har vi tvingats registrera hur mindre väl reglerad diabetes kan inverka katastrofalt på olika kroppsfunktioner. Det måste ligga i samhällets intresse att söka åstadkomma bästa möjliga förhållanden för att förhindra dessa komplikationer av diabetessjukdomen.

Man kan naturligtvis säga till diabetikerna: varför lever ni inte efter rekommendationerna? Om man bortser ifrån de psykologiska frågeställningarna, så är svaret ganska enkelt. **MAN HAR HELT ENKELT INTE RÅD.**

Att ha diabetes innebär nämligen att man får avstå från **EN MÅNADSLÖN VARJE ÅR.** Så dyrt är det. Skulle diabetesbehandlingen enbart bestå av intag av någon me-

*Forts på sid 34*

# Kontrollera Ditt blodsocker hemma.

Kontroll av urinsocker i hemmet är sedan länge en  
accepterad metod.

Kontroll av blodsocker i hemmet rekommenderas i  
dag av många läkare.

Med en blodsockerfotometer behöver Du inte gå  
omvägen över ett urinprov. Sockerhalten i urinen är ju  
inget annat än en spegelbild av den blodsockerhalt Du  
hade i blodet flera timmar tidigare. En blodsockerfoto-  
meter hjälper Dig alltså att sätta in motåtgärderna på ett  
tidigt stadium, samt att undvika en situation som kanske  
tvingar Dig att söka akut sjukvård. Instrumenten är tillför-  
litliga och enkla att handha.

ORION DIAGNOSTICA AB, ett dotterföretag till  
Finlands största läkemedelsföretag ORION yhtymä Oy,  
lanserar nu ett brett sortiment av blodsockerfotometrär  
lämpliga även för hemmabruk. Instrumenten är noga ut-  
provade av svenska läkare och används dagligen på sjuk-  
hus och läkarmottagningar över hela landet.

## Ring oss eller sänd in kupongen

så sänder vi information om vårt sortiment. Du kan sedan  
i lugn och ro, gärna i samråd med Din läkare, välja ut det  
instrument som passar Dig.



**ORION DIAGNOSTICA AB**  
tel 0156-132 60, Rådhuset, 150 13 Trosa

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_



# Diabetiker får betala högkostnadsskyddet!

Så här tänker sig centerpartisterna i socialdepartementet att ett högkostnadsskydd för stora vård- och läkemedelsförbrukare skall se ut:

- borttagande av de kostnadsfria läkemedlen
- gratis vård och medicin efter 15:e läkarbesöket/inköpet på apotek under en 12-månadersperiod.

Bakom det här förslaget ligger Socialpolitiska samordningsutredningen som i början av förra året lämnade sitt delbetänkande "Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader" till regeringen.

Utredningen för parallellt fram två förslag. Dels det socialdepartementet tycks fastna för och dessutom ett där man behåller de kostnadsfria läkemedlen och inför högkostnadsskyddet efter 12 besök eller inköp.

Det förstnämnda förslaget innebär ingen ökad samhällskostnad medan det andra skulle komma att kosta samhället cirka 50 miljoner kr.

Utredningen har också räknat på vad det skulle kosta att behålla de kostnadsfria läkemedlen och införa högkostnadsskydd efter 15 besök/inköp. Den räkneoperationen slutade på cirka 17 miljoner kr.

För ordningens skull skall påpekas att det alltså inte är fråga om att t ex diabetikerna skall få betala hela kostnaden för insulinet och de blodsockersänkande tabletterna fram till högkostnadsskyddet inträder. Den prisrabatt som idag gäller

vid inköp på apotek kommer också att gälla om förslaget går igenom. Det innebär med nuvarande regler och priser att insulin och tabletter kommer att kosta 25 kr/inköp.

För en stor mängd diabetiker kommer detta att innebära ytterligare merkostnader. Det gäller dom diabetiker som har en komplikationsfri diabetes.

Dom gör inte mer än 2—4 läkarbesök per år och inte mer än 3—5 apoteksbesök årligen för sin diabetes. Något högkostnadsskydd för diabetikernas kostbehandling föreslås inte.

För att få "frikortet" som gäller både medicin och läkarvård måste alltså diabetikern göra ett flertal besök/inköp per år för andra åkommor än diabetes och det gör diabetikerna normalt inte.

Förslaget att ta bort de kostnadsfria läkemedlen bottenar i att man vill skapa rättvisa mellan olika sjukdomsgrupper och att man även vill minska krånglet. Inköpen av de kostnadsfria läkemedlen bokförs nämligen annorlunda än rabatterade läkemedel.



# HÄR HAR VI NU SAMLAT ALLT EN DIABETIKER KAN BEHÖVA.



DIABETES SERVICE  
**KATALOG  
&  
PRISLISTA**

Det här är en service som inte tidigare funnits i Sverige. Men som vi vet varit efterfrågad av många.

Nu kan du på ett enda ställe hitta nästan allt som underlättar för en diabetiker.

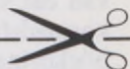
Sortimentet har valts ut tillsammans med ledande läkare och specialister, och vår strävan kommer hela tiden vara att hålla en låg prislinje.

Här är några av de områden vi specialiserat oss på: Hjälpmedel för blodsockernalys (fotometrar) och urinsockeranalys, sjukvårdsartiklar, tillbehör för tandvård och fotvård, vågar, sötningsmedel, osv.

Som du kommer att upptäcka, är Diabetes Service dessutom ensam på marknaden om flera produkter.

När du fått katalogen, kanske du trots allt tycker att sortimentet borde kompletteras på något sätt. Hör gärna av dig i så fall. Vi är angelägna om att ha en ständig dialog med de människor vi vänder oss till.

DIABETES SERVICE KB



---

Om du inte tidigare beställt vår katalog och prislista; sänd kupongen till: DIABETES SERVICE KB, Box 5357, 102 46 Stockholm. Vår besöksadress är: Brahegatan 60, 1 tr. Ring och avtala tid före besök, tel 08/67 03 49.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

# Högekostnadsskydd? Ja, tack...!

Högekostnadsskydd? Ja, tack, säger Svenska Diabetesförbundet apropå Socialdepartementets funderingar på att införa ett sådant. Men då skall givetvis samtliga "vård- och läkemedelskostnader" räknas in i detta. Alltså även diabetikernas merkostnader för maten.

Svenska Diabetesförbundet har givetvis inget att invända mot att alla människor som drabbats av sjukdom eller annat handikapp får ett kostnadstak. Tvärtom stöder vi ett sådant förslag. Handikappet i sig är en börda stor nog att bära.

Men vi vänder oss med skärpa emot två saker i de planer på ett högekostnadsskydd som nu är aktuella, nämligen att

- 1) som vanligt ingen tar hänsyn till diabetikernas stora vårdkostnad som utgörs av kostnader för maten,
- 2) att diabetikerna, som den utan jämförelse största gruppen, skall betala andras högekostnadsskydd.

Alla som har den minsta kunskap om hur diabetes skall behandlas vet ju hur central kostbehandlingen är. Moder Svea har dessutom, genom sitt konsumentverk, räknat ut att diabetikerna har stora merkostnader för maten. Men den uppgiften tycks våra politiker inte vilja känna vid.

Det är därför hög tid att vi diabetiker nu går ut och lär våra folkvalda vad diabetes är för något.

Text:

- att* vi är cirka 200.000 i det här landet (varav kanske 40.000 är insulinbehandlade),
- att* vi visserligen lider av en kronisk sjukdom, men ändå i de flesta fall kan "betala för oss" genom att fullgöra ett heltidsarbete,
- att* vi redan idag har merkostnader som netto motsvarar bortfallet av en hel månadslön,
- att* vi inte är hos doktorn och på apoteket så ofta som politikerna tycks tro,
- att* insulin faktiskt är livsnödvändigt för diabetiker.
- Ja, lär dom det!

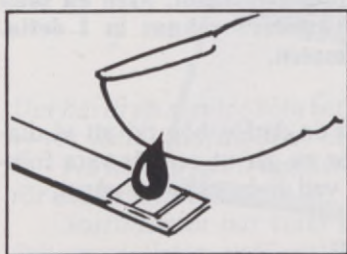
**Text om  
högekostnadsskyddet  
Larserik Johansson**



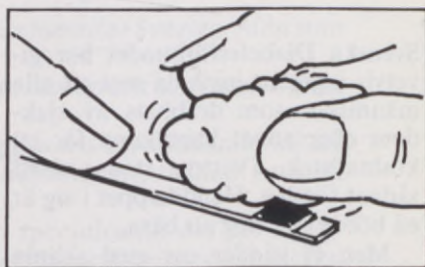
# Mät själv Ditt blodsöcker med BM-Test® Glycemie 1-44

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

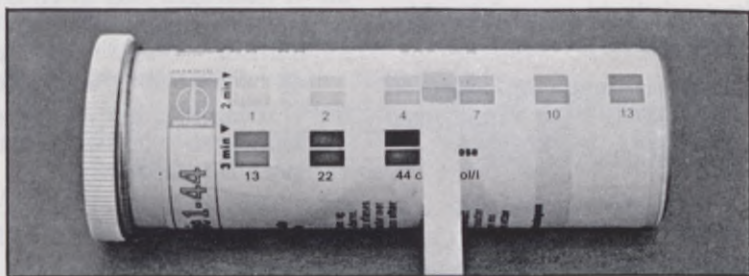
Gör så här:



1. Tillsätt en droppe blod på testremsan.



2. Torka av bloddroppen efter 1 minut.



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

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

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



Boehringer Mannheim Scandinavia AB · Box 147 · 161 26 BROMMA

*Nej, Doris Håvik*

## Inte alls bara vi som vill ha kvar den "fria listan"

Är Doris Håvik, s-riksdagskvinna från Göteborg, representativ för ledamöterna i Socialpolitiska samordningsutredningen? I så fall är det kanske inte så konstigt att dess resultat blev som det blev. Dvs att ett av dess förslag — det som man nu arbetar efter i Socialdepartementet — får till följd att diabetiker med en komplikationsfri diabetes får ökade kostnader för sin sjukdom.

Doris Håvik stöder utredningens förslag helt och har visat sig vara helt okunnig om diabetes — en av våra vanligaste sjukdomar.

Hon har också i en artikel publicerad i flera A-presstidningar påstått att alla remissinstanser utom Diabetesförbundet stöder det utredningsförslag som innebär att högkostnadsskyddet träder in efter 15 besök/inköp och att den "fria listan" slopas.

Men det är inte sant.

Statens Handikappråd, Sveriges Läkarförbund, SACO/SR, Handikappförbundens Centralkommitté (HCK). Alla har de satt frågetecken för sloandet av de kostnadsfria läkemedlen. Även psoriasisförbundet vill ha kvar den "fria listan".

Statens Handikappråd avvisar direkt utredningens förslag vad gäller sloandet av den "fria listan".

Så här skriver rådet bl a i sitt remissvar:

"Rådet vill här understryka att kostnadsfria läkemedel är en viktig förmån för flera grupper handikap-

pade, framförallt diabetiker, allergiker och epileptiker. För dem skulle utredningens '15-förslag' innebära en kraftig försämring. Detta är från rådets synpunkt helt oacceptabelt. Samordning får inte innebära nedtrappning av sociala förmåner.

Rådet avvisar därför utredningens förslag som innebär slopande av kostnadsfria läkemedel och förordar det förslag där de bibehålls."

Kallar Doris Håvik detta att stödja utredningens förslag?

Doris Håvik har också vid samtal med skrivaren påstått att utredningens förslag inte skulle komma att innebära några merkostnader för diabetikerna.

I ovan nämnda A-pressartikel har hon ändrat sig till att det möjligen kan röra sig om en 50-lapp per år.

Men inte heller detta stämmer med verkligheten. En person med komplikationsfri diabetes kan räkna med merkostnader på två—tre gånger den summa Doris Håvik nu anger.

Socialpolitiska samordningsut-



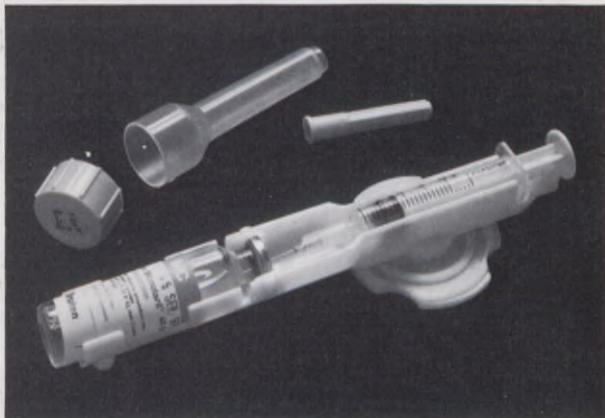
# Unik svensk uppfinning hjälper synskadade dia- betiker att ta sitt insulin!

Av landets ca 200.000 diabetiker är en hel del synskadade, vilka har det mer eller mindre svårt att själva ta sitt insulin. Nu har emellertid ett svenskt företag kommit med en välkommen nyhet. Ett doseringsinstrument, som hjälper diabetiker med nedsatt syn att fylla sina sprutor med exakt rätt mängd insulin.

Injektionshjälpmedel som fungerar med pistolmekanismer har funnits länge. De är i de flesta fall avsedda för flergångssprutor. Det här nya instrumentet, som fått namnet Indos BW 0-16, är endast avsett att underlätta själva doseringen. Indos är enbart anpassad till engångssprutor, vilket bl a innebär att man slipper rengöring av sprutor och kanyler. Att fylla sprutorna kan vara svårt, inte bara för synskadade, utan också för äldre människor, som kanske skakar på handen och är ängsliga för att få fel dos.

## Lätt att använda.

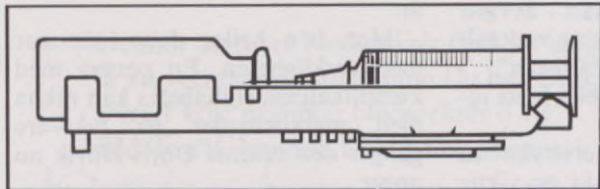
Indos skall användas tillsammans med 2 ml engångssprutor av märket Brunswick. Det är viktigt att man inte tar något annat märke än Brunswick, för då kan doseringen bli helt fel. Hjälpmedlet är lätt att använda,



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

men givetvis fördras en inträningsperiod. Man sätter fast insulinflaskan och en spruta med kanyl i instrumentet. När sprutan skjuts in i slutligt läge förs kanylen in igenom flaskans membran. Genom att vrida på en stor ratt manövreras sprutans kolvstång och önskad mängd insulin fylls på. Man tar sedan loss sprutan och injicerar som vanligt.

Den stora fördelen med Indos är att man både kan känna och höra ett knäpp för varje streck man drar upp och även efteråt på ett enkelt sätt kan kontrollera att sprutan innehåller rätt dos.



Genom den stora doseringsratten är det lätt att ställa in rätt insulinmängd. Man både känner och hör ett knäpp för varje streck man drar upp i sprutan.

## Säker konstruktion.

Det fina med det här nya hjälpmedlet är egentligen den enkla och säkra konstruktionen. Indos är tillverkad av en mycket stark plast, som tål kokning. Den har också genomgått en rad böjning- och förslytnings-test utan att några märkbara förändringar uppstått.

## OBS! Indos nu godkänt som fritt hjälpmedel!

Indos tillverkas bl a med stöd från Handikappinstitutet. Diabetiker, som har svårigheter att själva dosera sina sprutor, kommer att få hjälpmedlet kostnadsfritt genom sitt apotek. Den som är intresserad och vill veta mer om Indos kan kontakta sin diabetessköterska eller ringa direkt till distributören Beiersdorf AB, tel 0300-170 00 och be att få tala med Anita Henricson.

**BDF**  
medical  
program

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

redningen har själv räknat ut att ett bibehållande av de kostnadsfria läkemedlen och högkostnadsskydd efter 15 inköp/besök skulle kosta samhället 17 miljoner kr årligen. Detta innebär givetvis att de grupper som i dag har fria läkemedel får betala samma summa om de tas bort. Och av de som idag har kostnadsfria läkemedel utgör diabetikerna den utan jämförelse största gruppen.

Lägg därtill att det är fråga om ytterligare merkostnader för vår

sjukdom. Eller har Doris Håvik tänkt driva igenom något "högkostnadsskydd" för våra mat-merkostnader?

Doris Håvik är välkommen till Svenska Diabetesförbundet så skall vi lära ut grundläggande fakta om sjukdomen diabetes, dess behandling och kostnader.

Vad gäller olika instansers ställningstagande till de kostnadsfria läkemedlen hänvisas till socialdepartementets remissammanställning, diarienummer R 379/79.

*Doris Håvik svarar:*

## **- Otillfredsställande med egenkostnader på 500–1.000 kr/år**

Jag är tacksam över att jag fått tillfälle att framföra synpunkter på redaktörens artikel. Låt mig inledningsvis få säga att jag är besviken över att redaktören anser det lämpligt att diskutera i en insinuant ton.

Det är oförsiktigt att utan att veta, påstå att jag är "helt okunnig" om sjukdomen diabetes. När vi talades vid i telefon kunde du fråga mig och mitt svar skulle fått dig att förstå att jag inte saknar erfarenhet om diabetikernas problem. Du frågar om jag är representativ för ledamöterna i Socialpolitiska samordningsutredningen. Jag vill hänvisa till att utredningen är parla-

mentariskt sammansatt och i utredningen ingår därutöver representanter från arbetsmarknadens parter, riksförsäkringsverket, försäkringskassförbundet och socialdepartementet. Samtliga får väl anses vara representativa eftersom ingen har reserverat sig mot förslaget.

Utredningens betänkande "Utbygget skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader" SOU 1979:1 är enhälligt och överlämnades till dåvarande socialminister Gabriel Romanus i januari månad 1979. Betänkandet har varit föremål för en omfattande remissbehandling och en proposition väntades i slutet av mars månad 1980. Denna har ännu inte kommit.



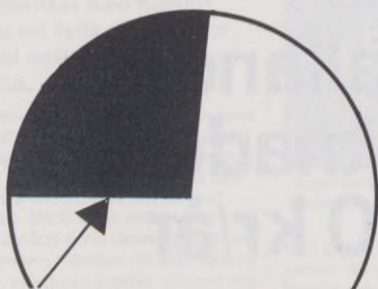
# När insulinsprutan skall fyllas krävs »säkert öga säker hand« ...eller **ABM-METODEN**

En felinställning av kolven i en 2 ml:s engångsspruta om 0,8 millimeter ger ett dosfel om 2 IE (= 1/2 streck).

Att många diabetiker inte klarar av en så noggrann inställning är lättförståeligt och har visats i en undersökning på Akademiska sjukhuset i Uppsala:

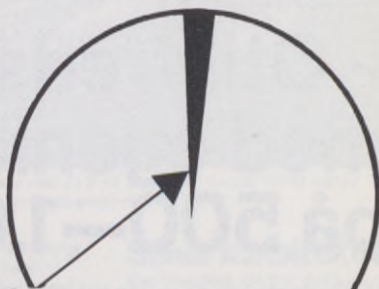
119 helt vanliga insulinanvändare fick i uppgift att fylla sprutan med en viss mängd insulin. Resultatet blev:

**Vanlig engångsspruta 2 ml**



**32 fick mer än 2 IE fel dos  
87 klarade uppgiften bra**

**ABM-metoden**



**2 fick mer än 2 IE fel dos  
117 klarade uppgiften bra**

Som diagrammen visar är det många diabetiker som ökar dosnoggrannheten med hjälp av ABM insulinsprutor 2 ml och ABM doseringshylsor. Utan ABM-metoden fordras verkligen »säkert öga och säker hand».

ABM-metoden är enkel. Enkel att lära sig och enkel att lära ut. Det tar ingen extra tid att använda ABM-metoden.

## **KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL**

ABM insulinsprutor 2 ml och ABM doseringshylsor är kostnadsfria hjälpmedel för alla diabetiker som inte har tillräcklig synskärpa eller tillräckligt stadigt hand för att göra en säker uppdragning.



**ABM-MAVELLO**

Box 22047  
104 22 Stockholm

Telefon  
08-52 01 65

Jag vill helt kort redovisa bakgrunden till utredningens förslag.

Det är helt klart att vi har grupper i vårt samhälle för vilka läkemedelskostnaderna trots prisnedsättning är betydande. Önskemål om kostnadsfria läkemedel har framförts beträffande psoriasis, reumatism, astma, allergi, eksem, njursjukdomar, psykiska sjukdomar, sjukdomar som kräver specialkost osv. Dessa grupper har idag stora kostnader per år. Även pensionärer och flerbarnsfamiljer har påtalat att kostnader för läkemedel kan bli betydande. Statistik visar att så är fallet. Ett högt antal av prisnedsatta läkemedel kan, trots prisrabatteringen medföra egenkostnader per år på upp till 500—1 000 kronor. Med hänsyn till att dessa patienter ofta har kostnader för annan vård och behandling, måste en så hög kostnad anses otillfredsställande. För flera sjukdomar där kostnadsfrihet aktualiserats, finns idag inga klart specificerade läkemedel. Vid exempelvis psoriasis används en serie olika dermatologiska medel som även används vid andra hudåkommor. Samma gäller även andra förut uppräknade sjukdomar. Det bör även påpekas att det är förenat med stora svårigheter att utöka förteckningen över kostnadsfria läkemedel, även att kontinuerligt pröva förteckningens innehåll.

Socialstyrelsen har påpekat att de moderna specialiserade läkemedlen som ges kostnadsfritt kan ha sådana egenskaper att andra icke kostnadsfria läkemedel måste ges som komplement.

Utredningen har även pekat på att de kostnadsfria läkemedlens prak-

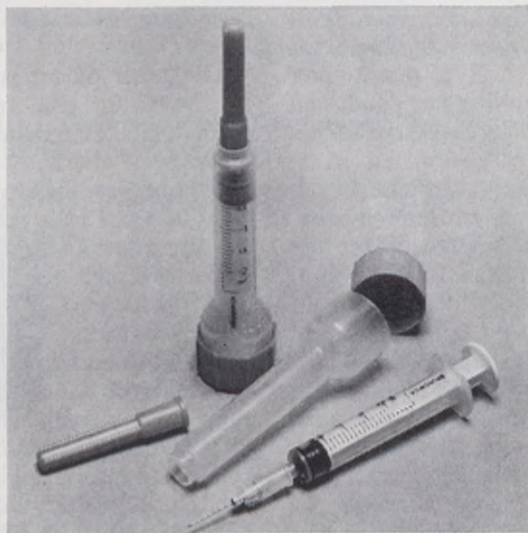
tiska funktion kan ifrågasättas. Det har framkommit att kostnadsfria läkemedel i stor utsträckning förskrivs samtidigt med prisnedsatta. Jag vill påminna om att utvecklingen inom socialförsäkringen har inneburit en övergång från förmåner riktade till vissa kategorier av sjuka till generella ersättningar som ger stöd i förhållande till behovet men med bortseende från dess orsaker.

Du pekar på att jag i en artikel har sagt att alla remissinstanser utom Diabetesförbundet stöder utredningens alternativ ett. Jag har inte publicerat någon artikel, utan vid förfrågan från pressen sagt att en minoritet av remissinstanserna stöder alternativ två, däribland Diabetesförbundet. När det gäller olika remissinstansers ställningstagande till de kostnadsfria läkemedlen och ett samordnat högkostnads skydd stöds utredningens alternativ I av socialstyrelsen, riks försäkringsverket, statskontoret, riksrevisionsverket, landstingsförbundet, Apoteksbolaget, SAF, LO, TCO, Saco/SR, Svenska Läkaresällskapet, Apotekarsocieteten, DHR och Pensionärernas Riksorganisation.

Du har i ditt brev nämnt ökade kostnader för personer med komplikationsfri diabetes. Med den långvariga erfarenhet jag har av diabetes, är min bedömning att kostnaden ökar med lägst 25 kronor/år och högst 150 kronor/år. Detta under förutsättning att läkaren endast föreskriver kostnadsfritt läkemedel. Om prisrabatterat läkemedel föreskrivs vid samma tillfälle sker ingen kostnadsökning. Ett stort antal telefonsamtal från diabetiker ger vid handen att man tror att försla-



# Brunswick kombinationsspruta \* Sveriges mest använda!



Vi skulle också kunna kalla kombinationssprutan för "snabbspruta", eftersom kanyl och spruta redan från början är kombinerade. Detta innebär bl a en snabbare och enklare hantering. Dessutom har "snabbsprutan" en del andra fördelar:

1. Mindre risk för kontaminering (förorening), vilket ger bättre hygien.
2. Bara en förpackning att hålla reda på.
3. Ekonomiskt fördelaktigt - billigare än separat spruta och kanyl.
4. Omfattande sortiment, vilket ger stora valmöjligheter.

\* Över 80% av landets injicerande diabetiker använder Brunswick sprutor och kombinationssprutor!

**BDF**  
medical  
programm

I dag finns Brunswick kombinationssprutor i följande storlekar:

Sprutstl.	Gradering	Kanylstl. Diam. Längd
1 ml	1/100	0,4x20 mm
1 ml	1/10	0,4x20 mm
1 ml	1/100	0,5x16 mm
1 ml	1/10	0,5x16 mm
2 ml		0,4x20 mm
2 ml		0,5x16 mm
2 ml		0,6x25 mm
2 ml		0,8x38 mm
5 ml		0,8x38 mm

Vill du veta mer om Brunswick kombinationssprutor, hör gärna av dig till Anita Henricson, Beiersdorf AB, Sektion medical, Box 10056, 434 01 Kungsbacka, tel 0300-170 00.

Dessutom skickar vi gärna "LILLA SPRUTBOKEN", där du kan läsa om hela Brunswicks sortiment av kombinationssprutor, separata sprutor och kanyler.

get innebär att insulinet i fortsättningen skall betalas fullt ut. Jag hoppas att du vill medverka till att klara ut detta tydligt utbredda missförstånd.

Nu till diabetiker med komplikationer. En komplex sjukdomsbild som innebär ökat behov av vård och läkemedel. Detta innebär ökade kostnader som minskar genom utredningsförslaget.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen att följande vård- och behandlingskontakter innefattas i ett samordnat högkostnadsskydd.

Besök i öppen offentlig läkarvård

Sjukvårdande behandling i öppen offentlig vård

Privatläkarvård

Sjukvårdande behandling i privat regi

Rådfrågning per telefon hos läkare

Rådfrågning per telefon hos sjukgymnast

Prisnedsatta läkemedel

Företagshälsovård i den mån den är belagd med avgift

Härtill kommer att utredningen anser att man bör pröva möjligheten att även ta in sjukresor i högkostnadsskyddet.

Till samhällets kostnader. Du har tyvärr missuppfattat beräkningen av de 17 miljonerna. Ett högkostnadsskydd enligt alternativ I innebär vid 100 procents utnyttjande, en kostnad av ca 16 miljoner kronor per år. Vid en realistisk utnyttjandegrad torde det inte bli någon nämnvärd ökning av nuvarande kostnader. Det har inget med kostnadsfria läkemedel att göra.

Slutligen tackar jag för inbjudan

till Svenska Diabetesförbundet. Du vill lära ut "grundläggande fakta" om sjukdomen diabetes, dess behandling och kostnader. Den utbildningen startade jag i slutet på 40-talet, men kommer gärna så att vi får tillfälle att diskutera angelägna frågor.

Med vänlig hälsning

Doris Håvik (s)

## Fel igen fru Håvik

Fel igen, Doris Håvik. Jag har inte missuppfattat beräkningen av de 17 miljonerna. På sidan 46 i det betänkande Du själv skrivit under står det nämligen att ett bibehållande av de kostnadsfria läkemedlen vid sidan av ett generellt högkostnadsskydd med ett realistiskt utnyttjande vid 15-nivån skulle kosta samhället 17 milj kr.

Konsekvensen måste väl då ändå bli att de som idag har kostnadsfria läkemedel får — om de tas bort — en kostnad på 17 milj kr.

Utredningen konstaterar faktiskt på samma sida att "ett system med 15-kort vid en realistisk utnyttjandegrad kan ses som en omgestaltning av stödet på detta område snarare än som en utbyggnad". Utredningen talar alltså klarspråk.

I övrigt konstaterar jag bara att Doris Håvik använder många ord för att säga att hon tycker det är rätt och riktigt att många diabetiker får ökade merkostnader.

Lej



## Partiledar-brev och uppvaktning

Svenska Diabetesförbundet har givetvis engagerat sig mycket hårt i frågan om de kostnadsfria läkemedlens vara eller icke vara.

Centralt har förbundet skrivit brev till ledarna för samtliga fem riksdagspartier. Vi har uppvaktat socialminister Karin Söders närmaste man, statssekreterare Åke Pettersson, och vi har försökt intressera massmedia för att skriva om våra problem.

Läns- och lokalföreningarna har på de flesta håll lagt ned ett fint arbete genom att kontakta sina lokala riksdagsmän och sätta in dem i diabetikernas situation och kostnads-läge. Vi tror att detta arbete kommer att betyda mycket för vårt framtida arbete med att hävda diabetikernas rättigheter.

Givetvis kommer vi att fortsätta om och när regeringen lägger fram en proposition om högkostnads-skydd som missgynnar diabetiker.

Med merkostnader som motsvarar bortfallet av en hel månads-lön kommer vi att gå emot varje förslag som innebär att *en enda diabetiker får en enda krona i ytterligare merkostnad*.

Påpekas skall, för tydlighetens skull, att riksdagen när detta skrives — den 20 april — inte fått någon proposition att ta ställning till. Ett regeringsförslag var planerat till slutet av mars. Man kan fråga sig om orsakerna till dröjsmålet och om det överhuvudtaget kommer en proposition med det från början tänkta innehållet.

Bertil Dahlén:

## ”Jag röstar emot. . .”

— Jag kommer att rösta emot ett förslag som innebär att diabetiker-na får ökade kostnader.

Riksdagsman Bertil Dahlén (fp), Falun, tillika styrelseledamot i Svenska Diabetesförbundet darrar inte på manschetten. Han är helt klar i sitt ställningstagande.

— Ja, jag kommer att rösta emot ett sådant förslag, säger han. Det har jag också meddelat både folkpartiledaren Ola Ullsten och statsminister Thorbjörn Fälldin.

— Vi kunde ha flera kärnkraft-verk som kostade flera miljoner kr per dag stående flera år men vi kan inte låta sjuka människor behålla sin livsnödvändiga medicin gratis längre, säger Bertil Dahlén. Det låter bakvänt för mina öron.

## Sprutor-kanyler berörs inte

De tongångar som nu hörs från socialdepartementet om borttagande av ”fria listan” gäller endast de kostnadsfria läkemedlen, dvs insulin och tabletter.

De kostnadsfria förbrukningsartik-larna, sprutor, kanyler, testmaterial för test av socker och syror i urinen etc. kommer även i fortsättningen att vara gratis för diabetikerna.

Men hur länge? Dristar man sig att fråga.

# Semester på Nordanede?

## Vi bjuder på en dag

Diabetesgården i Nordanede hålls som vanligt öppen för diabetiker och deras anhöriga under hela sommaren.

Diabetesgården ligger i en mycket naturskön trakt i Medelpad. Närmaste tätort är Torpshammar. Åker man tåg till Diabetesgården är Sundsvall eller Ånge slutstation. Därifrån kan man sedan åka buss till Torpshammar och slutligen taxi till gården.

Ev kan transport från Torpshammar ordnas från gården.

Priset för diabetiker är 80 kr/dygn, för icke-diabetiker 125 kr/dygn. Barn under 15 år betalar halva priset. Priset omfattar helpension.

Du kan nu bo ännu billigare på Nordanede. Ankomst- och avresedag har vi alltid räknat som en dag

och nu får Du ytterligare en dag i rabatt. Det betyder att om Du bokar in Dig för sju dagar behöver Du bara betala för fem.

Och det gäller inte bara diabetikern. Nej, hela familjen bjuder vi på en dag extra. Men förutsättningen är att Du stannar en hel vecka minst. Stannar Du längre får Du ytterligare dagar i rabatt. En dag per vecka.

Du beställer plats hos Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm, tel 08/23 66 25, Monica Hulting.

När Du fått bekräftelse på att plats finns skall en anmälningsavgift om 100 kr per person sättas in på Svenska Diabetesförbundets postgiro 90 09 01-0.

Fira semester på Nordanede — Du ångrar Dig knappast.

### **Svenska Diabetesförbundet**

**Box 266**

**101 23 STOCKHOLM**

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för.....  
personer (varav .....barn under 15 år)

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

(Texta eller skriv på maskin)

Namn.....

Adress.....

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

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



# VÄLKOMMEN TILLBAKA, GODA CYKLAMAT.

Ja, det är faktiskt sant: Det i särklass godaste av alla sötningsmedel, cyklammat, är tillbaka i Sverige. Efter tio års bortovaro.

Livsmedelsverket har granskat det. Grundligt. Och godkänt det som sötningsmedel i kaffe, té, matlagning etc. Och precis som med alla andra sorters sötningsmedel, anges på förpackningen vilka konsumtionsmängder man enligt Livsmedelsverkets riktlinjer bör hålla sig till.

Att godkännandet äntligen kommit är en bra sak. Cyklammat behövs, av hälsoskäl. Inget annat sötningsmedel kan ju på långa vägar tävla med dess smak. Därför kan cyklammat hjälpa människor att hålla stand mot sockrets frestelser.

Cyklammat gör det smakligare för Dig som vill gå ner i vikt, eftersom den är både söt och kalorifri.

Den underlättar för Dig med diabetes. Och i förbifarten vill vi gärna nämna att den också är tandvänlig (till skillnad från socker!).



Det är därför en glädje att idag presentera "Sacketter C", tre helt nya sötningsmedel med cyklammat.



Den ena är i bitar, för kaffe och té. Den andra är i flytande form, för dressingar, sillinläggningar, bak osv. Den tredje är en liten sensation för sig: Den ströas. Ser ut precis som strösocker. Smakar som strösocker. Och doseras som strösocker. Bjud Dig själv och Din familj på ett litet smakprov. Ni kommer att bli förvånade.



*Nyhet! Flytande Sacketter C, skapat för saftning, syltning, matlagning och bak. Koncentrat, flaskans 150 ml motsvarar 1,5 kg strösocker. Noll kalorier.*

*Extra stor nyhet! Ett strösötmedel av en typ som aldrig funnits förr. Smakar som strösocker, doseras som strösocker. Alltså ej koncentrerat. En sked Sacketter C sötar lika mycket som en sked strösocker. Idealiskt till flingor, fil, plättar, grapefrukt, bär, vid matlagning, till efterrätter etc. Bara 2 kalorier per tesked. Burken motsvarar 1 kg strösocker.*



*Nyhet! Sacketter C i tablettform, för kaffe och té. 1.000 bitar. Motsvarar 3 kg bitsocker. Men noll kalorier.*

Dessa produkter är avsedda för Dig som av medicinska skäl bör undvika socker.

Av Livsmedelsverket rekommenderade högsta mängd per dag:

Flytande Sacketter C 2 ml  
(50 droppar).  
Bit-Sacketter C 10 bitar  
Strö-Sacketter C 3,5 g  
(drygt 8 teskedar).

**Sacketter® C**  
Sötningsmedel med cyklammat.



# Riksfärdtjänsten ger gravt handikappade chans resa billigare

Nu har försöksverksamheten med riksfärdtjänsten startat på flera håll. Riksfärdtjänsten skall enligt beslut i riksdagen pågå under tre år och är de gravt handikappades chans att kunna komma ut och resa utan betydande merkostnader. Mer än 20 milj kr per år får dock inte riksfärdtjänsten kosta.

"Bara" diabetes räcker inte för att få använda riksfärdtjänst, men diabetes med komplikationer kan tänkas ge rätt till resor. Det finns alltså all anledning för diabetikerna att sätta sig in i reglerna för riksfärdtjänst. HCK:s tidning Handikappsamverkan har haft en utförlig artikel om riksfärdtjänsten och vi saxar nedan intressanta delar ur den.

Nu är det klart att försöksverksamheten med riksfärdtjänsten kan börja.

Inför denna måste man komma ihåg att både bestämmelser och riktlinjer för verksamheten är framtagna av en partsammansatt myndighet, nämnden för riksfärdtjänst. I nämnden ingår företrädare för kommunikationsdepartementet, kommunförbundet och handikapporganisationerna. Bestämmelserna är därför en sammanvägning av olika intressen.

## VAD ÄR DÅ RIKSFÄRD TJÄNST?

Den verksamhet som nu startar är ett treårigt försök. Meningen är att man ska få erfarenheter och finna lämpliga former för de långresor som mycket gravt handikappade kan tänkas efterfråga.

Inför försöksverksamheten har nämnden för riksfärdtjänst utarbetat anvisningar och riktlinjer som ska hjälpa de kommunala handläggarna att utfärda legitimationer.

Riksdagen har bestämt att verk-



samheten ska avse de mycket gravt handikappade. Riksfärdtjänsten riktar sig därför till en mycket mindre grupp än de som idag har kommunal färdtjänst. För försöksverksamheten har riksdagen anslagit 20 milj kr om året.

### **HUR KOMMER MAN ATT RESA?**

Normalt förutsätter nämnden att en resa kommer att ske med de reguljära trafikmedlen. Dessutom kommer den kommunala färdtjänsten på såväl hem- som vistelseorten att användas. Om någon av olika anledningar inte kan använda de reguljära trafikmedlen kommer specialfordon att kunna användas. Det billigaste "användbara" trafikmedlet ska alltid beställas.

### **HUR SKA EN RESA BESTÄLLAS?**

Den som tänker ge sig ut på en resa ska först ta kontakt med den handläggare som kommunen har bestämt ska jobba med riksfärdtjänst. Normalt kommer det att bli samma person som handlägger den kommunala färdtjänsten.

### **VILKA FÅR RESA?**

Endast gravt handikappade kan räkna med att få resa med riksfärdtjänsten. Handikappet måste bestå i minst sex månader. Nämnden för riksfärdtjänst har lämnat en del exempel på tänkbara resenärer. Här följer några:

*Exempel 1.* Om en person i rullstol, som skall genomföra en längre resa, måste ha personlig hjälp vid toalettbesök kan resenären antingen företa resan på järnväg med ledsa-

gare eller ensam per flyg. Kostnaden för ledsagare resp skillnaden mellan 2:a klass järnväg och flyg är en merkostnad.

*Exempel 2.* En person som har svårartad exemsjukdom eller psoriasis kan vid sovvagnsresa ha behov av enbäddskupé, kostnaden för denna är en merkostnad.

*Exempel 3.* En person som på grund av sitt handikapp måste transporteras liggande kan inte genomföra resan utan att anlita flyg eller specialfordon. Kostnaden utöver 2:a klass järnväg (inkl 2 klass sovkupé) är en merkostnad.

*Exempel 4.* En blind person kan själv genomföra en längre resa med flyg i stället för en tågresor i vilken tågbyten ingår. Skillnaden mellan kostnaden för 2:a klass tåg och flyg är en merkostnad.

### **HUR KOMMER MAN ATT BEDÖMA BEHOVET?**

Enbart handikappet ger inte rätt till en riksfärdtjänstresa. Den handikappade måste ha "betydande merkostnader för sin resa" i förhållande till andra som reser samma sträcka. Eftersom riksfärdtjänsten avser längre resor måste resan dessutom vara minst 10 mil enkel, eller 20 mil tur och retur. Resan måste dessutom sträcka sig över kommungränsen. Om resan måste företas med specialfordon och sträckan understiger 10 mil kan en riksfärdtjänstresa beviljas om resenärens merkostnad är minst 100 kronor.

Det är viktigt att komma ihåg att en riksfärdtjänstresa alltid måste sträcka sig över den egna kommun-

gränsen. För dom som bor i Stockholms län räknas SL:s trafikområde som kommungräns.

### **VAD KOMMER RESAN ATT KOSTA?**

Den resande ska betala vad en 2:a klass järnvägsbiljett skulle ha kostat på den aktuella sträckan.

Anslutningsresor med kommunal färdtjänst på avrese- och ankomstorten ska den resande betala efter den taxa som gäller på respektive ort.

### **HUR BLIR DET MED FÄRDTJÄNSTEN?**

Kommunförbundet har beslutat att rekommendera kommunerna att den som åker med riksfärdtjänsten ska få använda den kommunala färdtjänsten på besöksorten efter de bestämmelser som gäller på den orten. Antalet lokala resor som man får göra bestäms dock hemkommunen.

### **HUR BLIR DET MED LEDSAGARE?**

Om någon behöver ledsagarhjälp på hela eller del av en resa så betalar riksfärdtjänsten ledsagarens biljett. En familjemedlem kan vara ledsagare, dvs om denne inte skulle ha gjort resan i alla fall. Vem som ska anses ha rätt till en ledsagare ur den egna familjen kommer att bli svårbedömt.

### **ÄR DET BARA RÖRELSEHINDRADE OCH BLINDA SOM FÅR ÅKA?**

Inte alls. Nämnden nämner en rad andra grupper som kan tänkas bli aktuella. Tex synskadade, dövblinda, förståndshandikappade,

njursjuka, psoriatiker, allergiker, personer med svåra exemsjukdomar, hjärt- och lungsjuka, personer med cystisk fibros och slutligen de psykiskt sjuka.

Nämnden kan självfallet inte utfärda bestämmelser som täcker alla tänkbara handikapp eller kombinationer av sådana. Det viktiga är att de gravt handikappade som inte kan resa utan betydande merkostnader ska få göra detta. Att riksfärdtjänsten omfattar alla dessa gravt handikappade som inte kan resa i dag, framgår klart av nämndens anvisningar. Skulle någon kommun sätta käppar i hjulen, så bör i första hand den som fått avslag begära sociala centralnämndens prövning av ärendet.

### **ÄR DET NÅGOT ANNAT?**

Ja. Det finns till exempel inte någon åldersbegränsning för resenärerna. Resan ska alltid företas med billigaste möjliga färdmedel. Vill någon resa dyrare så får denne själv betala. Resorna får endast ske inom landet. Om någon måste åka specialfordon hela vägen är hela resan, från port till port, en riksfärdtjänstresa. Riksfärdtjänsten betalar inget som normalt skulle betalas av annan myndighet eller arbetsgivare.

Slutligen kan sägas att nämnden för riksfärdtjänst kommer att ge ut en informationsfolder. Denna folder kommer även att framställas på punkt och kasset.

Trevlig resa.





# Kostfibrer och diabetes

Av Charlotte Nygren, Göran Hallmans och Folke Lithner,  
regionsjukhuset i Umeå.

Möjligheterna att med hjälp av ökad mängd fibrer i kosten kunna förbättra diabetesinställningen har fått ett allt större intresse under senare år. Orsaken till detta är att engelska forskare som Burkitt och Trowell har funnit att diabetes är vanligare i den rika västvärlden där bearbetad och fiberfattig kost oftare ätes än i de sk u-länderna där man i stor utsträckning äter obearbetad och därmed fiberrik mat. De fann dessutom att vissa hos oss vanliga sjukdomar är ovanliga i länder där man äter fiberrik kost. Det gäller sjukdomar som gallsten, blindtarmsinflammation och cancer i grovtarmen.

Vad är kostfibrer? Det är den del av vegetabierna i kosten som inte kan brytas ner i tarmen. Det finns flera typer av kostfibrer, de vanligaste är pektin, hemicellulosa, cellulosa och lignin. Pektiner är vattenlösliga och bildar geler. Finns bl a i äpplen och apelsinskal. Hemicellulosa, cellulosa och lignin finns i kli. Kliet är skaldelarna runt sädeskornet som tages bort när man framställer ett vitt mjöl. I fullkornsmjöl, som grahams- och rågmjöl, finns kliet kvar.

## **KLI BRA**

Fibrerna har en god effekt på tarmfunktionen. Kli är bra mot förstoppning genom att det ökar volymen på tarminnehållet och ger tar-

men mer att arbeta med på ett naturligt sätt. Kostfibrerna bidrar också till ökad mättnadskänsla. Fibrerna påverkar dessutom sockeromsättningen, vilket är intressant ur diabetessynpunkt.

Insulin-beroende diabetiker kan inte själva tillverka den mängd insulin som är nödvändig för att ta hand om det socker som tagits upp i blodet från tarmen efter en måltid. Därför får de ett högt blodsocker. Dessa sockertoppar minskas med hjälp av insulin. Tyvärr är det så att den givna insulinmängden inte bara kapar blodsockertopparna utan ibland även sänker blodsockret för mycket, ofta 2—3 timmar efter en måltid. Resultatet blir insulinkänningar. Svängningarna mellan högt och lågt blodsocker är

ofta obehagliga och kan i längden möjligen vara skadliga för blodkär-  
len. Därför måste diabetikern strä-  
va efter att hålla en så jämn blod-  
sockernivå som möjligt under dyg-  
net. Förutom insulin finns då kost  
och motion som hjälpmedel.

### LÄGRE BLODSOCKER

Vad gäller kosten har ett flertal un-  
dersökningar visat att kostfibrerna  
tycks ha en insulinsparande effekt,  
minskar blodsockersvängningarna  
och sänker blodsockret. Stora  
mängder pektin och guar gum (he-  
micellulosa), som tillsättes en kol-  
hydratrik måltid ger lägre blodsoc-  
kerstegring än samma måltid utan  
dessa fibrer. Det är i försök visat  
att fiberrik kost under 10 dagar gav  
lägre blodsockervärden under da-  
gen än fiberfattig kost. I den fiber-  
rika kosten kom kostfibrerna i för-  
sta hand från fullkornsbröd.

I Umeå har vi undersökt effek-  
terna av ett kliberikat knäckebröd  
på blodsockerinställningen och in-  
sulinbehovet. Syftet var att se om  
ett naturligt livsmedel i måttliga  
mängder under längre tid skulle  
kunna förbättra sockerinställning-  
en. Vid försök med diabetiska djur  
påvisades en 30—40-procentig  
minskning av urinsockermängden.  
Effekterna av kliberikat rågnäc-  
kebröd studerades hos 9 insulinbe-  
roende diabetiker under en 14-da-  
garsperiod. Under lika lång tid  
gjordes en jämförelse med klifattigt  
bröd. I övrigt var dieterna lika. Un-  
der perioden med kliberikat bröd  
sänktes insulindosen hos 6 av de 9  
diabetikerna. Trots denna sänk-  
ning av insulindosen erhöles i ge-  
nomsnitt en sänkning av blodsoc-  
kernivåerna.

### FIBRER FÖRDRÖJER

Varför minskar kostfibrerna blod-  
sockerstegringen efter en måltid?  
Vad som händer är ännu inte klar-  
lagt. En teori är att fibrerna fördrö-  
jer upptagandet av kolhydrater från  
tarmen, antingen genom att binda  
sockret till sig eller genom att fib-  
rerna bildar geler som hindrar sock-  
ret att nå tarmlemhinnan och upp-  
tagas. Förmodligen samverkar flera  
mekanismer.

Hur ska man då äta för att öka  
kostfibrermängden i kosten? Kost-  
fibrerna finns mest i naturliga, obe-  
arbetade, vegetabiliska livsmedel.  
Ät rikligt av grönsaker och rotsa-  
ker! Välj hela frukter och bär istäl-  
let för juice, som saknar alla ur-  
sprungsvarans fibrer. Välj full-  
kornsbröd istället för limpa, frans-  
ka eller veteknäcke! Rågnäcke-  
bröd är alltid till 100 % fullkorns-  
bröd. Mjukt s k fullkornsbröd är  
ofta inte bakat på mer än hälften  
fullkornsmjöl, t ex grahamsmjöl el-  
ler rågmjöl, resten är vitt mjöl med  
en liten mängd kostfibrer. Tag råg-  
flingor, vetekli och vetegroddar till  
frukostfilen! Ärtor och bönor har  
ett högt kolhydratinnehåll, men är  
samtidigt rika på kostfibrer. Pota-  
tis innehåller också kostfibrer.

Idag finns s k bulkmedel inne-  
hållande fibrer att köpa på apotek  
som hjälp mot trög mage. Dessa  
innehåller även en del socker. I  
framtiden kommer det säkert också  
att finnas olika fiberpreparat för  
diabetiker att köpa. Men det billi-  
gaste och nyttigaste sättet att få i  
sig kostfibrer kommer alltid att va-  
ra genom en daglig och naturlig  
kost. Observera dock att olika kost-  
fibertillskott inte ersätter en i öv-  
rigt välbalanserad diet.



**Resultat av sammanträde  
med Nordiska samarbetskommittén**

# Informationsmaterial får användas fritt

En överenskommelse att varje enskilt land får använda och översätta andra nordiska länders informationsmaterial blev det mest påtagliga resultatet av årets sammanträde med Nordiska diabetikers samarbetskommitté. Sammanträdet ägde rum i Stockholm med Svenska Diabetesförbundet som värd. Tyvärr kunde de danska representanterna inte komma på grund av snöoväder, men övriga Norden, inklusive Island, var på plats.

De närvarande var helt eniga om att det nordiska samarbetet är viktigt.

Diskussion om informationsmaterial och presentation av broschyrer tog en stor del av tiden i anspråk.

Förbundens inställning till granskningsmärke och sötningsmedel diskuterades också.

Det visade sig då att en kommitté inom det norska förbundet tittat på förbundets granskningsverksamhet och bl a kommer att föreslå en något restriktivare hållning i fortsättningen.

Sverige och Finland företer en liknande hållning till sötningsmedel och granskningsmärken.

Övriga problemområden, som

merkostnader, avdrag i deklarationen, vårdbidrag etc, diskuterades också. Det visade sig då att problemen är likartade i hela Norden.

Slutligen redogjorde Tero Kangas, Finland, för det finska förbundets storsatsning på ett Diabetescenter. Det är ett centrum för patientundervisning. Cirka 1.000 diabetiker räknar det finska förbundet med att kunna utbilda årligen på diabetescentrat. Genom statliga bidrag kan man hålla en förhållandevis stor personalstyrka och likaså hög kvalitet på undervisningen.

Diabetescentrat kommer att invigas under våren och det finns anledning att återkomma med ytterligare uppgifter om det intressanta finska projektet.



*NORDISKA diabetikers samarbetskommitté sammanträdde i år i Stockholm med Svenska Diabetesförbundet som värd. Med på sammanträdet var: förbundsordföranden Stig Andersson och kassaförvaltaren Arne Ringblom (sittande) samt stående fr v Christian Hansen, Oddmund Søvik och Georg Gramfjeld, Norge, Leena Etu-Säppälä och Tero Kangas, Finland, Bo Lundberg och Berndt Nilsson, Sverige, Gudrun Hjaltadottir, Island, och Benita Stjärnberg, Finland.*

## Hög tid anmäla till Bocksjö och Sjösport

Nu är det hög tid att anmäla barn till Bocksjölägret och Sjösportlägret. Bocksjölägret är förbundets egen anläggning, belägen i Tiveden-skogarna ett par mil utanför Karlsborg.

Vi tar emot 40 barn i åldern 7—14 år till varje period som i år omfattar tiden 14.6—5.7 och 12.7—2.8.

Sjösportlägret anordnar vi i samarbete med Sveriges Flottas Ungdomsförbund på Assö i Stockholms

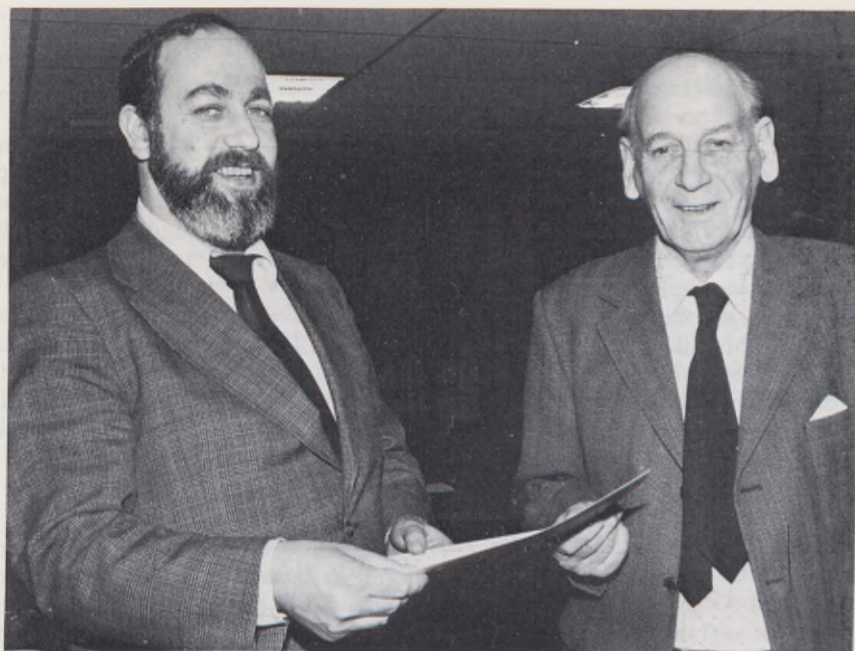
skärgård. Där vänder vi oss till ungdomar i åldern 12—15 år. En stor del av programmet på Sjösportlägret upptas av segling, både i teori och praktik. Aktuell tid för sjösportlägret är 14.6—5.7 och 26.7—16.8.

Förutsättningen för deltagande i lägren är att hemortskommunen utfärdar en ansvarsförbindelse.

För ytterligare upplysningar om våra läger hänvisas till artikel i Diabetes nr 1/80. Monica Hulting svarar också på frågor på tel 08/23 66 25.

Anmälningssblankett rekquireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM.





*FÖRBUNDSORDFÖRANDE Stig Andersson tar emot gåvobrevet på 150.000 kr ur Carl-Erik Fredrikssons hand.*

## Hjo-diabetiker skänkte 150.000 kr till forskning

Jag vill ge mitt bidrag till diabetesforskningen så att andra slipper drabbas av det som jag fått gå igenom. Med de orden överlämnade förre målaren Carl-Erik Fredriksson i Hjo sitt bidrag till diabetesforskningen. Och det var inte vilket bidrag som helst. Ett gåvobrev på 150.000 kr fick förbundsordförande Stig Andersson ta emot vid en presskonferens i Hjo den 27 mars.

Carl-Erik Fredriksson är en hårt drabbad man. Han är diabetiker sedan 24 år. För fem år sedan miste han synen och i fjol tvingades han amputera ena benet.

Men det hindrar honom inte från att ha en optimistisk livssyn.

— Jag är glad varje dag solen går upp. Kan min gåva till forskningen bara ge någon forskare möj-

lighet att komma på någon liten nyhet, då är jag nöjd, sade han i samband med överlämnandet.

Först skrev Carl-Erik ett testamente med Diabetesförbundets forskningsfond som förmånstagare.

— Men jag ändrade mig, sade han. Ju fortare pengarna kommer till forskningen, desto snabbare hoppas jag de kan göra nytta. Därför rev jag testamentet och skrev ett gåvobrev istället.

Carl-Erik Fredriksson hade till en början tänkt att överlämna gåvan utan att göra offentlighet av det hela. Men även på den punkten ändrade han sig.

— Jag tror att det finns många som i likhet med mig skulle vilja skänka en slant till forskningen, säger han. Genom detta kan de då få tips om vart de skall vända sig.

— Jag vill vara ett exempel som manar till efterföljd, säger Carl-Erik Fredriksson.

Diabetesförbundets ordförande Stig Andersson kunde bara tacka och ta emot den stora gåvan.

— Jag hoppas, i likhet med dig, Carl-Erik, att de här pengarna kan föra diabetes-gåtan något närmare sin lösning, sade han vid mottagandet. Han underströk också att det sannerligen inte är varje dag förbundet får mottaga gåvor i den här storleksordningen.

— Samtidigt krävs det givetvis oerhört mycket pengar till forskning för att komma tillrätta med diabetesproblemet, sade han.



## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* På Clinistix står i bruksanvisningen att man skall läsa av stickan efter exakt 10 sek och att man inte skall ta någon hänsyn till färgförändringar som uppstår *efter* 10 sek.

Ibland förändras färgen efter kanske 15—20 sek och ibland blir stickan mörkblå efter 1 min. Ofta står den negativa färgen kvar hela dagen. Vad kan detta bero på? Någon skillnad måste det väl vara?

*Linnéa Blomberg*

*Svar:* Det är mycket viktigt att man följer bruksanvisningen när man använder Clinistix — och även andra stickor och tabletter, avsedda att mäta glukoshalten i blod eller urin med. Den färgreaktion, som uppträder på Clinistix-stickan under de första 10 sekunderna anger glukoshalten. Senare tillträder andra reaktioner, som kan förändra färgen, men dessa bör alltså lämnas utan avseende.

*Fråga:* Jag undrar över förhållandet insulin-alkohol-promillehalt i blodet? Rättare sagt hur promillehalten i blodet reagerar på alkohol-insulin?

*Lasse-Trekanten*

*Svar:* Det är litet svårt att förstå vad Du menar med Din fråga. Alkoholhalten (promillehalten) i blodet, som bestäms med en enzymatisk metod, påverkas inte av insulin, utan speglar naturligtvis den mängd alkohol som intagits.

Blodsockerhalten i blodet kan



emellertid påverkas om man förtär alkohol. Intag av alkohol leder till en sänkning av blodsockret, vilket man bör vara uppmärksam på. Det är inte ovanligt att insulinkänningar kan uppträda i samband med alkoholförtäring.

*Fråga:* Skulle vilja fråga angående sorbitol och komplikationer — har det någon betydelse för sorbitolinlagringen i olika vävnader hur mycket man konsumerar av varan?

*Marie Nyberg*

*Svar:* Det sorbitol, som intages i form av sötningsmedel, inlagras inte i vävnaderna och spelar således ingen roll för uppkomsten av komplikationer. Vävnadssorbitolet bildas inne i vävnadscellerna från glukos och bildas i större mängd ju högre blodsockret ligger. Det är bl. a. av detta skäl det är viktigt att hålla blodsockerhalten så låg som möjligt och att undvika "toppar" i blodsockerhalten.

En annan sak är att sorbitol som sötningsmedel numera bör ersättas av cyklamat — se svar till Margit Jönsson.

*Fråga:* Jag har fått reda på att man i Kina framställt insulin på syntetisk väg. Detta hände för några år sedan och nu undrar jag hur det är med detta? Blir det snart tillgängligt i Sverige? Kan vem som helst använda sådant och måste man använda lika mycket av det som av t ex Lente och Actrapid?

*Johan Jonsson*

*Svar:* Det är riktigt att man numera kan framställa insulin på syntetisk väg och det är också riktigt att

detta gjordes första gången i Kina. Det rör sig emellertid om en mycket invecklad, arbetskrävande syntesmetod och kan endast utföras i liten skala på laboratoriet. Syntetiskt framställt insulin finns således ännu inte för behandling av diabetespatienter.

*Fråga:* Jag skulle gärna vilja ha information angående sockerersättningsmedlet Sionon. Har hört att detta skulle vara i det närmaste lika farligt för en diabetiker som vanligt socker. Det innehåller sorbitol, vilket jag har sett även ingår i choklad, marmelad m m för diabetiker.

Jag vore tacksam för uppgift om detta är skadligt och vill i så fall gärna ha tips på något som går att använda istället.

*Margit Jönsson*

*Svar:* Sorbitol omvandlas till viss del till glukos i kroppen och medför således en höjning av blodsockerhalten, varför det får anses vara olämpligt som sötningsmedel för diabetiker. Numera finns ju också cyklamat att tillgå som sötningsmedel och detta bör i första hand rekommenderas. Cyklamat saluföres i form av sacketter, pulver och lösning och kan således användas både för sötning av drycker och till matlagning.

*Docent Sven Carlström*



## FÖRENINGSNYTT

### BORÅS

Borås diabetesförening har hållit årsmöte, som inleddes med parentation över medlemmar som avlidit under året.

Av verksamhetsberättelsen framgår att aktiviteten under året varit livlig. Fyra olika kurser har arrangerats av föreningen. Barndiabetes och dess psykologi har varit ett mötestema liksom åldersdiabetes och lasarettets rutiner. Flera olika utflykter har arrangerats. Bildbandet Diabetes i skolan har visats på flera ställen och i anslutning till visningen har information lämnats om barn och diabetes.

Föreningen deltog i regionkonferensen i Hindås och kommer att arrangera 1980 års västsvenska regionkonferens.

Tre förtroendevalda hade av sagt sig omval och avtackades för gjorda insatser. Det var styrelseledamoten Marjatta Lundberg, suppleanten Ronnie Larsson och revisor Alf Andersson.

Omval i styrelsen blev det av Einar Holm, Ulla Bergqvist, Thorsten Bergqvist och Freed Dahlqvist medan Nils Andersson nyvaldes. Som suppleant nyvaldes Bernt Sundberg och som revisor Olle Karlsson.

*Freed*

### HALLSTA-SURA

Hallstahammar-Surahammars diabetesförening har hållit årsmöte. Styrelsen omvaldes i sin helhet och har följande sammansättning: ordförande Karl Borg, sekreterare Arne Forsell, kassör Alf Moberg, samt Eva Andersson och Jan-Erik Persson. Även revisorerna Ruth Karlsson och Tage Fröberg omvaldes.

Av verksamhetsberättelsen fram-

# BonSwab tvättsudd

**c:a 150 suddar**

**9:—/burk + porto**

Beställ direkt från

## ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Kansli: Klostergatan 4, tel. 016/11 07 16

Öppet tisd. 18.30—20.00



går att aktiviteten varit omfattande med möten, sammankomster och utflykter.

Diabetesdagen ordnades gemensamt för föreningarna i Västmanland i Norberg. Med anledning av diabetesdagen har Hallsta-Sura-föreningen uppvaktat de sociala centralnämnderna både i Hallstahammar och Surahammar och påtalat den eftersatta fotvården inom de båda kommunerna.

Från Surahammars kommun har redan meddelats att man kommer att anställa en fotspecialist till på heltid, medan inget besked ännu kommit från Hallstahammar.

*A F*

## MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad har hållit årsmöte. Av verksamhetsberättelsen framgår bl a att föreningen vid ett möte i Gullspång krävt att få medverka vid planeringen av vården vid den nya vårdcentralen, vilket senare lett till att föreningen fått löfte om att medverka i den referensgrupp som skall svara för vårdens inriktning.

Efter sedvanliga val har styrelsen följande sammansättning: ordförande Sture Gustavsson, vice ordförande Margit Johansson, sekreterare Britt Kvisth, kassör Kent Andersson, samt ledamot Arne Andersson, suppleanter Gun Karlsson och Anton Karlsson. Revisorer Erik Carlsson och Siv Jansson.

*B K*

## LULEÅ

Luleå Diabetesförening har hållit årsmöte. Avgående ordföranden Börje Larsson och kassören Sigrid Holm omvaldes. I övrigt ingår i sty-

relsen Bengt A Olsson, sekreterare, Nils Lindgren, Signe Larsson, Majvor Åström, Kerstin Wallström, ungdomsledare, Ulf Bjurström, studieledare, Monika Johansson och Hans Palmgren.

Av verksamhetsberättelsen framgår att 1979 varit ett gott år för föreningen. Bl a firades Diabetesdagen under temat fotvård på Landstingshuset i Luleå. Fotvården är ett måste för diabetiker som lätt får småsar och kärlförändringar i fötterna. Landstinget utreder för närvarande behovet i länet för eventuell anställning av terapeuter vid de större sjukvårdsinrättningarna.

Utbildningen om diabetes har tagit fart och flera kurser har anordnats med egna studieledare. Regionkonferensen för diabetesföreningarna i Västerbotten och Norrbotten skall hållas i Luleå i september och då väntas ett par hundra deltagare.

*BAO*

## VILHELMINA-ÅSELE

Vilhelmina-Åsele diabetesförening har hållit årsmöte med ett 40-tal medlemmar närvarande.

Till ny ordförande valdes Lars Erik Holmgren, eftersom tidigare ordföranden flyttat från orten. Vidare valdes också studieorganisationsstyrelsen. Därvid konstaterades också att studieverksamheten börjar komma igång.

För att få bättre aktivitet i Dorotea-området valdes Thure Karlsson, Lavsjö, som kontaktman i Dorotea.

*K A*

## TRANÅS

Tranås Diabetesförening har hållit årsmöte i Hubbarpsskolan, Tranås. Efter sedvanliga årsmötesförhand-

lingar följde föredrag av överl Åke Sjöstrand, Tranås, som för kvällen valt att tala under temat "Varför självkontroll?"

Dr Sjöstrand inledde sitt föredrag med betoning på vikten av självkontroll och att diabetikern själv blir expert på sin sjukdom och att också diabetikern bär ansvaret för denna.

Målet med behandlingen då?

Jo, dels att må bra vilket innebär ingen törst, inga insulinkänningar, hålla vikten — eller vid behov gå ned i vikt — och dels att undvika komplikationer.

Med vilka medel kan man då åstadkomma detta?

*Kosten*, som är grundpelaren, skall vara väl reglerad.

*Motion* nödvändigt, *medicin* utförs av insulin eller tabletter.

*Kontrollerna* hos läkare eller diabetesdispensär men allra viktigast hemkontrollerna!

Dr Sjöstrand redogjorde härefter för olika sorters kontroller, dels urin och dels blodsockerkontroll. Om sockret har en tendens att stiga fram på dagen bör man fundera över varför det är så. Kan det vara fel mat eller fel behandling?

Vi fick veta en del om de blodsockerapparater som finns på marknaden, diabetessköterskorna har testat ett flertal men tyvärr har dessa inte visat sig tillförlitliga. Men, påpekade dr Sjöstrand, man kan gott se tiden an, nya apparater och förbättrade sådana kommer hela tiden ut i marknaden.

Åke Sjöstrand gav oss också en inblick i forskningen om diabetes och vad man kan förvänta sig i framtiden, kanske transplantation av betaceller eller kanske en bärbar

insulingivare. Avslutningsvis besvarade Åke Sjöstrand åtskilliga frågor från intresserade åhörare.

*ilp*

## ÖSTERSUND

Diabetesföreningen i Jämtlands län har hållit årsmöte. Ett 60-tal medlemmar hade infunnit sig. Kvällens gäst, HCK:s länsordförande Sven Widegren, valdes att leda förhandlingarna.

Årsmötet beslutade söka medlemskap i HCK och ABF i Jämtlands län.

Gunnar Norrfors, Frösön, skall ansvara för att studieverksamheten kommer igång.

Cirklar i fotvård, gammaldans, musikhistoria och sammanträdesteknik kommer att starta så fort tillräckligt deltagarantal anmält sig.

Vid årsskiftet hade föreningen 600 medlemmar och det beslutades att medlemsavgiften skall vara oförändrad 40 kr.

Av verksamhetsberättelsen framgår att möten hållits i Strömsund, Hammarstrand och Frösön, samt att Wera Kallin varit ute i skolorna och informerat om diabetes.

Vidare rapporterades att årets Vallbo-vecka går av stapeln den 30 maj—5 juni.

Styrelsen består av: Sten Åhlander, Kåre Nygaard, Tord Larsson, Ingrid Ringqvist, Östersund, Gilbert Törnell, Ås, Sven Eriksson, Hallen, och Anne-Marie Gustavsson, Strömsund.

Suppleanter: Edna Östlund, Renée Borgström och Harry Andersson. Adjungerad ledamot: Kerstin Grahn, Östersund.

Revisorer: Thomas Engström och Gunnar Norrfors.



Föreningen har en kontaktman i varje kommun i Jämtland, sammanlagt 8 st.

Två styrelsemedlemmar, Folke Persson och Martha Åslund som avböjt återval, avtackades för allt arbete de lagt ner i föreningen under många år.

*W. K. — BOL.*

## **BOLLNÄS**

Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening har hållit årsmöte. Mötet leddes av Lennart Ytterbäck. Års- och revisionsberättelserna föredrogs och bl a nämndes om Diabetesdagen då Barbro Andersson talade om Fotvård för diabetiker.

Medlemsantalet var vid årsskiftet 165.

I styrelsen omvaldes Rune Flodin, Söderhamn, och Gunhild Roslund, Edsbyn. Styrelseledamoten Britt-Inger Flodin, Söderhamn, valdes till kassör efter Birger Blom, Söderala, som av sagt sig omval efter många års arbete för föreningen. Han avtackades för sina insatser.

Nyvald i styrelsen blev Lennart Ytterbäck, Bollnäs. Kvarstående är Gunnar Hägglund, ordförande, Ulla-Britt Lekstrand, Bollnäs och Åke Andersson, Söderala. Revisorer: Lars Erik Åkerblom och Martin Falk, Söderhamn.

*G H*

## **SKÖVDE**

Diabetesföreningen i Skövde m o har hållit årsmöte med ett 90-tal personer närvarande. Vid mötet valdes Holger Gustavsson till ny ordförande. Han har tidigare varit ordförande och återvänder nu efter en viloperiod på 2 år. Övriga i sty-

relsen blev Rolf Pettersson, Karlsborg, Birgitta Jalonen, Tibro, Carsten Eriksen, Tibro, Marianne Nilsson, Skövde. Suppleanter: Kristina Kumlander, Skövde, Bertil Andersson, Skövde, John Hemmingsson, Karlsborg, nyval, samt Gun Björkner, Karlsborg.

Föreningen hade vid årets slut 404 medlemmar.

Den fråga som var mest aktuell vid årsmötet var Bocksjölägrets framtid. Föreningarna i Skaraborg har engagerat sig kraftigt i den frågan.

*KK*



## **LINKÖPING**

Vår ordförande Einar Hultman har lämnat oss. Dödsbudet kom så plötsligt att det är svårt att inse att han inte längre finns bland oss.

Einar var en generös och varmhjärtad människa av den gamla stammen, som alltid hade tid att ställa upp om någon medmänniska behövde hjälp.

Under alla år Einar varit verksam i föreningen, har han gjort sitt yttersta för att steg för steg förbättra levnadsvillkoren för diabetikerna inte bara i Linköping utan hela vårt land.

Minnet av Einar och hans själviska uppopoffrande arbete kommer länge att leva kvar bland oss och vi hoppas kunna fortsätta att driva föreningen i den goda anda som Einar på sitt lugna och försynta sätt skapade.

Linköpings Diabetesförening  
*Styrelsen*

dicin så skulle samhället till huvud- delen betala. Men nu är det maten som är en av hörnpelarna och då säger samma samhälle att då är det en privat omkostnad.

Men inte nog med det. Idag tycker ansvariga inom socialdepartementet att de fria medicinerna skall bort. Visserligen är det rykten som säger detta, men eftersom man inte dementerat får man utgå ifrån att det finns någon sanningshalt i uppgifterna. Det betyder att insulin och de blodsockersänkande tablettorna från att ha varit helt fria för diabetikerna blir vad man kallar högkostnadsskyddade. I praktiken innebär detta att Du skall betala 25 kronor vid varje apoteksinköp. (Förslaget refereras utförligare på annan plats i tidningen.)

Tanken bakom förslaget är att skapa ett tak för personer som har höga "vård- och läkemedelskostnader". I det här sammanhanget kan det vara intressant att veta, att den utredning som ligger till grund för socialdepartementets funderingar anser att 500 till 1.000 kronor är en hög siffra att betala för vård- och läkemedel. I ivern att göra ett system som omfattar alla invånare så vill man av rättviseskäl slopa den "fria listan". Att det i praktiken betyder att diabetikerna, som redan idag har merkostnader som totalt uppgår till 3.000—4.000 kronor/år, får ytterligare fördyringar har man glömt bort. Det skulle alltså vara ett uttryck för rättvisa att låta en grupp som har dryga merkostnader betala för grupper

som har mindre dryga merkostnader. Socialdepartementet har nämligen tänkt sig att ett högkostnads- skydd för alla inte skall få kosta någonting.

Kostnadsfria läkemedel infördes 1954. Fria läkemedel ges idag för det stora flertalet livslånga och allvarliga sjukdomar. Under de gångna 25 åren har inga administrativa eller andra svårigheter med reformen hörts av så att reformens existens av detta skäl ifrågasatts.

Jämför man kostnaderna för det diskuterade skyddet vid en och samma nivå, med respektive utan fria läkemedel, blir skillnaden ca 17 miljoner kronor. Innebörden av detta blir obestridligt att diabetikerna samt ytterligare några grupper, får ökade medicinkostnader med 17 miljoner kronor. En kostnadsövervärling som Diabetesförbundet aldrig kan acceptera.

Självfallet har inte Diabetesförbundet något att invända mot ambitionen att ge fler människor förbättringar. Men vad vi vänder oss med skärpa emot är att diabetikerna som redan idag får satsa EN MÅNADSLÖN VARJE ÅR för att klara de ekonomiska konsekvenserna av sin sjukdom skall betala detta.

Enligt vår uppfattning bör samhället som helhet solidarisera sig med dem som drabbas av livslånga sjukdomar och handikapp.

En fråga som osökt infinner sig: Är detta början på någonting nytt? En försämring av redan hårt prövade människors sociala och medicinska villkor?

Vad kommer härnäst?

STIG ANDERSSON



Frankeras ej  
Adressaten  
betalar  
portot

## Svenska Diabetesförbundet

---

### Svarsförsändelse

Kontonummer 7998

101 10 STOCKHOLM 1

**KLIPP HÄR** .....

**Jag har flyttat, var vänlig ändra min adress, så att DIABETES kommer rätt.**

Mitt namn är .....

**Föregående adress:**

Gatuadress .....

Postnummer      Postadress

**Ny adress:**

Gatuadress .....

Postnummer      Postadress

Medlem i .....

..... lokalförning



# INSULIN MIXTARD<sup>®</sup> LEO<sup>®</sup>

Det enda insulinet med möjligheten att ge högrenat snabb- och medellångtverkande svininsulin som en injektion.



## INSULIN MIXTARD<sup>®</sup> LEO<sup>®</sup>

Blandning av 30% Insulin Neutral Leo och 70% Insulin Retard NPH Leo (servicepreparat). Effekt från 1/2 timme upp till 24 timmar med maximal effekt mellan 4—8 timmar.

## INSULIN NEUTRAL<sup>®</sup> LEO<sup>®</sup>

Klar upplösning. Effekt från 1/2 timme till 8 timmar. Med maximal effekt 1—3 timmar.

## INSULIN RETARD<sup>®</sup> NPH LEO<sup>®</sup>

Suspension av mikrokristalliniskt protamininsulin. Effekt från 1 1/2 timme upp till 24 timmar. Med maximal effekt mellan 4—12 timmar.



**Nordisk Insulinlaboratorium**

Ombud: AB Leo - Fack - 251 00 Helsingborg - Tel. (042) 12 06 00

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

# Svenska Diabetesförbundet

är diabetikernas egen organisation

Vi arbetar för att förbättra  
Dina medicinska, ekonomiska  
och sociala villkor  
Du stöder detta arbete genom att  
bli medlem i förbundet

**Ja, jag vill bli medlem  
i Svenska Diabetesförbundet**

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon .....

Frankeras ej  
Adressaten  
betalar portot

**Svenska Diabetesförbundet**

**Svarsförsändelse  
Kontonummer 7998**

101 10 STOCKHOLM

