

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.

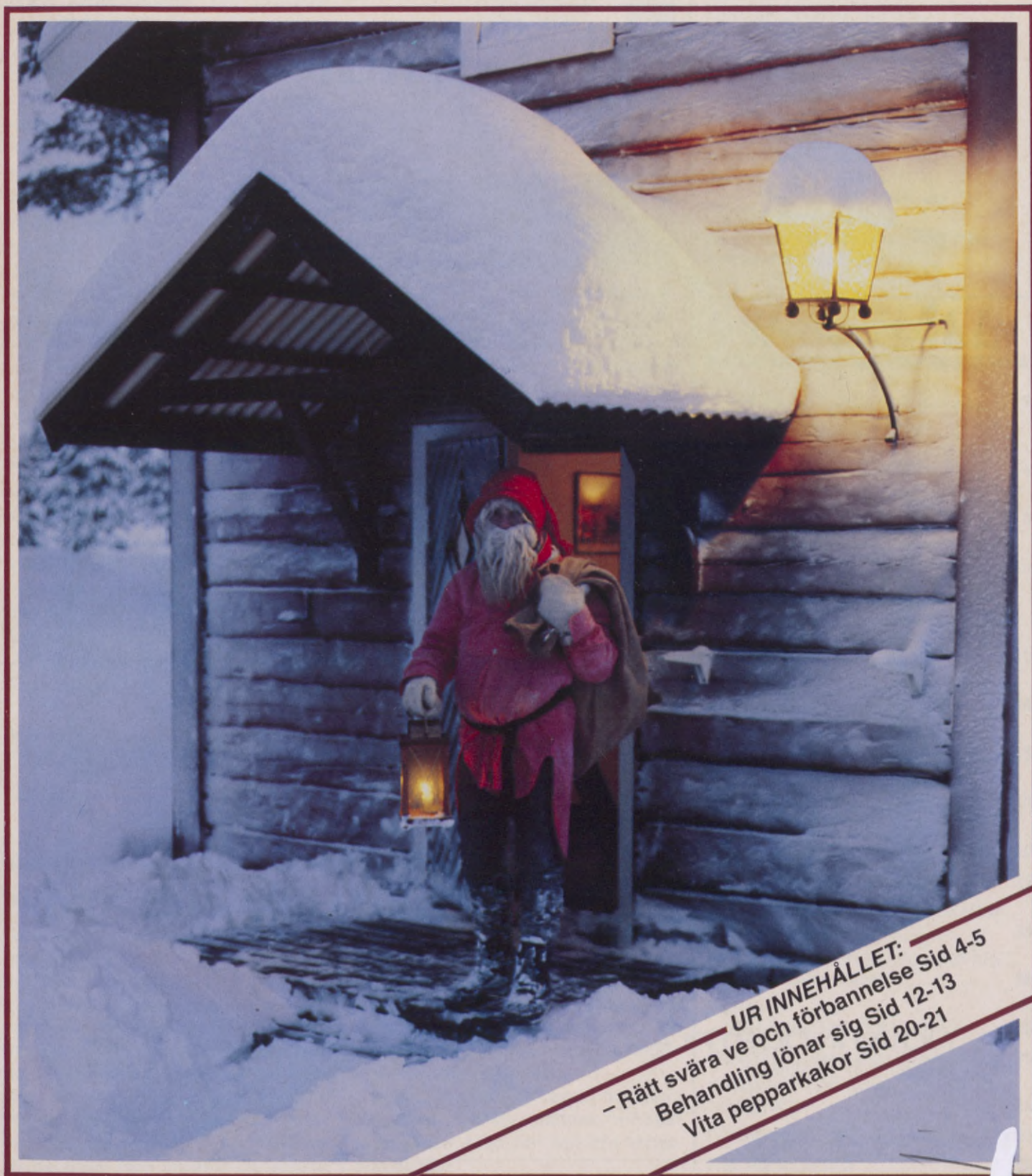


Nr 6 1986

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:  
- Rätt svära ve och förbannelse Sid 4-5  
Behandling lönar sig Sid 12-13  
Vita pepparkakor Sid 20-21

# Det första kompletta Humaninsulin- sortimentet

ACTRAPID® HUMAN  
ACTRAPHAN® HUMAN  
PROTAPHAN® HUMAN  
MONOTARD® HUMAN  
ULTRATARD® HUMAN

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö



# LEDAREN

## Hugg i ryggen

Synskadades Riksförbund och DHR har gemensamt uppvaktat socialminister Gertrud Sigurdsen med förnyad framställning att transplantationsverksamheten och frågor som rör organdonation ska utredas, innan propositionen om dödsbegreppet läggs fram för Riksdagen. Deras syfte är att få transplantationslagen ändrad så, att organ endast får tas från avlidna som under livstiden gett sitt samtycke.

Framstöten från SRF:s och DHR:s sida är ett allvarligt hot inte minst mot njurtransplantationerna, dvs riktad direkt mot diabetikerna och de njursjuka.

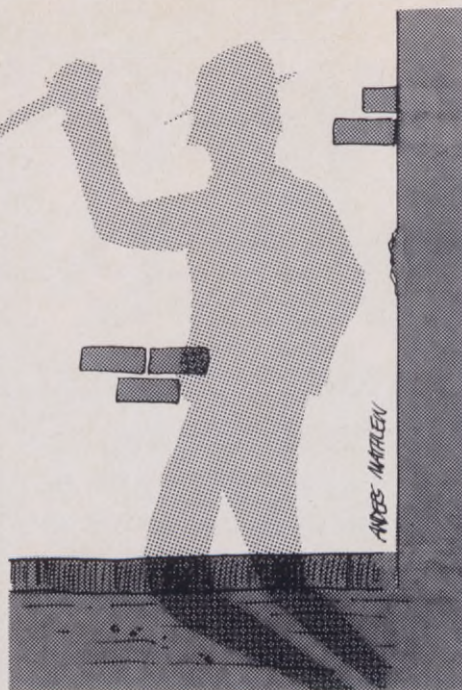
Det är nämligen att medvetet blunda för det faktum, att ytterst få människor i unga år skulle ens börja tänka på vad som händer om de dör och då skriftligen förordna om detta. Grabben och tjejen på motorcykeln, som kanske i nästa ögonblick kör mot bergvägen eller trädet, ungdomarna i bilen hem från lördagsfesten och som möter en långtradare i kurvan utan möjlighet att väja. Inte har de skrivit ett aktivt samtycke till organdonation.

Inte heller 35-åringen mitt uppe i förvärvslivet på väg upp i karriären eller med tankarna mest inriktade på vad han eller hon skall göra på semestern, eller på barnens sportlov etc. Se bara hur många i åldersgrupperna under 50 år som i dag överhuvudtaget har skrivit ett testamente.

SRF:s och DHR:s framställning innebär, att man medvetet på ett för njursjuka och diabetiker katastrofalt sätt minskar tillgången på njurar för transplantation. Det vill säga man minskar därmed drastiskt chansen till överlevnad för dessa människor. I klartext: SRF och DHR är beredda att döma människor med njurar som upphört att fungera till döden av "etiska skäl". Var det etiska ligger i detta är fullständigt obegripligt.

Framstöten är ett hugg i ryggen på de njursjuka och diabetikerna.

Nils Hallerby  
Förbundsordförande



## OBSERVERAT

### "KÖRT" för diabetesförare

I den nyutkomna handboken "Körkortsmedicin, trafikmedicin" finns ett utmärkt avsnitt om diabetes och körkort, skrivet av doc Håkan Ljunggren. Därpå följer emellertid en osignerad sammanfattning med fullkomligt befängda påståenden. Patienter med retinopati eller äggvita i urinen men med fullgod syn eller normal njurfunktion skulle enligt denna information kunna vägras körkort. Likaså patienter med instabilt blodsocker,

vilket ju gäller nästan alla diabetiker.

Dessa egendomliga slutsatser, som definitivt inte går att dra ur Ljunggrens kapitel, är sådana som kanske var giltiga för ett tjugotal år sedan men knappast nu. Författaren har förmodligen ingen djupare insikt i diabetes.

Håkan Ljunggren har begärt att boken förses med inklistrad rättelse, men förlaget Rabén & Sjögren kan inte acceptera detta.

# DIABETES

SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Nr 6 1986.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg,

Ulla Ernström,

Redaktionskommittén: Nils Hallerby, Berndt

Nilsson, Bo Lundberg, Jan Östman,

Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö, Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 90:-

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: T. Lilja/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

## INNEHÅLL

LEDAREN .....	3
RÄTT SVÄRA VE OCH FÖRBANNELSE. Anita Carlsson, psykolog om kraven i diabetesvården .....	4
SVÅRT FÅ ANHÖRIGA ATT FÖRSTÅ. Samtal med fyra äldre diabetiker .....	6
"KOLLO" HAR EN EVIG PLATS I VÅRA HJÄRTAN .....	10
Aktuell forskning: BEHANDLING LÖNAR SIG. Göran Sterky och Stig Wall presenterar en långtidsstudie över barndiabetes .....	12
DIET SOM SPÅRAR UR. Undersökning om diabetes och anorexia nervosa ...	14
Veteranerna: - DET MÅSTE VARA ROTATION PÅ MUSKULATUREN ...	16
VI SOM VÄXER BÅDE HÄR OCH DÄR. Presentation av förbundskansliet .....	18
DAN FÖRE DAN FÖRE DAN. Ulla Ingeson om julmaten .....	20
Svårt för lättglass .....	22
SVENSK KOSTLINJE ÅT SVENSKARNA. Kostrådet granskas .....	24
DET BORRAS OCH SURRAS I SPÅRET. BM-stipendiaten utsedd .....	25
Debatt: - JAG LÄRDE MIG ÖDMJUKHET ...	26
"Rolig" insulinövergång i Danmark ...	30
TRYGGHET FÖR GRAVIDA DIABETIKER .....	32
FÖRBUNDSNYTT .....	35
NYA PRODUKTER .....	38

## – Rätt svära ve och förbannelse ibland

Foto: A-bild

**Att få en kronisk sjukdom innebär oftast också ett psykiskt trauma (chocktillstånd). Det är lätt att förstå det när det gäller vissa svåra sjukdomar eller vid förlust av något av våra sinnen. Då är vårdpersonalen uppmärksam på och vet hur man ska handskas med kriserna och kan hjälpa patienten.**

**Den som får diabetes behöver också stöd och hjälp. Här tas framför allt situationen för medelålders eller äldre patienter (diabetes typ 2) upp, med psykolog Anita Carlson.**

När barn och ungdomar får diabetes förstår de flesta att det är något mycket svårt som drabbar familjen. Många barnmedicinska avdelningar vid sjukhusen har också rutiner för och kompetens att ta hand om den psykologiska reaktionen på och bearbetningen av det inträffade.

Men hur är det när en medelålders eller äldre person insjuknar i diabetes, oftast då icke insulinberoende diabetes? Där finns sällan motsvarande beredskap. Behövs det?

Psykolog Anita Carlson har i sitt arbete ofta diskuterat omhändertagandet av äldre diabetespatienter med läkare och annan vårdpersonal samt patienter, på vårdcentralerna i Stockholms län. Hon tillhör LUCD, Landstingets undervisningscentrum för diabetes, ett team som informerar och undervisar vårdcentralernas personal i diabetesvård.

– Diabetesvård är en svår uppgift, säger hon. Inte bara för diabetespatienten utan också för vårdpersonalen. Ett "lyckat" resultat kräver patientens medverkan till hundra procent. Utan en aktiv egenvård, som kan påverka stora delar av patientens liv och person, kan inte en aldrig så väl genomtänkt behandlingsplan fungera.

### **Två experter möts**

Det innebär att samarbete måste eta-

bleras mellan två i vårdsituationen likvärdiga "experter". Vårdpersonalen på sjukdomen och på olika terapiformer och patienten på sitt liv och sin person. Grunden till detta samarbete läggs i de första mötena efter det att diagnosen ställts.

Som personal ser man oftast inte mycket av psykisk chock eller krisreaktion hos den äldre patienten. Varför? Det kan ha flera förklaringar, anser Anita Carlson.

Den närmast liggande är att situationen inte upplevs som särskilt allvarlig av patienten. Diabetes är ju en "tvetydig" sjukdom, å ena sidan "godartad" – den ger inte några speciella symtom och man kan fortsätta att leva "precis som vanligt". Å andra sidan är den också allvarlig genom att den ökar risken för andra sjukdomar som kan vara handikappande.

Ser man (eller väljer att se) till det först nämnda finns förstås ingen anledning till kris. Men med tanke på sjukdomens utbredning idag är det dock knappast troligt att den nydebuterade diabetespatienten svävar i okunnighet om riskerna för senare komplikationer.

### **Att känna sig "stämplad"**

– Att då inte bli chockad eller ledsen över beskedet att man fått diabetes är li-

ka onaturligt som att inte reagera på fysisk smärta, säger Anita Carlson. Många patienter berättar också om sina upplevelser av upptäckten av att de fått diabetes, om oro för komplikationer, för påtvingade förändringar av levnads-sätt, för hur man ska klara jobbet. De beskriver känslan av att plötsligt vara stämplad som "sjuk", ja till och med om känslan av att vara annorlunda, mindre värd, en känsla av skam.

I allmänhet ser inte sjukvårdspersonalen mycket av detta. Är det då nödvändigt att de ser det? ställer Anita Carlson frågan och ger själv svaret utifrån sina erfarenheter:

– Diagnosbeskedet kommer sällan som en överraskning för patienten. Ofta har man misstänkt själv att man har "socker" och hunnit "gardera sig". Man tycker inte heller att man har så allvarliga symtom att jämra sig för och man ska ju vara en duktig patient.

– Av stor betydelse är hur beskedet om diabetes ges. Vårdpersonalen är i allmänhet måna om att inte oro patienten, vårdpersonalen ska trösta och lugna, förmedla hopp och en positiv attityd. Kanske försöker vi, mer eller mindre medvetet, att tona ner det allvarliga, det svåra, och istället betona det positiva ("bara lite socker").

### **Våga fråga**

Patienten vill gärna tro på det positiva budskapet även om tanken på moster Elsas två bortamputerade tår mal i bak-huvudet.

– Men som patient i den situationen, med en doktor eller sköterska som ger intryck av att detta "inte är så farligt" är det svårt att visa sin oro. Det är därför lätt hänt att jag går från mottagningen utan att ha vågat fråga eller delge honom eller henne vad som rör sig inom mig. Kanske riskerar jag att gå hem



En nypa frisk luft i en oas utanför Sollentuna vårdcentral tar från vänster psykolog Anita Carlson, Ingegerd Bjuhr, Bertil Gernandt, läkaren Lena Karlberg, Britt Nyberg och Valborg Lundgren. Alla har de mött upp för att prata omkring ämnet psykologi.

med föreställningar om min sjukdom som är mer skrämmande än verkligheten, påpekar Anita Carlson.

Nämnda faktorer leder ofta till att en naturlig krisreaktion och bearbetning inte kommer till stånd. Patienter som drar sig för att yppa något om sin oro och sina misslyckanden försöker istället hitta lösningar genom att "läsa på" i svåräst medicinsk litteratur, med sömnlösa nätter och grubblerier som följd. Eller lyssnar de till (ibland påtvingad) information från vänner och bekanta som många gånger är förvirrande och skrämmande.

### Inte att "leva som vanligt"

Andra patienter känner skuld och skam inför vårdpersonalen (som är "så snäll och talar om för mig hur jag ska göra") när man misslyckats med att leva upp till deras förväntningar. Från att kanske i 65 år ha haft en bild av mig själv som en ganska bra människa, man har skött sitt arbete, uppfostrat sina barn, aldrig brutit mot lagen och inte levt "omoraliskt", tvingas man plötsligt inse att man inte vet sitt eget bästa, har en dålig karaktär och ideligen gör människor (vårdpersonalen) besvikna.

– Att få diabetes är svårt och att leva

med diabetes, med kostråden, medicinen, med provtagningen, är inte att "leva som vanligt", inte om man har någon ambition att hålla blodsockret under kontroll! slår Anita Carlson fast.

– Vad vi behöver, som diabetiker i all kontakt med vårdpersonal, men först och främst i början av vårt liv som diabetiker, är ett erkännande av det svåra, förståelse för att jag drabbats av något som kanske radikalt förändrar mitt liv, om inte till det yttre så till det inre.

### Förnekandet

Någon har beskrivit den kris som det innebär att drabbas av en kronisk åkomma som ett sorgearbete, jag måste sörja förlusten av mitt "friska jag", innan jag kan acceptera mig själv som "diabetiker". Har jag inte accepterat mig själv, eller identifierat mig som diabetiker finns det heller ingen anledning att underkasta mig behandlingen som diabetiker.

Kristeorin lär oss att för en positiv utveckling krävs att vi går igenom vissa faser och att varje fas är en naturlig del i krisen som har sin tid och sitt berättigande.

Kännetecknande för den första fasen, chockfasen, är att vi försöker avskärma

oss från intryck utifrån, det vi har hört var så otäckt att nu vill vi inte höra mer. Kanske vi förnekar att vi hört det vi hört. I det läget är vi inte mottagliga för information om hur fibrer i kosten påverkar blodsockret.

Anita Carlson berättar om den "rätta vägen" ur chockfasen, som är att gå in i reaktionsfasen. Med det menas att så småningom reagera på det som hänt. För att kunna reagera måste vi också ha fått en realistisk uppfattning om det inträffade, vi måste tillåtas att uttrycka allt som oroar oss inför tanken på ett liv som diabetiker.

### Ve och förbannelse

I bearbetnings- och nyorienteringsfaserna är vi också mera mottagliga för goda råd och uppmuntrande tillrop. Självklart är det också viktigt att få uppmuntran i början, men den informationen får inte förneka det svåra. Vi måste ha rätt att misslyckas ibland, att förtvivla då och då och att understundom svära ve och förbannelse över alla krav som sjukdomen ställer, som Anita Carlson uttrycker det. Utan att behöva känna misslyckande alltigenom.

– Att den information som ges ska hållas positiv är en annan femma. Men före och parallellt med råd, information och undervisning vill jag ha förståelse, den respekt för uppgiftens svårighetsgrad som gör att jag kan behålla mitt människovärde, även om jag inte lyckas lösa allt på en gång.

### Höga personalkrav

Kraven är höga på läkare och sjuksköterskor som ska arbeta med diabetespatienter. Att hjälpa en patient igenom en psykisk kris tar tid och tid har man sällan gott om.

Dessutom ställs krav på hög grad av ångesttolerans, förmåga att stå ut med patientens oro utan att "lägga på locket" med hjälp av lugnande försäkringar.

Samarbetet mellan diabetespatient och vårdpersonal måste som sagt grundas i mötet mellan två experter. Båda har ansvar för att mötet blir konstruktivt och att faktorer som kan påverka diabetessjukdomens kontroll blir beaktade.

– Att lyssna på varann, att känna förtroende och respekt för sin "samarbetspartner" blir lättare om vi orkat igenom det svåra istället för att gå förbi det, understryker Anita Carlson. Det är först då diabetes kan bli en sjukdom som "inte är så farlig" och att leva med sjukdomen kanske kan bli att "leva nästan precis som vanligt".

■  
Vänd!

# Samtal med fyra äldre diabetiker

## SVÅRT FÅ ANHÖRIGA ATT FÖRSTÅ

Av Ulla Ernström Foto: A-bild

– Det verkar vara svårt att få anhöriga att förstå och acceptera min sjukdom.

– Det är bra när läkaren blir lite sträng och tar i ibland, kanske tjarar så man förstår vad som är viktigt.

Detta säger några av de fyra äldre personer som berättar om sin diabetes (typ 2) och vad de känner för den. De har välvilligt mött upp på "sin" vårdcentral i Sollentuna, där deras läkare Lena Karlberg också är med, och psykolog Anita Carlson. Vi har satt den något diffusa rubriken "psykologi" på diskussionen.

– Diabetestidningen? Den vet jag inte om jag vågar prenumerera på, folk kan ju se när brevbäraren kommer och förstå att någon i familjen har diabetes, jag måste tänka på mina anhöriga.

Det är en av replikerna som fälls under samtalet. Ingen vet hur vanlig den synen på diabetes är, men den som vill arbeta med att förändra attityder har kanske ett stort arbetsfält här.

### Mamma ska vara frisk

– Jag väljer vem jag säger att jag har diabetes till, jag känner på mig vem som inte vill höra, säger Britt Nyberg. Det där gäller mina barn också. De vill inte riktigt låtsas om min diabetes. Det där är känsligt, mamma ska vara frisk, anser de. Men jag har en underbart förstående make.

– Det är svårt att säga om det som Britt beskriver, att barnen inte vill se, är vanligt, anser Anita Carlson. Men visst kan föräldrars sjukdom och naturliga åldrande upplevas som hotande för vuxna barn, det påminner om livets förgänglighet.

Matkulturen har förändrats under de senaste 20–30 åren. Från mjölmatt och fetta såser och sju sorters kakor har vi idag gått över till att äta mera grönsaker och grövre matbröd, kanske bjuder vi på sal-



– Det är svårt att prata om diabetes med vem som helst, säger Britt Nyberg. Det är hon som visar någonting för sittande Ingegerd Bjuhr och Valborg Lundgren. Medan Lena Karlberg, Bertil Gernandt och Anita Carlson avvaktar bakom dem.

lad och smörgås istället för på kaffe och tårta.

### En skorpa går bra

Äldre som får diabetes lever ofta kvar i den äldre matkulturen.

När Ingegerd Bjuhr bjuds på söt efterrätt och tackar nej blir det inte alltid accepterat och då får hon lust att skrika, berättar hon.

– Jag har lust att fråga "fattar du inte?", men det gör jag inte. Jag ska inte behöva tala om att jag är diabetiker, mitt "nej tack" ska accepteras ändå. Frågar någon vad jag vill ha brukar jag säga att det går bra med en skorpa.

För den duktiga värdinnan känns det svårt att någon "ratar" hennes mat, det tär på hennes stolthet.

Mannen i samlingsgruppen på vårdcentralen i Sollentuna, Bertil Gernandt, upplever inte liknande problem. Han tycker att han möter förståelse när han inte vill ha vissa rätter.

– Det verkar vara så att det här med att tacka nej till tårtan är ett större problem för kvinnor. Det som av äldre kvinnliga diabetespatienter upplevs som generande – värdinnan gör sig besvär med att ordna något lämpligare att äta – upplevs ofta av mannen i samma situation

som smickrande, han känner sig ompysslad, inflikar Anita Carlson.

### Otänkbara krav

Anita Carlson hör genom sitt arbete också ofta om kvinnliga patienter som fortsätter att laga mat till maken så som de alltid gjort, därför att "han vill ha det så", och därmed får de svårare att sköta sin egen kosthållning. För dessa kvinnor är det otänkbart att avkräva mannen anpassning av sina matvanor till vad som är bra för hennes diabetes. I omvända fallet, om maken får diabetes, är det ofta naturligt för kvinnan att äta det han bör äta.

Tre av de fyra patienterna runt bordet hade så gott som ingen aning om vad diabetes var när de insjuknade. Men det kändes ändå som en motgång att få diagnosen.

– För mig kom beskedet som en chock, säger Ingegerd Bjuhr. Jag blev skickad till akuten och trodde jag skulle bli inlagd. Men huvudet som tur var inte stanna.

Britt Nyberg hade erfarenheter av diabetes genom sin mor och blev deprimerad när hon själv drabbades.

– Jag var ledsen i början. När jag fick träffa en läkare jag fick bra kontakt med

och jag kunde prata av mig lättade det. Det var Lena Karlberg jag var hos och hon gav mig bra information. Det hon sa tog jag till mig mera av än av det jag kunde läsa i broschyrerna jag fick.

## Fortsatte äta pomes frites

Bertil Gernandt hade svårt att ta sin diabetes på allvar. Han gick i flera år hos läkaren utan att bry sig om några matrestriktioner.

– Jag fortsatte att äta pomes frites. Tänkte att det där, det försvinner nog ändå.

Men det blev tvärtom. Bertil Gernandt mådde bara sämre och sämre trots allvarsord från Lena Karlberg. Till slut tröttnade hon och tog i ordentligt, hon blev helt enkelt sur på denna patient som är ut och år in så fullständigt struntade i allt, han ville inte ändra på något.

– Nu får du skärpa dig, sa Lena Karlberg och Bertil Gernandt började förstå att det låg något i det.

Han accepterade en kurs där han fick lära sig att äta rätt. Minskade i vikt och kunde dra ner på tablettorna.

– Nu mår jag bättre och har det roligare med livet. Mitt mål är att kunna sluta helt med tablettorna.

## God balans

– Jag kände mig osäker i början. På om det var en insulinkänning jag hade, om jag behövde en sockerbit eller om det var tvärtom, berättar Ingegerd Bjuhr.

– Jag fick också huvudvärk i samband med att jag fick diabetes och jag hade en massa bekymmer i familjen att ta hand om. Vet inte om det hängde ihop, jag fick inget riktigt svar av min dåvarande läkare.

Lena Karlberg kompletterar, säger att det är mycket en diabetiker ska klara av. Det räcker inte med att ha kunskap för att sköta själva sjukdomen, man ska dessutom vara i ganska god balans. Det kan påverka blodsockret om något särskilt händer. Man kanske slarvar med maten då, när andra saker blir viktigare och man inte har tid att tänka på att äta.

Valborg Lundgren har egentligen aldrig känt sig som diabetiker, medger hon. Hennes diabetes har varit beskedlig, och hon håller sitt blodsocker nere med hjälp av små förändringar i mathållningen.

– Men det är svårt att laga särskild mat till sig själv när man har en make som vill ha "ordentlig mat", tycker hon.

– Man ska äta det man tycker om, anser Lena Karlberg. Men veta att nu när jag

har ätit mycket får jag vara försiktigare. Är man osäker på något man ätit kan man testa blodsockret. Kanske ser man att nästa gång ska man inte äta av det och när man själv har skaffat sig den kunskapen tror man på den.

## Började med insulin

Valborg Lundgren påstår att hon uppnått en ålder (80) när det inte längre spelar så stor roll vad man äter eller gör, men hon får inte medhåll. Britt Nyberg, 70, vill hänga med länge än.

– Visst kan det kännas hårt att veta att pysslet med mig själv måste jag hålla på med hela livet. Men för det är jag inte trött på livet. Det är rutinerna jag kan vara trött på, spruttiderna.

Det är bara några månader sedan Britt Nyberg började ta insulin, enbart tablettbehandling räckte inte längre. Hon tvekade länge, men insåg att det var nödvändigt. Nu tar hon tre doser insulin i samband med måltiderna och medelångverkande på kvällen.

Det är vanligt att man försöker värja sig mot sprutor. Man tycker att med sprutor känner man sig "sjukare". Ibland kan det ta flera år för läkaren att förmå patienten att börja med insulin.

Under tiden har patienten vant sig vid

att gå med högt blodsocker och må dåligt. Man skyller kanske på "åldern". När patienten gått över till insulin brukar det bli som för Britt Nyberg.

– Jag känner mig pånyttfödd, säger hon. Jag var inte rädd för sprutor, det var minnen från min ungdomstid som satt kvar. Hade jag vetat att jag skulle bli så bra hade jag inte väntat.

## Alla goda råd

De "goda råden" vänner och bekanta kan strö omkring sig har Bertil Gernandt erfarenhet av.

– Jodå, jag fick höra att snart kan jag få kapa benen eller mista synen.

– Jag berättar för mina patienter vad som kan hända, säger Lena Karlberg. Jag vill inte att de ska förlora sina fötter eller bli blinda. Så jag kämpar med dem, tillsammans med dem. ■

### Patienterna

**Valborg Lundgren**, 80 år, har haft diabetes i cirka 10 år.

**Britt Nyberg**, 70 år, diabetesdebut 1978.

**Ingegerd Bjuhr**, 48 år, fick diabetes 1981.

**Bertil Gernandt**, 62 år, har haft diabetes i cirka tre år.

# Rolf Luft rikt belönad

– Jag är glad åt priset. Inte åt pengarna i så hög grad som för att få ett bevis för att man är bra.

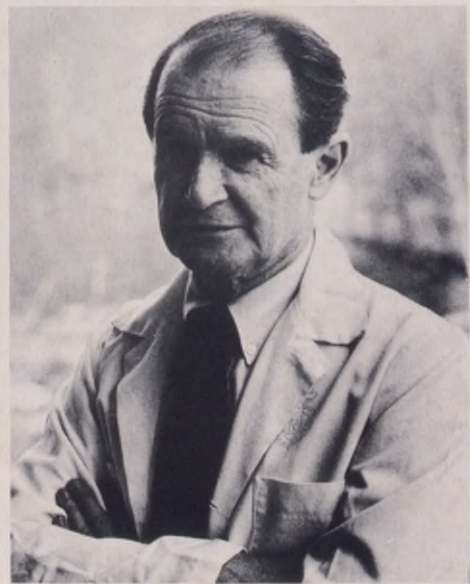
Professor Rolf Luft uttrycker sin tillfredsställelse över omnämmandet han får för sin forskargärning. Men priset han fått mottaga från Torsten och Ragnar Söderbergs stiftelse innebär också att han är 250.000 kronor rikare.

– Fast någon drömresa för pengarna blir det inte, säger han. Det finns väl alltid håll att stoppa dem i.

Rolf Luft är utsedd till den förste pristagaren i klinisk medicin när det Söderbergiska priset delas ut för första gången. Priset går vartannat år till ekonomi och rättsvetenskap och vartannat till klinisk medicin.

"Mr Diabetes", Rolf Luft, grundaren av den moderna svenska endokrinologin, har fått priset för "betydelsefulla insatser inom endokrinologin, särskilt rörande diabetessjukdomens uppkomstmekanismer och behandling".

Rolf Luft är 72 år och har lämnat över sitt arbete på Karolinska sjukhuset till andra. Men forskar gör han fortfarande. Det är för tidigt att sluta, tycker han.



Rolf Luft har belönats med det Söderbergiska priset för sin forskning.

– Det är viktigt att hålla sig igång, både fysiskt och psykiskt.

Det är om genetiken vid diabetes Rolf Luft forskar just nu. Om vad man ärver vid typ 2 diabetes.

– Det är en komplicerad forskning, säger han. Det kommer att ta lång tid innan vi kommer fram till några svar. ■



# 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



# "Kollo" har en evig plats i våra hjärtan

Foto: Torkel Söderberg.



13/7-86. ...Dörren öppnades och en ut/inkastare med mörka glasögon synade oss och sa: - Ställ er i kö, Kasino Insulino har öppnat, alla är välkomna. Tomas, Sus, Jnger och Totte hade ordnat spelhåla, med kortspel, pilkastning, tärningsspel och mycket annat. Helkull!

## KÄRA DAGBOK!

Du har väl inget emot att vi delar med oss av det som hände i år på kollo på Storgården? Här är några klipp ur dagboken som barn och ledare skrivit i och så är det bilder till dem. Det var gott om bus och upptåg, glädje, värme och gemenskap i somras också. Som det brukar vara. Det syns väl?

"Storgårdsfolket"



28/7-86. Efter middagen var det rock-bandstävling och alla vann.



16/7-86. Idag har det varit en rolig dag fast det har regnat. Dom som hade övernattnat vid Ålands hav kom hem strax innan mellanmålet. Alla utom en kille hade sovit under vindsydd. På kvällen hade dom grillat korv och äpplen och så sjöng dom visor.



16/7-86. På eftermiddagen spelade vi match mot Assögården. Vi vann med 2-1!! Det var Martin och Nicklas som gjorde våra mål. Vårt lag hette "Myggorna".



12/7-86. Vi satt några tjejer i rum 6 och hade skrattparty. Ingen fattade vad vi skrattade åt. Vi skrattade åt Karins skratt. Sedan somnade vi efter ett tag.



22/7-86. "Skogsblomman" och vi (Hemliga tjejligan) fick paddla kanot. Det var jättekul men lite svårt att styra.



17/7-86. Den här kvällen tar vi med oss kvällsmålet ner till klipporna.



27/7-86. Idag var det soligt och varmt. Vi badade nästan jämt. Det var så varmt så ingen ville vara med i fisketävlingen.



11/7-86. Idag var det disco i gamla matsalen. Johan och Nicklas gjorde en show. Nicklas hade sina händer framför Johan och matade honom utan att se något. Han satt nämligen bakom Johan. Alla höll på att skratta ihjäl sig. Det skulle föreställa en frukost i Hälsingland.

Svenska Diabetesförbundet anordnar varje år sommarläger och koloni i två perioder för barn med diabetes i åldrarna från 8 och upp till 14 år på Assö (Storgården, Barnens Ö). Se kupong för nästa sommar på sidan 26. Där står också om det årliga sjösportlägret, där kan man vara lite äldre.

# Behandling lönar sig!

Av Göran Sterky och Stig Wall

## – Behandling lönar sig!

Det visar professorerna Göran Sterky och Stig Wall i en nyligen publicerad långtidsstudie över barndiabetes. Vilken behandling är det då frågan om? Jo, den speciella kombination av insulin, kost, motion och noggrann instruktion som var vanlig vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm på sextiotalet. Ungefär hälften av de patienter som kontrollerats på annat ställe skulle ha sluppit ögonskador om de behandlats på detta sjukhus.

Studien frilägger de riskfaktorer som ligger bakom kärlsjukdom hos diabetiker. Det är sedan länge känt att diabetiker måste ha haft sjukdomen i många år för att kärlskadorna ska upptäckas med vanliga kliniska metoder. I alla långtidsstudier är både förekomsten av kärlsjukdomen och dess svårighetsgrad kopplad till antalet år med diabetes. En sådan kunskap är dock utan intresse för den enskilde patienten. För effektivt förebyggande behövs också kunskaper om faktorer som går att påverka.

Undersökningen omfattar alla barn i Stockholm som insjuknat i diabetes på 1950-talet. Dessa 146 stockholmsbarn hade alla insjuknat före 16 års ålder och undersöktes noggrant med standardiserade metoder under perioden 1960–1975. Fynden jämfördes också med situationen hos icke-diabetiska kontroller i avseende på bland annat ärftlighet, kost, motion, blodfetter med mera för att till exempel bedöma vilken skuld diabetes i sig hade till kärlskadorna. Dessutom har barnens poliklinikbesök

hela tiden registrerats vad gäller socker och äggvita i urinen. Samtliga har undersökts med ögonspeglning av specialistläkare.

## Specialintresse

På femtiotalet togs barn med diabetes in på barnkliniker i samband med debut. Ungefär hälften av barnen behandlades vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, KLB, och de andra på de tre dåvarande barnsjukhusen i Stockholm, KSSS.

Vid KLB hade man under många decennier haft ett specialintresse för barndiabetes. Man hade också en gemensam behandlingsfilosofi och bättre resurser än de övriga sjukhusen. Diabetikerna kom därför att behandlas på två olika sätt, förutsättningslöst fördelade på KLB och KSSS.

Två olika frågeställningar har bearbetats. Den ena söker efter vilka faktorer som kan förutsäga förekomsten av retinopati efter tio respektive tjugo år. Den andra frågan gäller utvecklingsmönst-

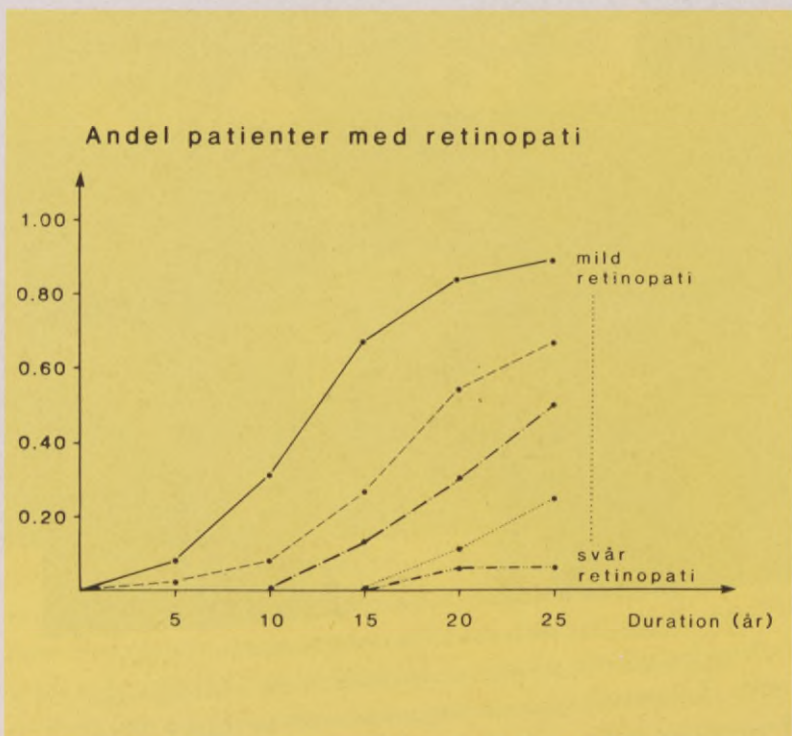


Fig 1: Sammanlagd andel patienter med olika svårighetsgrader av ögonsjukdom (retinopati) i förhållande till antalet år med diabetes.

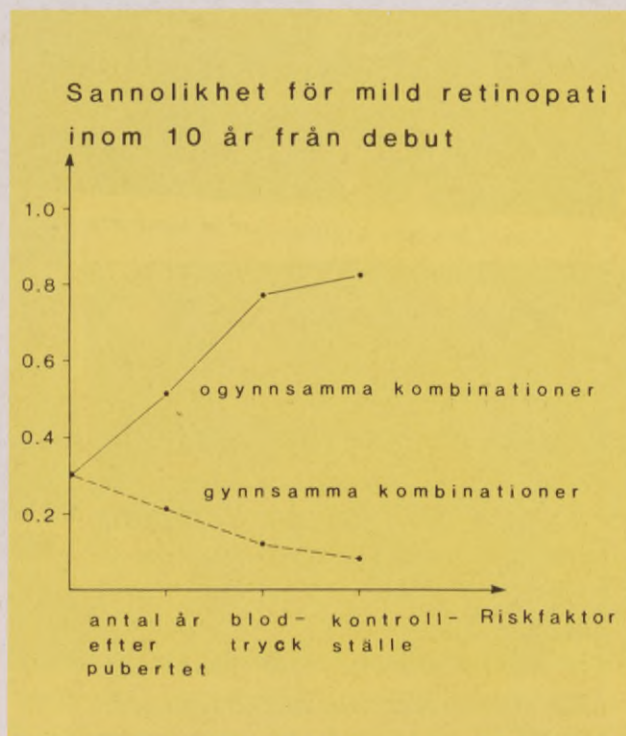


Fig 2: Beräknad sannolikhet för ögonsjukdom vid tio år med diabetes i förhållande till gynnsamma och ogynnsamma kombinationer av riskfaktorer.

ret – vad styr utvecklingen av kärlskadorna?

Genom hela analysen har antalet år med diabetes använts som en samvarierande variabel för att inte tidsfaktorn ska störa övriga eventuella samband. Därför kan även andra riskfaktorer träda fram.

Till att börja med kan vi se att förekomsten av kärilkomplikationer i ögon och njurar samt deras svårighetsgrad är ungefär desamma som i tidigare publicerade material. Efter 25 års diabetes har 90 procent någon form av retinopati (fig 1).

### Tre viktiga faktorer

Här går vi dock in och gör en specialanalys av de drygt 30 procent av barnen som efter tio år drabbats av mild retinopati (fig 2). Är det några speciella faktorer som är särskilt gynnsamma/ogynnsamma?

Det visar sig att tre olika faktorer i kombination har en avsevärd betydelse, nämligen antalet år med diabetes efter puberteten, blodtryck och platsen för diabeteskontrollen. För ogynnsamma kombinationer av dessa faktorer, det vill säga många år med diabetes efter puberteten, högt blodtryck och vård på KSSS, var risken för retinopati inom tio år cirka 80 procent. På motsvarande sätt var risken så låg som åtta procent med gynnsamma kombinationer.

Ett annat resultat är att patienter som är övervakade vid KLB hade ungefär hälften så stor risk, oavsett andra faktorer, som dem vid de övriga sjukhusen att inom tio år utveckla retinopati.

Vi har nu nämnt de riskfaktorer som har betydelse för själva förekomsten av retinopati. När man går vidare och studerar vad som påverkar utvecklingen av ögonsjukdomen, alltså hur snabbt det går och hur svåra skadorna blir, finner man i stort sett samma riskfaktorer som ovan samt en familjär anhopning av hjärt-kärlsjukdom. Eftersom varken debutålder eller genetiska faktorer går att påverka tar vi i huvudsak upp diabeteskontrollen och blodtrycket.

Platsen för kontroll är här så pass viktig att medelantalet år från sjukdomsdebuten till utvecklingen av småblödningar i näthinnan är hela 26,6 år vid KLB och bara 17,7 år vid KSSS.

Hur skiljer sig nu graden av kontroll på KLB från den vid övriga sjukhus? Den bedömdes huvudsakligen genom ut-

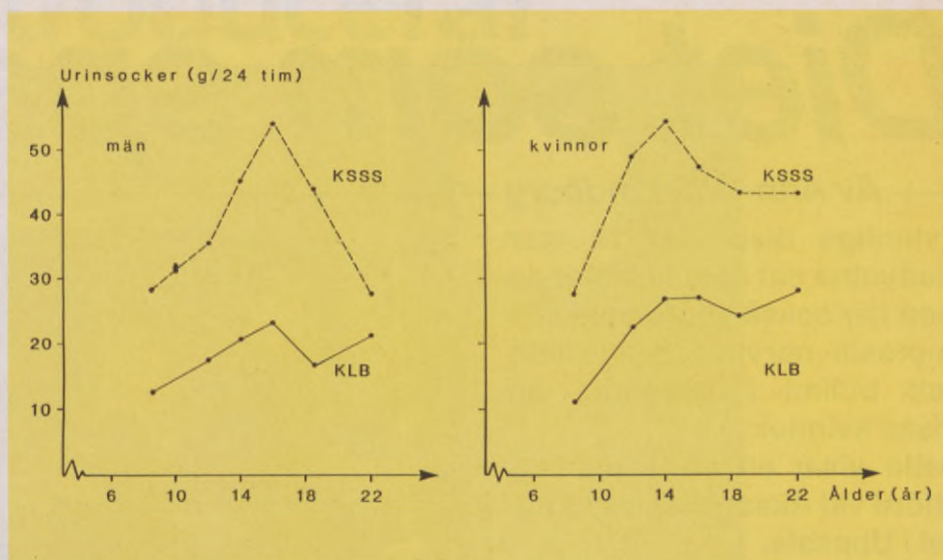


Fig 3: Medelvärde av urinsocker vid KLB och KSSS vid olika levnadsålder. Män och kvinnor redovisade separat.

söndringen av socker under 24 timmar. I pubertetsåldern är urinsockeret högt och betydligt högre hos dem som behandlats på KSSS än på KLB (fig 3). Detta måste anses som en avgörande faktor.

Men det finns flera faktorer i behandlingen där av okänt slag som utöver glukosnivån är fördelaktiga. Detta yttrar sig i en minskad risk för kärlskadorna – ungefär hälften av de patienter som kontrollerats på annat ställe än KLB skulle vid behandling där ha undsluppit ögonskadorna.

Förutom graden diabeteskontroll spelar ett normalt blodtryck en betydande roll. En hypotes som kan fås ur våra resultat är att även en subnormalisering av blodtryck, det vill säga en strävan att pressa ned det under det normala, borde prövas för att förhindra kärilkomplikationens utbredning och svårighetsgrad. Resultaten av vår studie är mycket uppmuntrande såtillvida att vi vågar fastslå att behandling lönar sig. Det gäller den typ av behandling med insulin, kost, motion och noggrann instruktion som var vanlig vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus på 1960-talet. Exakt vilka delar av behandlingen det gäller och deras inbördes vikt är svårt att bedöma.

### Vissa framsteg

Samtidigt med denna ljusa bild finns det i totala materialet ungefär lika många kärlskadorna som bland de diabetiker som debuterat tidigare än på femtiotalet och dödligheten är cirka fem gånger högre än hos normalbefolkningen.

Utvecklingen av den diabetiska käril-sjukdomen har inte heller, trots behandling med till exempel insulinpump, kunnat stoppas.

Vi har alltså ännu inte tillräckliga kunskaper för att kunna förebygga diabetiska kärlskadorna.

Framsteg har dock gjorts inom ämnesområdet epidemiologi och biostatistik, vilket i dag gör det möjligt att bearbeta vanliga kliniska material och många faktorer på ett bättre sätt än tidigare. I denna studie har vi tillämpat de här nya kunskaperna.

Vi har också sökt ta hänsyn till många av de fallgropar som tidigare författare fallit i. Materialet är inte av den typ som man helst skulle önska, nämligen redan vid debuten en slumpvis fördelning av patienten på olika typer av behandlingar. Vi anser dock att vi genom att söka efterlikna en experimentell situation kan dra vissa slutsatser om orsak och verkan.

Samarbete mellan behandlingsteam och diabetiker behövs i den dagliga vården. Samarbetet behövs också i forskningen även om denna tar lång tid. Till dess vi vet den exakta orsaken till kärlskadorna vid diabetes måste olika behandlingar prövas och det är viktigt att dessa bygger på ordentliga kunskaper. ■

Författarna är verksamma inom hälso- och sjukvårdsforskning vid Karolinska Institutet resp Umeå universitet. Artikeln är baserad på en publikation i Acta Paedr Scand Suppl 327, 1986.

# Diet som spårar ur

— Av Ann-Sofi Lindberg —

Kvinnliga diabetiker är mer medvetna om kost och ätande men har också högre frekvens anorexia nervosa (självsvält) och bulimi (hetsätning) än friska kvinnor.

Detta visar en undersökning utförd vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Psykiska störningar som anorexia nervosa och bulimi anses vara de största hälsoproblemen bland unga kvinnor i dag. I kombination med diabetes utgör sådana störningar i ätandet allvarliga risker för både liv och hälsa, menar forskarna. Andra rapporter visar hur detta leder till en dåligt kontrollerad och svårhanterad diabetes samt hur patienten börjar använda insulinet som ett vapen i sin strävan att hålla vikten under kontroll.

Det finns vissa paralleller mellan diabetes och anorexia/bulimi, nämligen den stränga restriktionen av kolhydrater. Som nybliven diabetiker tvingas man



Direkt livshotande tillstånd kan uppstå om en diabetiker med anorexia/bulimi använder insulinet som ett vapen för att hålla vikten nere.



Hetsätning av stora mängder mat eller sötsaker följs ofta av tvångsmässiga kräkningar hos patienter med bulimi.

ändra en del av sina kostvanor och kanske minska på viss mat. Den som får anorexia eller bulimi börjar ofta med en period av minimalt ätande eller hetsätning kombinerat med framkallade kräkningar av rädsla för att bli fet.

### Diabetes riskfaktor

En hypotes är därför att diabetes utgör en riskfaktor för utvecklingen av anorexia/bulimi. Vid Akademiska sjukhuset fann man nämligen att kvinnliga diabetiker visade uppenbart fler tendenser till sådana störningar än manliga diabetiker samt en frisk kontrollgrupp.

Kvinnliga diabetiker skulle enligt detta resonemang vara mer "medvetna" om ämnen som rör mat och ätande än icke-diabetiker. Och eftersom denna medvetenhet tycks saknas hos den manliga diabetesgruppen i studien kan man enligt forskarna knappast anse denna medvetenhet som naturlig eller kännetecknande för samtliga diabetiker.

Studien genomfördes som en enkät med frågor avsedda att avslöja anorexia eller bulimi. Frågorna var ställda så

att diabetikernas "naturliga" intresse för sitt födointag inte felaktigt skulle stämpla dem som viktobiker. ■

**Både anorexia nervosa och bulimi är psykiska störningar som yttrar sig i form av avsiktlig självsvält resp. hetsätning. Patienten har ofta en viktfofi, dvs ångest inte bara för övervikt utan för vikt som överskrider den för åldern normala. Med stor konsekvens genomförs åtgärder för att minska vikten, till exempel framtvängad kräkning, laxeringsmedel eller överdriven motion.**

Det är psykologen Börje Rosmark tillsammans med bland andra diabetesläkaren Christian Berne och diabetessköterskan Anita Bergström som utfört ovan nämnda studie. Artikeln är en sammanfattning av undersökningen "Eating disorders in patients with insulin-dependent diabetes mellitus".

# Ames introducerar



## Glucometer II<sup>®</sup>

Marknadsledande teknologi när det gäller  
blodglukosmätning

**\* Unik tryckknappskalibrering**

Inga krångliga kalibreringsremсор,  
innebär enkelt handhavande.

**\* Liten och kompakt**

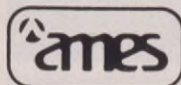
GLUCOMETER II tar liten plats och är därför lämplig  
för blodglukostestning var som helst.

**\* Snabbt blodglukossvar  
– 50 sekunder!**

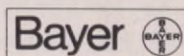
Längre tid än så skall man inte behöva vänta.

**\* Visuell avläsning**

går naturligtvis också bra.



Vill du veta mer, kontakta:  
Bayer (Sverige) AB, Ames Diagnostica, Box 5237, 402 24 GÖTEBORG, Telefon 031-83 05 80



# Olle ville inte sitta stilla: – Det måste vara rotation på muskulaturen

Text: Ann-Sofi Lindberg Foto: Norlings Foto SALA

– Jag blir nog ensam livet igenom. Min framtid är förstörd. Som ett nådehjon satt på undantag såg jag mig själv när jag vid tretton års ålder fick diabetes. Olle Andersson från Sala är i dag 68 år. Bakom sig har han ett långt yrkesverksamt liv med ytterst få sjukdagar. Men han minns ännu hur drömmarna om jobb, familj och gemenskap ersattes av oro och strykrädsla. – Fast det går att leva med diabetes, säger han med sin 55-åriga erfarenhet av sjukdomen.

Året var 1931. I ett fattigt västmanländskt lantbrukarhem i Östervåla socken skulle sonen Olof konfirmeras. Han gick och läste för prästen hela våren men orkade knappt hänga med – han var törstig jämt och drack bortåt 20–30 liter per dygn. Han kissade nästan lika mycket och på ett par månader hade han tappat sju-åtta kilo.

– Under avslutningsceremonin i kyrkan var jag tvungen att gå ut på toaletten flera gånger, berättar han.

– På tjugotalet, strax innan jag fick diabetes, kände man knappast till det ordet. Sockersjuka däremot, var, eller började bli, känt. Innan man upptäckte insulinet 1921 kallades sjukdomen mera allmänt "vattusot", vilket tolkades så att man drack tills man dog.

Till slut hamnade Olle på centrallasaretet i Västerås, fick insulin och kom snabbt på fötter igen. Han skickades hem med föreskrifterna att ta en spruta varje morgon, att äta så lite kolhydrater som möjligt och att väga all mat.

– Jag fick en skiva bröd till frukost, kokt vitkål, två deciliter tjock grädde och stekt fläsk. Till lunch en liten potatis, passerad spenat och litet kött eller fisk. Kvällsmaten bestod av mera stekt fläsk samt konserverade skärböner.

– Det var inte förrän i början av 60-talet som jag började med en spruta på kvällen också. I dag tar jag tre sprutor om

dagen och undviker naturligtvis fet mat, berättar Olle vidare.

### Läsa till präst

När syskonen på gården fick lära sig plöja och harva i jorden och hässja hö satt Olle inomhus och läste på korrespondens.

– Jag som fått sockersjuka skulle inte orka med att arbeta på gården, inte köra hästar eller jobba tungt i lagård eller stall. Församlingsprästen föreslog i stället att jag skulle läsa till präst. Vi skickade in en ansökan till Fjellstedtska skolan i Uppsala, men det blev avslag di-



– Motion är ett oerhört värde för mig, säger Olle Andersson, som aldrig trivts med att sitta stilla på kontor. Förr trodde man att diabetiker inte mätte bra av kroppsarbete.

rekt. Inte gick det att bo i internat med min speciella kost.

– Framtiden var osäker. Mina föräldrar tyckte jag skulle satsa på kontor så jag började läsa på NKI-skolan, vilket så



Kafferep i trädgården. Olle serveras påtår av hustru Karin en sommardag på fyrtiotalet.

småningom ledde till några kontorsanställningar. Men det där med att sitta stilla mår jag inte bra av. Det måste vara rotation på muskulaturen.

Under den här tiden hade Olle träffat sin blivande hustru och det blev dags att tänka på familj, något som han tidigare ansett nästan uteslutet. Det var många underliga idéer som tvingat sig på den unga grabben, till exempel fick han för sig att hans könsorgan angripits av sjukdomen eftersom han kissat så mycket. Han skulle inte kunna få barn, trodde han.

– Jag blir nog ensam livet igenom, resonerade jag. Man var inte fullgod, ingen att räkna med. Och inte visste man om man skulle klara arbetslivets krav. Det var en besvärlig tid.

## Järntråd och tyger

– Men så gifte jag mig med Karin och vi fick två barn. När jag lessnat på kontorsarbetet köpte vi en lanthandel i min barndomstrakt. Det var ett tungt arbete, man hanterade allt från järntråd till tyger. Men blodsockret låg mycket bättre nu när jag fick röra på mig.

– Två gånger om året bar det iväg till Sala lasarett för att kolla blodsockret. Överläkaren där var både kirurg och medicinare på samma gång! Och fram till 1951 fick vi i Västmanlands län betala halva insulinkostnaden själva.

Olle menar att diabetesvården har förändrats oerhört, speciellt från 60-talets början. Men i Sala är det sämre, tycker han, där har man inte brytt sig om att hänga med i den moderna diabetesvården.

– Diabetesföreningen försöker själv ge information till medlemmarna här. Och det har resulterat i att en av våra medlemmar vid besök på lasarettet fick höra av klinikchefen att "ni har ju egen läkare". Och då menade han mig, säger Olle och vet inte om han ska skratta eller gråta.

– Egentligen borde varje diabetiker bli sin egen läkare, fortsätter han. Man provar sig fram. Är jag till exempel på kalas och äter mer än vanligt kan jag justera det genom en snabb promenad eller en extra insulindos. Man lär sig vad man tål. Förr, däremot, vågade man inte ta egna initiativ utan var helt styrd av 'läkarväsendet'.

## Egna lokaler

I 34 år har Olle varit med i Svenska Diabetesförbundet. Han ska snart lämna sin post som ordförande i Sala lokalförening till en yngre kraft.

– Våra föreningar runt om i landet borde satsa mer på att få egna lokaler, uppma-

nar han och berättar att Diabetesföreningen i Sala snart nog kommer att få en egen expeditionslokal av kommunen. Det behövs, menar han, en träffpunkt för oss diabetiker.

Även om folk i allmänhet vet mer om diabetes i dag jämfört med förr, så menar Olle att kommunal- och landstingspolitiker vet alldeles för litet om till exempel de sociala och ekonomiska förhållandena för diabetiker. Att informera om merkostnaderna, som ju nästan aldrig kan dras av i deklARATIONEN, är en viktig fråga tycker Olle. Hans och hustruns gemensamma inkomst, pensionen, blir för hög för att avdrag ska medges.

– Men jag överklagar i alla fall. Någon

process, som har lärt mig att acceptera min diabetes. Det kan ingen i tonåren göra. Då vill man leva på samma sätt som kompisarna. Visst hände det att jag köpte en och annan kokosboll för fem öre, men vi levde under knapphetens kalla stjärna och det fanns inga pengar att köpa något 'förbjudet' för. Det är skillnad nu.

– Därför är det inte lätt att ge råd till unga diabetiker idag, säger han bekymrat. Men försök så fort du kan att acceptera sjukdomen och leva så nära de föreskrifter du har fått för att kunna behålla dina fysiska och psykiska egenskaper.

– Det **går** att leva med diabetes, klämmer han i till slut. ■



Trots sin sjukdom känner Olle tacksamhet för att han varje dag fungerar – han har inga plågor och menar att det finns många som har det värre.

gång kanske myndigheterna förstår att diabetikerna *måste* äta dyrare mat, till skillnad från andra.

## Ett bra liv

Om det är tur eller skicklighet är svårt att bedöma, men hittills har Olle sluppit flera allvarliga komplikationer. Redan 1959, vid nyss fyllda 40 år, blev han emellertid opererad för gråstarr på båda ögonen – en följd av en redan då långvarig diabetes.

– Starrglasen tycker nog ingen om, men man lär sig så småningom att acceptera även detta handikapp, säger han.

Med de framtidsutsikter Olle hade som trettonåring är det lätt att tycka att han faktiskt levde ett bra liv. Några kilometer från den hemtrevliga lägenheten väntar sommarstugan på ompyssling, pension och ATP ramlar in varje månad och i bokhyllan trängs bröllopsfoton med porträtt av skrattande barnbarn.

– Att jämföra sig, det hjälper inte, säger han. Jag har gått igenom en mognads-



Olle "drar järnet" i lånad utstyrsel. När detta foto togs var det uteslutet att en diabetiker blev inkallad.



## Presentation av förbundskansliet

# Vi som växer både här och där

— Av Ulla Ernström Foto: Denny Lorentzen —

— *Vilken serviceanda!*

— *Vilka skitstövlar!*

**Omdömet växlar säkert bland dem som ringer till Svenska Diabetesförbundets kansli. Trots att vi gör vårt bästa. Det är ofrånkomligt.**

**Nu tänker vi presentera oss själva så är det lättare för den som ringer att veta vem som gör vad i olika ärenden.**

När Monica Hulting, äldst i tjänsten, började på förbundskansliet 1974 hade kansliet fem anställda, mot dagens tolv, varav några är deltidanställda.

Det har hänt en hel del med Svenska Diabetesförbundet och dess kansli under de senaste tio åren. Några omgångar med flytt till nya lokaler, sedan ett år och lite mera bor kansliet i egna lokaler i Älvsjö, vid det här laget rätt inbodda. Personalstyrkan har så sakteliga växt i och med att verksamheten successivt ökat. Medlemsantalet har inte ökat med någon imponerande siffra sedan 1977, då var det 26.116 medlemmar i förbundet. Medan det för 1985 noterades 32.320 medlemmar. En ganska stor ökning dock.

En något tydligare vink om att det händer mycket inom förbundet ger omsättningen. För nio år sedan var den 1.300.000 kronor, mot för 1986 5.750.000 kronor, enligt budget.

Två nytillskott i personalstaben kan på sikt bli ett lyft för medlemsantalet och för verksamheten. De två nya är föreningskonsulenter, anställda på projekt i två år sedan oktober 1986. Den ena ska arbe-

ta upp ungdomssidan i föreningar och förbund, den andra konsulenterna ska stödja och bistå föreningarna i det organisatoriska arbetet. De båda är förstärkningar som kan räknas in under begreppet marknadsföring och vem vet vad detta kan leda till i framtiden. Kanske ökningsbåde här och där.

När skaran av spindlar i nätet på förbundskansliet nu är så många kan det vara dags för en presentation. Vi börjar med vad kanslichefen gör och fortsätter med övriga elva, utan någon särskild ordning.

**BERNDT NILSSON** är kanslichefen som leder och fördelar arbetet. Det har han gjort sedan 1978.

— I grunden för den ökande verksamheten ligger främst medlemmarnas krav, som är större idag än för några år sedan. Under 1970-talet gick det att få gehör för förbundets, dvs medlemmarnas, krav på myndigheterna, medan det under innevarande decennium gäller att arbeta hårt för att få behålla det vi fått igenom, säger Berndt.

— Ett område där förbundets verksamhet ökat är inom utbildningen. Våra kurser för sjuksköterskor och fotvårdare har i många år varit eftertraktade. I år har vi haft tre kurser, liksom vi kommer att ha nästa år. Tidigare hade vi bara en kurs om året.

— Förbundet har också satsat stort på sin tidning Diabetes, en dyr produktion, men vi tror att den lönar sig.

Berndt Nilsson har många ansvarsområden på sin lott. De rör ekonomi (budget), personal, sociala frågor, intressepolitiska frågor och internationella frågor. Berndt är vice president i den internationella diabetesfederationen (IDF). Dessutom är han föredragande i förbundsstyrelsen och det verkställande utskottet. Det är Berndt som åtalas om

tidningarna Diabetes eller Förbundsnytt trampar i klaveret, han är ansvarig utgivare för dem. Andra uppgifter är representation för förbundet i till exempel HCKs styrelse och i Statens Handikappråd.

**ANN-SOFI LINDBERG** anställdes i samma veva som tidningen Diabetes bytte stil och ansikte. Det var 1984. Då blev hon redaktör för Diabetes och Förbundsnytt. Nu har hon återkommit till detta sitt "gamla" jobb efter en barnledighet. Till hennes uppgifter hör även annan information, intern och extern.

**ULLA ERNSTRÖM** är projektanställd för att färdigställa förbundets broschyrserie och för att arbeta fram annat informationsmaterial. I början av 1985 började hon vikariera för Ann-Sofi Lindberg som redaktör för Diabetes och Förbundsnytt. Nu arbetar båda med dessa tidningar.

**MONICA HULTING** är den som arbetat längst på kansliet.

— När jag började för tolv år sedan var det fem anställda, säger hon.

Monica administrerar barn- och ungdomsverksamheten (kollo, sjösportläger, konferenser). Hon är sekreterare i förbundets verkställande utskott och i förbundsstyrelsen. Hon ser till att informationspärmen hålls aktuell och att inkommande högar av ansökningar om pengar ur forskningsfonden ordnas till ett översiktligt material. Ibland faller också administration av symposier och konferenser på henne. Liksom vissa sekreteraruppgifter.

**TATJANA UNDEÉN** har sedan 1981 varit den som ska bistå kanslichefen som sekreterare, i hennes arbete ingår



*Innan de sista löven faller! Kanslipersonalen är, stående från vänster, Alf Vidlund, Göran Andersson, Berndt Nilsson, Greta Eriksson, Ann-Sofi Lindberg, Sissi Setrom, Monica Hulting. Sittande från vänster är Birgitta Svedberg, Harriet Oscarsson, Tatjana Undén, Ulla Ernström, Ulla Eriksson.*

den engelska korrespondensen i IDF-frågor. Hon lägger den första handen vid förbundets inkommande post. En stor del av Tatjanas tid går till central administration av förbundets många kurser, för sjuksköterskor och fotvårdare mfl, samt av interna kurser. Administration av ansökningar till hjälpfonden sköter hon, och när symposier och konferenser ska hållas är hon en av dem som är stjärna på att administrera.

**SISSI SETROM** har hand om medlemsregistret sedan 1984. Registreringen sker på data, där hon skriver in ändringar och plockar bort i registret, ser till att det alltid är up to date. Den som vill prenumerera på Diabetes kopplas in till henne, så ordnar hon med det. Dessutom sköter hon en del andra kontorsuppgifter.

**ULLA ERIKSSON** bevakar kassaskåpet, och förbundets affärer, hon är kassör och sköter in- och utbetalningar, räknar ut löner, följer upp budgeten, sköter bokföringen och tar hand om testamenten till forskningsfonden och förbundet. Det har hon gjort sedan 1983, då Ulla anställdes som vikarie för Birgitta Svedberg, som varit sjukskriven en lång tid.

**BIRGITTA SVEDBERG** har varit på förbundet sedan 1976 men har på grund av sjukdom varit borta från sin tjänst som kassör. För närvarande har hon kort tjänstgöring, då hon arbetar fyra timmar i veckan på kansliet.

**ALF VIDLUND** är kansliets allt i allo, vaktmästare. Det är han som ordnar med att alla papper som fabriceras på kansliet för utskick dupliceras, kommer i kuvert och befordras till posten varje dag. Han är den som krattar löv och skottar snö i vår egen trädgård. "Affe" har jobbat på kansliet i fyra år.

**GRETA ERIKSSON** är ganska nyanställd. Hon är "förbundets röst", den första man möter, hon sitter i växeln, och skriver mellan samtalen ut tackbrev till dem som skänkt penninggåvor och hon skriver minnesadresser. Utlåning av videofilmer och bildband går genom Greta. Lite annat skriver hon också.

**HARRIET OSCARSSON** är den nyanställda föreningskonsulenten. När hon gjort sin analys och utvärdering av

föreningarnas verksamhet, skaffat sig en blick över läget, kommer hon att kontakta föreningarna och erbjuda sina tjänster. Det kan gälla uppvaktningar hos landstinget, ansökningar om bidrag, eller något annat.

– Det är i organisatoriska frågor jag ska ställa upp, säger hon. Inte direkt i diabetesfrågor.

– Föreningarna kan också vända sig direkt till mig för konsultation.

**GÖRAN ANDERSSON**, förbundets nye ungdomskonsulent, ska vara lokal- och länsföreningarnas klippa i ungdomsfrågor under de närmaste två åren.

– I praktiken ska jag täcka både barn- och ungdomsfrågor, förklarar Göran, som nu förbereder sig för den ungdomskonferens förbundet ordnar 31/1–1/2 1987. En konferens som blir avstampet för den framtida utvecklingen av förbundets barn- och ungdomsverksamhet. Göran har varit lägerchef på förbundets "kollo" under några år och det uppdraget ska han ha kvar, det ingår i hans tjänst. ■

# DAN FÖRE DAN FÖRE DAN

Matredaktör: Ulla Ingeson

*I sista minuten hinner vi baka vita pepparkakor, inte att äta men att hänga i granen. Ljuslyktor till julbordet är trevligt. Kanske ett julklappstips?*

*Alla sorters kål hör till julens grönsaker och sallader. Låt det bli en ny mattradition att servera lättstuvad grönkål till lutfisken. Sås och grönsak allt i ett.*

## I sista minuten

Pepparkakor som julpynt

\*\*\*

Små hålkakor

\*\*\*

Julens röda och  
gröna sallad  
Kålrotslåda

Lättstuvad grönkål

\*\*\*

Mager julsylta

\*\*\*

Lingonglass-sorbet  
Lingonsorbet  
Apelsinkeso



Foto: Göran Björling

# Det är "långjul" igen!

Nu är det jul igen. Den här gången en lång helg med "klämdagar" som säkert många har tagit ut som semester eller arbetat in i förväg.

Jag har detta år koncentrerat mig på sådant som ska göras i samband med måltiderna och till vilket råvarorna kan köpas strax före. Jag tänker på sallader och grönsaksrätter främst.

Den goda, magra syltan kräver förstas lite förberedelser. Djupfryst kyckling måste tinas och efter kokningen behövs syltan en natt för att stelna. Tänk på att spadet med svål, skinn och ben ska koka ihop ordentligt. Nödvändigt för att få tillräckligt med geléämne. Ingenting är så förargligt som att syltan "rinner" istället för att hålla sin form. Kål av alla slag hör till julen. I Finland

står det alltid en kålrotslåda på julbordet. Mitt förslag är kanske inte genuint men prova ändå! Grönkål är "ett måste". Gott till lutfisken också.

Pepparkaksbak för diabetiker – vad tänker jag på!

Bara att det är trevligt med julpynt. Av den här vita degen kan man göra söta lyktor att sätta på julbordet eller gubbar, grisar och bockar att hänga i granen, i fönstret eller som mobiler.

Alla kan ha nöje av att baka. Kanske rita egna mallar och fantisera kring färger och mönster.

Varför inte ge bort prydnadspepparkakor till julklapp? (Naturligtvis är pepparkakorna **ätliga!**)

En riktig God Jul önskas alla glada matlagare!



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

## Vit pepparkaksdeg

Den här ljusa fasta degen passar bra till figurer att hänga i granen eller i fönstret. Man kan också göra söta ljuslyktor att sätta på julbordet. Placera värmeljus i äggkoppar inuti var och en.

1 3/4 dl vatten  
1 1/2 dl ljus sirap  
2 1/2 dl socker  
3 msk margarin  
drygt 1/2 msk hjorthornssalt  
1 1/4 l (ca 800 g) vetemjöl  
(Garnering: 1 sats kristyr)

Blanda vatten, sirap, socker och fett i en kastrull. Koka upp och låt blandningen kallna.

Blanda hjorthornssaltet med lite av mjölet. Tillsätt det och arbeta in resten av mjölet tills degen känns fast.

Kavla ut den ganska tunt och grädda en provkaka. Degen ska inte flyta ut.

## Figurer:

Kavla ut degen till 2–3 mm tjocklek. Tag ut figurer med mått, tex gubbar, gummor, stora hjärtan, eller skär ut dem efter mall. Gör ev ett litet hål upptill i figurerna så att en tråd kan träs igenom efter gräddningen.

Lägg dem på lätt smorda plåtar och grädda mitt i ugnen, 6 min i 175°. Låt dem svalna på plåten. Garnera dem sedan med kristyr, som kan färgas svagt röd eller grön med hushållsfärg eller dekorera direkt med färgen med hjälp av en fin pensel.

## Lyktor:

Kavla ut degen som ovan. Skär ut fyrkanter efter mall (ca. 10×10), se fotot, och lägg dem på lätt smorda plåtar. Skär ut "fönster", eller tag med mått ut små hjärtan eller stjärnor. Grädda som ovan och låt lykt-

väggarna svalna på plåten. Garnera med kristyr eller hushållsfärg. Sätt sedan ihop lyktorerna med kristyr eller karamell och spritsa ev kristyr över fogarna.

## Kristyr till fogar och garnering

3 dl florsocker  
1 äggvita  
2 kryddmått ättiksprit eller  
1 kryddmått ättiksyra

## Karamell till hopfogning:

Smält 2–3 dl socker i en ren stekpanna på måttlig värme, rör under tiden. Sockret ska vara helt smält och ljust brunt. Låt pannan stå på svag värme medan delarna fogas ihop, annars hårdnar karamellen.

De här miniatyrhålkakorna är också trevliga som julklapp. Vill man så kan man naturligtvis baka dem som runda små bröd utan att stansa ut hålet i mitten.

## Små hålkakor

40 st  
50 g jäst  
50 g olja eller margarin  
5 dl vatten  
1 1/2 tsk salt  
1 msk socker  
1 msk stött fänkål  
8–9 dl grovt rågmjöl  
6 dl vetemjöl,  
helst Bakvetemjöl Special.

Smula ner jästen i en bunke. Smält margarinet i en kastrull. Häll i vattnet och låt det bli finger-  
vamt (37°).

Rör ut jästen i lite av degspadet. Blanda i resten samt salt, socker, fänkål och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen.

Arbeta ihop allt till en deg. Ställ

den att jäsa övertäckt i bunken ca 45 minuter.

Dela degen i 2 delar. Kavla ut var och en till ca 1/2 cm tjocklek på mjölat bakbord.

Tag ut runda små kakor med ett mått, glas eller tekopp.

Diametern ska vara ca 100 mm. Tag ut ett hål i mitten av varje kaka med tex ett litet glas eller annat mått (=som en femkrona).

Lägg kakorna och de små rundlarna på smorda plåtar. Nagga dem med en gaffel. Låt jäsa 15 minuter.

Grädda 8–10 minuter i 225°. Låt svalna på brödgaller under bakduk.

Bra att veta: 1 kaka motsvarar 1 ordinär brödportion.

## Julens sallader

### Röd sallad

4–5 portioner  
1 klyfta rödkål  
(=ca 1/2 l finstrimlat)  
1–2 rödlökar  
2 röda äpplen  
3/4 dl hasselnötter  
saften av 1 citron

Finstrimla rödkålen. Skala löken och dela den i halvor och strimla lövtunt. Skär äpplena i små tärningar.

Blanda alltsammans i en skål och håll över citronsaften. Grovhacka hasselnötterna och strö dem över salladen.

### Grön sallad

4–5 portioner  
1/2 purjolök,  
helst den gröna delen  
1 klyfta vitkål eller



## MATEN... forts

1/2 huvud salladskål  
(=ca 1/2 l strimlat)  
2 stjälkar bladselleri

### Salladssås:

1 1/2 dl gräddfil  
1/2 dl finhackad persilja

Skölj purjolöken och selleristjälkarna.

Skär dem i tunna strimlor. Finstrimla kålen.

Blanda grönsakerna i en skål. Gör salladssåsen. Servera den gärna i en skål vid sidan om så att var och en får servera sig själv.

### Kålrotslåda

4-6 portioner

1 medelstor kålrot i tärningar motsvarande 1 1/2 liter  
2 stora morötter i tärningar = 1/2 liter  
1 dl gräddmjölk  
1 ägg  
2 msk vetemjöl  
1 msk margarin  
skorpmjöl

Koka rotsakstärningarna mjuka i lätt saltat vatten. Mosa dem med hjälp av en elvisp. (Sätt till lite kokvatten om det behövs).

Vispa gräddmjölk och ägg. Rör ner blandningen, saltet och vetemjölet i moset.

Bred ut moset i en ugnssäker form, jämna till ytan. Pudra över lite skorpmjöl och klicka ut margarin.

Grädda i 200° 20-30 minuter. Kålrotslåda kan ätas med bara en ost- eller skinksmörgås eller tillsammans med lättkorv och bröd.

### Lättstuvad grönkål

3-4 portioner

1 pkt djupfryst grönkål (400 g) eller motsvarande mängd färsk (1 medelstort grönkålsstånd)  
1 msk vetemjöl  
3/4 dl gräddmjölk  
(1 msk margarin)  
1-2 kryddmått salt  
nymalen svartpeppar  
riven muskotnöt

### Färsk grönkål

Repa bladen från stjälkarna på den färska kålen. Skölj dem väl. Koka bladen mjuka i vatten. Tag upp kålen, låt den rinna av och hacka den ganska fint. Värm kålen i en kastrull.

### Fryst grönkål

Tina grönkålen på svag värme. Rör ut mjölet med gräddmjölken. Håll redningen i kastrullen med kål under omrörning. Koka upp och låt koka 3-4 minuter. (Tillsätt margarin). Smaksätt med salt, peppar och riven muskotnöt. Lättstuvad grönkål smakar gott till alla sorters kokt fisk, rökt fisk och kan också ätas tillsammans med julskinkan.

### Mager julsylta

ca 1 kg färsk fläsklägg (framlägg)  
+ 1 kyckling (ca 1 kg)  
2 tsk salt per l vatten  
2 gula lökar  
2 lagerblad  
1/2 tsk vitpepparkorn  
1/2 tsk kryddpepparkorn  
1 tsk timjan

Tina kycklingen, skär den i halv och skölj dem väl. Lägg fläsklägggen i en rymlig gryta (4 l). Mät upp och håll på kallt eller varmt vatten tills lägggen är täckt. Salta, koka upp och skumma. Tillsätt kryddor och skalad lök i klyftor. Koka ca 45 min. Lägg då i kycklinghalvorna, späd ev med lite vatten och koka ytterligare 45 min tills köttet lätt lossnar från benen.

Tag upp köttet. Tag bort svål, skinn och ben och lägg tillbaka det i grytan. Låt koka kraftigt utan lock 20-30 min. Spadet kokar då ihop, får mera smak och geléar sig bättre. Skär under tiden köttet i små bitar.

Sila spadet ev genom kaffefilter. Det blir då klarare. Mät upp köttet och blanda det med drygt samma mängd spad. Smaka av att kryddningen är lagom. Håll upp syltan i formar. Ställ dem kallt att stelna. Syltan kan frysas men bör då hettas upp igen.

### Lingonglass - Sorbet

4 portioner

1 pkt GB light vaniljglass  
2 dl osockerade lingon  
(sötmedel)

Dela glassen i mindre bitar. (Söta ev lingonen med tex aspartam).

Blanda snabbt glass och lingon. Det går bäst i en mixer eller matberedare men man kan också använda en elvisp.

Fördela genast glass-sorbeten i små portionsskålar som tål att stå i frysen.

Tag ut glass-sorbeten 5-10 minuter före serveringen. Bra att veta: 1 portion=1 fruktportion.

### Lingonsorbet

6 portioner

2 1/2 dl osötade lingon  
1 dl vatten  
sötmedel, tex aspartam  
2 äggvitor

Mosa bären i en rostfri skål. Blanda med vattnet.

Söta efter smak med aspartam eller ditt vanliga sötmedel.

Ställ skålen i frysen ca 15 minuter. Vispa äggvitan till hårt skum.

Tag ut skålen från frysen. Blanda skummet med bärmoset. Låt blandningen stå i frysen ytterligare 1 timme. Rör om i blandningen efter ungefär halva tiden. Tag ut sorbeten, skeda upp den i portionsglas och servera den genast.

Bra att veta: 1 portion=1/2 fruktportion.

### Apelsinkeso

6 portioner

6 medelstora apelsiner  
1 1/2 dl vispgrädd  
300 g keso

Skala och skär apelsinerna i bitar. Tag undan några bitar för garnering. Vispa grädden. Blanda samman keso, grädd och apelsiner.

Servera ev i portionsskålar med några apelsinbitar på toppen.

Bra att veta: 1 portion motsvarar ungefär 1 fruktportion plus ett ägg och ett litet smörpaket.

# Svårt för lättglass...

Förra året lanserade Glace-Bolaget sin nya lättglass, GB-light. Den blev en stor succé med 1,8 miljoner sålda halvlitersförpackningar.

**DIABETES har undersökt hur det gick i år - håller framgången i sig?**

— Av Ann-Sofi Lindberg —

— 1985 sålde vi mycket bra av GB-light, säger Göran Rosmark, produktgruppchef på GB. I år har försäljningen tyvärr minskat med nästan hälften.

— Kanske var behovet inte större, funderar han, eller också är glassen inte tillräckligt bra.

Det var efter många och långa vedermodor som GB fann den konsistens och smak som var förenlig med tillräckligt låg fetthalt. Sötningemedlet heter aspartam och kaloriinnehållet är bara hälften

av vanlig glass.

I halvliterspaket kan man välja mellan vanilj, päron och apelsin-cointreau. De två småglassarna är puckstång med vanilj/smultronsmak och bågare med persika och fruktsås. Snart försvinner dock apelsin-cointreausmaken, som sålts minst av halvliterspaketen, samt bågaren.

— Vi känner en viss besvikelse, erkänner Göran Rosmark. Vi hade hoppats att nå en bred konsumentgrupp, inte ba-



Vanilj, päron och apelsin-cointreau i halvliterspaket. Den sistnämnda glassen försvinner nästa år.

ra diabetiker, med den här glassen. Men det har misslyckats.

**Finns det planer på att ändra sammansättningen i glassen för att göra den populärare?**

— Nej, vi tycker oss ha nått en gräns vad gäller kaloriantal och fetthalt som vi inte vill överskrida för att inte suddas ut motivet till den här glassen, säger Göran Rosmark.

# ...men låt den leva!



En liten rundringning till DIABETES' glasspanel, Ragnar Cervén, Maria Larsson, Mårten Svanberg och Mia Bolinder, gav klart besked: Den här glassen är i stort sett OK.

– Halvlitern är väldigt god, den smälter på en gång i munnen. Päron och apelsin är godast.

– Halvlitern smakar sorbitol, den ligger där i kylskåpet – jag tittar inte ens åt den. Bägaren är godare, den som smakar persika. Jag tycker hemskt mycket om persika, det är väl därför. Puckstången är också god.

– Den smakar ju nästan som vanlig glass. Litet hårdare kanske. Och den blir lättare gammal – då ser den alldeles grynig ut, med små sandkorn. Glassen bör hålla sig längre.

– Vanilj är bäst! Bägaren är jag less på,



– Den smakar ju nästan som vanlig glass, tycker DIABETES glasspanel.

Foto: Per Klaesson/Bildhuset.

den har en enförmig smak, men puckstången är väldigt god. Det var bra att den här glassen kom.

– Vanilj och päron är jättegoda men apelsinmaken och bägaren är inget vidare. Puckstången är bra.

Hemglass' aspartamsötade bägare får

blandad kritik av de tillfrågade kollobar-  
nen, som alla tycker mycket om glass.  
Ingen av dem äter vanlig glass utan har  
helt övergått till den nya lättglassen. För  
deras och för många andras skull hop-  
pas vi att GB inte tar bort fler smaker ur  
sortimentet. ■

# N

NORDISK GENTOFTE A/S har under en tioårsperiod ökat sin omsättning från 70 miljoner till idag över 1 miljard. Nordisk är ett utpräglat forskningsinriktat företag. Huvudprodukten är insulin, där Nordisk är ett av världens tre största företag. Andra viktiga produkter är tillväxthormon och blodfraktionsprodukter. Nordisk-Sverige omsätter i år cirka 32 miljoner SEK.

## Produktspecialist

Med placering: Norrland.

En rad intressanta originalprodukter står inför sin lansering. Närmast insulinpennan INSUJECT. Ett hjälpmedel som radikalt kommer att förenkla insulinbehandlingen för patienterna.

Eftersom vi specialiserat oss på insulin, kommer Dina arbetsuppgifter förutom gruppinformation till medicin- och barnmedicinkliniker, främst att bestå i dialog med fackmän; d.v.s. klinikchefer och specialister... Du kommer även att arrangera lokala utbildningsaktiviteter och symposier.

För att lyckas hos Nordisk-Sverige tror vi Du har några års erfarenhet på annat läkemedelsföretag, som konsulent, produktspecialist eller produktchef.

Låter det spännande! Ring Tore Wäborg 042-29 00 85, så får Du veta mer! Nordisk-Sverige har sitt kontor i Helsingborg. Ett ungt, kunnigt, dynamiskt team med *kvalitet* som ledstjärna.

Välkommen med Dina ansökningshandlingar senast den 18 dec. 1986.

**Nordisk-Sverige, Att: Marknadschef Tore Wäborg, Box 942, 251 09 Helsingborg.**

## Kostrådet

# Svensk kostlinje – åt svenskarna

— Av Ulla Ernström —

**Vad ska en diabetiker äta? Hur mycket fett och hur mycket kolhydrater? Svaren är inte självklara.**

**– Man vet mycket om diabeteskost idag, men man vet inte allt. Det är en del man får anta utifrån vad man vet idag, förklarar docent Bengt Vessby, Uppsala, ordförande i förbundets relativt nybildade kostråd.**

**Kostrådet arbetar för högtryck för att komma fram till en svensk syn på diabeteskost och sammanfatta den i en handbok. En patientbroschyr ska det också bli.**

Kost – så trist!

– Visst är det ett dilemma att många tänker så, håller Bengt Vessby med om. Kostfrågor anses av många mindre intressanta. Men hur vi äter är en del av vårt livsmönster och kostvanor är svåra att ändra. Mat är något alla har synpunkter på.

– Ofta kan det vara så att vårdpersonalen inte vet mera än vad vanliga människor vet om kost. Då kan det vara problematiskt och det är där vi i kostrådet ska försöka komma in som en hjälp. Kostrådet tillsattes av Svenska Diabetesförbundet med uppdrag att arbeta fram en svensk vårdrekommendation, en handbok, om diabeteskost.

Under-

lag till en praktisk broschyr om kost, riktad till diabetikerna själva ingår också i uppdraget. När detta värv slutförts är det tänkt att rådet ska finnas kvar som diabetesförbundets referensgrupp i kostfrågor.

### Olika länders råd

Så sedan årets början sitter med jämna mellanrum kostrådet, denna sex personer starka expertgrupp på diabetes och diabeteskost, och diskuterar hur en svensk diabeteskost borde se ut. Förhoppningsvis ska de rekommendationer rådet kommer fram till råda bot på den osäkerhet som råder bland vårdpersonal, alla kategorier, om diabeteskost.

Handboken blir en motsvarighet till de vårdrekommendationer om kost för diabetiker som finns i England och i Finland.



En gryta med rotfrukter, korv och potatis, ganska så svenskt.

– Det går inte att bara översätta någon av dem och ge ut i Sverige. Principerna är visserligen desamma överallt, men det måste ändå ske en anpassning till lokala problem och uppfattningar. Synen på kost är lite olika mellan länderna och det gäller att nå fram till en gemensam svensk linje, säger Bengt Vessby. Hos honom, på geriatriska kliniken vid Kungsgårdets sjukhus i Uppsala, pågår forskning om vilken typ av mat diabetiker helst bör äta. Betydelsen av fiberinnehåll i kosten undersöks, just nu är det forskningen på fett i kosten som är intensivast.

Personerna i kostrådet är tillsatta på förslag av diabetesförbundet.

– Vi är få, vi tror att arbetet ska gå lättare om gruppen inte är för stor. Men vi är angelägna om att få synpunkter från och föra en dialog även med dem som inte direkt ingår i kostrådet. Exempelvis har vi ingen medlem som speciellt ägnat sig åt barn- och ungdomssidan och där kommer vi att gå ut och be om remiss-synpunkter.

### Lätt är det inte

Kostrådsgruppen diskuterar sig fram till ett ställningstagande, målsättningen är att hitta rimliga rekommendationer alla kan stå för. Bengt Vessby låter ana att det inte är någon helt enkel uppgift.

– Det är mycket vi känner till om diabeteskosten idag, men allt vet vi inte. Vi vet inte riktigt hur stora mängder fett och kolhydrater man ska äta. Nya rön kan leda till vissa ändringar av våra kostrekommendationer även i framtiden. Det vi gör måste bli en sammanfattning av dagens kunskaper.

En kontroversiell fråga är om fruktsocker ska rekommenderas i en diabeteskost.

– Fruktsocker är omdiskuterat och en typisk fråga att ta ställning till för kostrådet. Det är en sak vi diskuterar. När det gäller sötningsmedlen har vi referenser att basera vår handbok på genom vad livsmedelsverket nyligen publicerat.

### En roll i utbildningen

Utgående från en bakgrund om de ämnesområdesfel som föreligger vid diabetes och från en redogörelse för de olika näringsämnenas betydelse för sjukdomen ska handboken rekommendera diabeteskost och beskriva vart de olika kostprinciperna leder. Det ska bli en praktiskt användbar bok. Ett avsnitt ägnas de psykologiska aspekterna i samband med kostrådgivning.

Någon skillnad på kost för typ 1 (insulinberoende) och typ 2 (ålders) diabetes är det egentligen inte, principerna är de-

samma. Skillnaderna ligger i hur mycket mat man ska äta. En diabetiker kan behöva bistås med råd om kost i särskilda situationer, under sjukdagar, under graviditet och amning eller i samband med motion och till exempel om hanteringen av alkohol. Detta ska handboken kunna upplysa om. Handboken kan kanske komma till användning i utbildningen av vårdpersonal. Bengt Vessby blir besviken om manus

till handbok och broschyr inte är klara till sommaren. Och nämner slutligen det viktiga i att inte se diabeteskost som en diet.

– Det stämmer att den mat som en diabetiker ska äta borde alla äta. Men det är en skillnad mellan diabetiker och andra människor och det är att en diabetiker löper mycket större risker att drabbas av de komplikationer som en felaktigt sammansatt mat kan leda till. ■

## Kostrådet

**Docent Bengt Vessby, Uppsala**  
(ordförande)

**Professor Nils-Georg Asp, Lund**  
**Docent Jan Östman, Huddinge**

**Dietist Margit Eliasson, Stockholm**  
**Henry Pettersson, Uppsala**

(Svenska Diabetesförb. representant)

**Redaktör Birgitta Melin, Stockholm**  
(adjungerad ledamot)

# Det borras och surras i spåret

Text: Ann-Sofi Lindberg Foto: Sundsvalls Tidning

## Tredje gången gilt!

**Catrin Larsson från Sundsvall klev i år upp i skidlandslagets A-grupp och stärkte därmed sin position så pass mycket att hon erövrat årets Boehringer-Mannheim-stipendium på 25.000 kronor.**

**– En jätteuppmuntran, utbrister Catrin, som haft diabetes sedan 1979.**

Två gånger förut har hon sökt det här priset, men fått stå tillbaka för mer kvalificerade ungdomar. Nu var juryn enig: i år är det Catrins tur. Man tog intryck inte bara av hennes avancemang till landslaget utan också av den systematiska träning hon bedriver. Alla träningspass finns noggrant bokförda i speciella dagböcker, vecka för vecka, året runt.

Catrin Larsson använder insulinpenna och tar fyra doser varje dag. Blodsockret kollar hon minst en gång om dagen, men hon har lärt sig känna om hon ligger för högt eller för lågt. Oftast ligger hon dock bra, mycket tack vare sin regelbundna träning och livsföring i övrigt. Det här låter ju präktigt, kanske till och med en smula enformigt. Tre och en halv timmes skidåkning varje förmiddag, till exempel.

– Vi ligger inte bara och borras i spåret, försäkras Catrin entusiastiskt, vi surrar en del också. Och är det något som bekymrar mig så grubblar jag ut det där ur kroppen när jag åker skidor.

– Ja, huvva, tillägger hon, hade jag inte idrottat så här mycket hade jag varit en helt annan människa.

Att vara landslagskvinna innebär att man knappast kan ha förvärvsarbete vid sidan av träning och tävlan. Därför uppskattar Catrin de timmar hon ändå får över för att arbeta i dietköket vid



– Jag fick bättre kontroll på mina värden och en större kontinuitet när jag började åka skidor, berättar Catrin Larsson, 25, som i år bland 34 sökande fått Boehringer-Mannheim-stipendiet.

Sundsvalls sjukhus. Det är roligt att jobba med mat, tycker hon, och experimenterar gärna med olika bröd- och kexrecept. En och annan limpa har väl varit av den kalibern att man kunnat "klubba ihjäl en oxe med den", men det mesta blir ätbart.

## Andra mål än mat

Det finns dock andra mål i Catrin Larssons liv än mat, nämligen att få representera Sverige i till exempel World Cup nästa år. Förra säsongen blev hon uttagen och lyckades kämpa sig till en tolfteplats vid en deltävling i Holmenkollen.

– Det trodde jag inte, säger hon. Det är väldigt svårt att komma med bland de femton som når poängplats i Cupen och det vore hemskt kul att få försöka igen. Catrin måste förstås resa en hel del och för en diabetiker innebär det vissa praktiska problem, till exempel att inte alltid ha tillgång till mat.

– Jag har handbagaget fullt med skalade morötter, frukt och hembakta mackor, berättar hon.

Annars brukar hon inte bli "sugen" på godis och sötsaker. Och blir hon det än-

då så skalar hon en morot eller knarar i sig en hårdbrödmacka med ost.

Känningar är något som sällan drabbar Catrin. Men en gång, minns hon, hände det i alla fall:

– Vi var på träningsläger i min klubb, Stockviks IF, och hade varit ute och åkt rullskidor på eftermiddagen. Till middag hade det dukats fram rökt sik och salladsbord. Jag lassade på en massa mat och travade iväg till bordet och satte mig. När jag skulle äta började maten ramla av tallriken, men jag märkte inte det.

– Så kom det en kille och frågade om han fick sitta bredvid den här grisen. Jag satt med nästan hela fisken i munnen och hade spillt ut all sallad, och det var stora mängder, på bordet. Sedan ramlade jag visst av stolen.

– Plötsligt låg jag på en säng och någon sa att Catrin är så konstig. Mina ögon pekade åt alla håll och de fick tvinga i mig ett glas, ja två glas mjölk.

Catrin skrattar åt händelsen, som ju så här i efterhand kan tyckas dråplig.

Det enda som i dag bekymrar henne en aning är hur det ska gå när hon så småningom lägger av med skidåkningen.

– Jag vågar nästan inte tänka på den dagen. Det gäller att hitta en lämplig övergång så kroppen får tid på sig att ställa om. Jag vet ju att människan är anpassningsbar, det märkte jag i samband med att jag fick diabetes. Först blev jag jätteledsen, men sedan har jag vant mig att leva med det. Det är faktiskt ingen större skillnad på mitt sätt att leva om man jämför med de andra tjejerna i VM-truppen. ■

Juryn som utsåg Catrin Larsson består av Nils Hallerby, ordförande i Diabetesförbundet, Bengt Sevelius, VD Riksidrottsförbundet, Jan Östman, docent samt två representanter från Boehringer-Mannheim.



# "Rolig" insulinövergång i Danmark

Den rullar på, informationskampanjen för införande av det starkare insulinet, "100 IE", i Sverige. Danmark har nyligen klarat av sin övergång. Hur gick det där?

— Av Ulla Ernström —

— Det var en "rolig" övergång till 100-insulinet, säger Marianne Kjaer hos det danska diabetesförbundet. Hon har haft Sundhedsstyrelsens uppdrag att hålla i informationen till Danmarks diabetiker och andra berörda av övergång från "40 IE" till "100 IE".

Man hajar till för det danska språket om man inte vet att "rolig" på danska motsvarar på svenska "lugnt". Marianne Kjaer säger att övergångsfasen har flutit utan några stora missöden med feldoseringar eller liknande.

Två sjukhus hade specialberedskap för

INSULIN  
100

att vara diabetiker behjälpliga om det nu skulle hända något, men denna personal behövde inte tas i anspråk i nämnvärd utsträckning.

Specialöppna mottagningar under insulinövergången har diskuterats även i Sverige, men enligt vad Diabetes erfar har det inte bedömts nödvändigt.

## Ingen glömd

Informationspådraget om Insulin-100 är större i Sverige än i Danmark. Socialsty-

relsen har till uppgift att se till att inte någon grupp av de många som har med diabetes att göra blir bortglömd. Till exempel är hemvårdsassistenter en viktig grupp, en särskild person arbetar med information till dem.

Kampanjen som innefattar fyra olika meddelandeblad (nr 2 börjar delas ut i januari 1987) till alla diabetiker via apoteken, information via anslagstavlan i TV i mars 1987 och intensiv information till sjukvårdspersonal blir delvis en garanti för att ingen ska ha undgått information om det nya insulinet och de nya sprutorna (graderade i IE), gällande från 1 april 1987. Halvåret 1 april 1987 – 30 september 1987 är den period då både det gamla insulin "40 IE" och det nya "100 IE" ska finnas. Under den tiden får alla insulinberoende diabetiker recept på insulin och nya sprutor i samband med läkarsamtal. Man ska även kunna få recept något före denna övergångsfas. Den 1 oktober 1987 ska alla ha fått det nya insulinet, då finns bara "100 IE" registrerat. ■

## Vad händer med synskadades hjälpmedel?

Hur går det med injektionshjälpmedlen för synskadade diabetiker när vi går över till starkare insulin och nya sprutor?

— Vi hoppas att ersättningar för de injektionshjälpmedel för synskadade som finns på marknaden nu ska komma. Företagen har visat sig beredda att ta fram anpassade hjälpmedel inför insulinövergången, säger ingenjör Lars Wörnberg på handikappinstitutet.

Men han vågar inte lova att dessa nyanpassade hjälpmedel finns tillgängliga för synskadade den 1 april 1987. Det kan ta längre tid. Onekligen oroande, för de synskadade.

De kostnadsfria injektionshjälpmedel för synskadade diabetiker som kan erhållas idag är James Tendos doseringshjälpmedel, ABM Doseringshylsa och Helinos injektionspistol.

— Det sistnämnda försvinner helt från 1 april 1987. För andra räknar vi med instrument anpassade till det starkare

insulinet.

Flerdosinstrumentens starka framfarsch, med till exempel olika penn typer, använda även av synskadade i stor utsträckning, gör att behovet av särskilda injektionshjälpmedel för synskadade blir något mindre.

Men de måste finnas ändå. Lars Wörnberg:

— Flerdosinstrumenten är bara gjorda för snabbinsulin. Man måste ta det medellångverkande insulinet med vanlig spruta, därför kvarstår behovet av injektionshjälpmedel för synskadade.

— Det är viktigt också att man gör sig av med alla gamla instrument när det nya insulinet tar över så att det inte finns minsta risk för feldoseringar. Helst ska de lämnas in på apotek. ■

## SOMMAR PÅ ASSÖ

Förbundets läger 1987

K 1 Sommarläger 27/6–17/7 (11–14 år)  
K 2 Barnkoloni 19/7–1/8 (8–10 år)

Nya kamrater 33 st, lek, sport, bad, utflykter, överraskningar, lite diabetesundervisning. Det låter väl lockande!  
Skicka in kupongen nedan så får du mer information och anmälningsblankett.

Sjösportläger 19/7–8/8 (12–15 år)

Nya kamrater, navigation, segling, lite sjövätt, motion. En härlig sommarverksamhet väntar. Seglarvana behöver du inte ha.  
Lite undervisning i diabetes ingår. Syskon och kamrater kan åka med, de anmäler sig till Sveriges Flottas Ungdomsförbund, tel 08/208672. Skicka in kupongen så får du mer information och anmälningsblankett.

Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö.

Jag rekviderar härmed anmälningsblankett till:  
 K1  Sjösportläger  
 K2

Namn .....  
Adress .....  
Postnr ..... Postadress .....

# DIABETES SERVICE

**HYR ELLER HYRKÖP** Hypocount MX blodsockerfotometer  
 Glucochek SC blodsockerfotometer  
 Refloux blodsockerfotometer  
 Vita Jet injektionsspruta 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 Ö. Eriksson m. fl.	220:-	175:-	45:-	
Instrument (Ej Bonus)	400 Refloux 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 Läderetu 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 1503.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

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

Porto  
 Betalt

**DB-SERVICE**

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

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

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

# 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 8881-912102  
 Fabr.nr 8881-912102  
**PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRETT 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 KOSTNADSFRETT 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

**KOSTNADSFRETT 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 tålig 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

**KOSTNADSFRETT 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

**KOSTNADSFRETT 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

**KOSTNADSFRETT 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

**KOSTNADSFRETT 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 KOSTNADSFRETT 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 8/86

# Om patienter och personal i vården – Jag lärde mig ödmjukhet

– Jag upplever allt så helt annorlunda jämfört med Per Lénström, skriver en läsare apropå artikeln i Diabetes nr 5/86.

– Ta kontakt med diabetesföreningen! Där finns erfarenheter, personalen kan bara svara på det de lärt sig, skriver en annan.

## Svar till Per Lénström

Jag tycker mig se ett dåligt tålamod med andra människor än dig själv. Det vore intressant att veta var du fått din behandling eftersom allt du skriver är så helt annorlunda än vad jag själv upplevt på diabetesdagvården på Danderyds sjukhus i Stockholm. Jag jobbar liksom du med bilder, press-

fotograf med stressigt jobb, min diabetes upptäcktes 1981, kom direkt in till nämnda dagvård i en vecka och fick samtidigt med undersökningen en fin teoretisk "utbildning" varje förmiddag tillsammans med praktiskt handlande så att jag lärde känna min nya sjukdom och skulle bli min egen "doktor" när jag lämnade sjukhuset.

Jag var vettskrämd inför denna livslånga sjukdom och kunde inte förstå hur jag skulle klara av att arbeta vidare, med resor, stress och annat som innebär att jag skulle lämnas ENSAM att klara av ansvaret med att ta sprutor, blodprov osv.

Vet du vad jag gjorde, jag blev ödmjuk, i första hand mot sköterskorna som lärde mig hur jag skulle göra för att må bra. Fick lära mig att alltid ligga under 10 mmol, vilket blev enkelt genom att för

min del fördela dygnets insulinintag till fyra gånger per dygn, morgon, lunch, middag och till natten.

Inför varje injektion tar jag blodprov, vilket gör att jag nästan exakt kan ta den mängd jag behöver för tillfället.

Då mår man bra, risken för trötthet vid högt blodsocker försvinner och likaså risken för insulinkänning minskar, vilket är viktigt vid bilkörning tex.

Är man ödmjuk har man också en självklar fin kontakt med diabetespersonalen på sjukhusen även efter en utskrivning därifrån. Ring eller gå till dem och be om råd ska du se att du får ett klokt och vänligt bemötande.

Lämna glatt alla de prover ditt sjukhus vill ha, dom är så måna om att sköta dig och din hälsa.

Kenneth Thorén



Per Lénström uttryckte i Diabetes nr 5/86 sitt missnöje med bemötandet i vården, han saknade stöd och kände sig utlämnad. (Foto: Katarina Lundberg).

## Till Per Lénström

Det är matfrågan som bestämmer om du ska må bra. Håll på minnet att mattiderna är a och o. Recept har du fått, frågå inte dem. Sen är det upp till dig själv att experimentera. Jobbet är bra annars sitter du bara och tycker synd om dig själv. Jag är själv diabetiker och vet hur tokigt det blev efter vistelsen på sjukhuset. Rätt jobbigt då, men nu går det som en dans, ett måste för att hänga med ett tag till. Det sista jag frågade

doktorn om var om man får "sprita". Är du i behov av det? sa han. Jag sa nej, och då svarade han "låt bli då". Men det är du själv som bestämmer.

Tore Lindström

## Diskutera erfarenheterna!

Artikeln om Per Lénström var bra. Det är bra att dessa all dagliga frågor tas upp till diskussion. Själv jobbar jag på en medicinavdelning som undersköterska. De diabetespatienter jag kommer i kon-

takt med känner jag särskilt för. De behöver så väl en pratstund, eller hålla i handen lite. Alla har rätt att få sina frågor besvarade. I vår stad har vi en bra diabetesköterska som ställer upp så mycket hon kan. Det är bra om patienten frågar mycket.

Alla vill klara sig själva, men det kommer stunder då allt känns hopplöst och sprutorna äcklar. Då kanske någon annan kan ge dem ett tag. Sök upp diabetesföreningen i din kommun, diskutera, den som har erfarenheterna vet bäst. Personalen kan bara svara på det de har lärt sig.

På alla sjukdomar eller olyckor följer problem och jag tror man kan räkna med en treårsperiod innan patienten och familjen kommer över detta och livet går vidare.

Min son fick diabetes när han var 14 år. Det blev en chock för hela familjen då, 1979. Tider, matvanor, sprutor, tårar, nya tag. Cykling blev hans stora hobby i fyra år. Nu jobbar han heltid i affär. Ibland tycker jag att han slarvar, men får känna på att må dåligt om han hoppar över skaklarna.

Gullvi



## Doseringslås öppnar nya möjligheter.

**B-D utvecklar ständigt nya hjälpmedel för att göra livet enklare för de som behöver ta insulin.**

### B-D har alternativen

**B-D** Insulinsprutor utvecklas kontinuerligt i samråd med diabetiker och sjukvårdspersonal.

Vår välkända **B-D** 1 ml Insulinspruta är marknadsledande världen över och ett begrepp inom diabetesvården.

För de som behöver ta små respektive stora doser insulin är **B-D** 1/2 ml MINI-DOS och **B-D** 2 ml Insulinspruta säkra och bekväma alternativ till **B-D** 1 ml Insulinspruta.

### **B-D** Doseringlås

För att inte behöva göra avsteg från de vanliga rutinerna – i skolan eller på arbetsplatsen – skall de som behöver ta insulin kunna göra detta så snabbt och enkelt som möjligt.

För att underlätta de dagliga intagen av insulin har B-D utvecklat ett doseringlås.

**B-D** Doseringlås gör det möjligt att i förväg dra upp insulin och sedan låsa den färdiga dosen i sprutan. Den injektionsklara sprutan kan sedan bäras med

**B-D** Doseringlås medger att sprutorna kan förberedas på morgonen, plockas fram under dagen och dosen injiceras direkt. Snabbt och lätt.

Doseringlåset ger möjlighet till en friare vardag. I rekommenderad temperatur kan en **B-D** Insulinspruta förvara injektionsklart insulin i 24 timmar. Observera att insulin inte kan blandas och sparas i någon spruta för senare injektion. Om två olika typer insulin blandas måste dosen injiceras genast.

### B-D har tänkt på de som har nedsatt syn.

För de som ser lite sämre finns **B-D** MAGNA-GUIDE förstoringsglas. Hela skalan på insulinsprutan förstoras 2,5 gånger, vilket gör att den blir tydlig och lättavläst. Oron för att dosera fel minskas.

**B-D** MAGNA-GUIDE förstoringsglas finns till samtliga **B-D** Insulinsprutor.

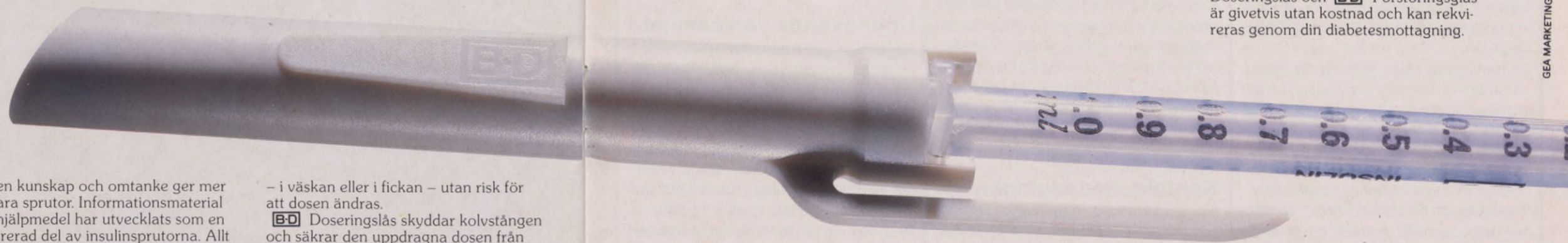
### B-D har utformat ett rikt informationsmaterial för vuxna och barn.

Genom ett omfattande utbildningsmaterial vill vi lära patienten att med trygga och lätta rutiner uppnå god diabeteskontroll.

Materialet behandlar utförligt sådant man som diabetiker behöver ha kunskap om, bla injektions- och blandningsteknik. Allt är rikt illustrerat.

Ett lättförståeligt material har utformats speciellt för barn.

Allt informationsmaterial, **B-D** Doseringlås och **B-D** Förstoringsglas är givetvis utan kostnad och kan rekvireras genom din diabetesmottagning.



– i väskan eller i fickan – utan risk för att dosen ändras.

**B-D** Doseringlås skyddar kolvstången och säkrar den uppdragna dosen från att ändras av misstag.

Men kunskap och omtanke ger mer än bara sprutor. Informationsmaterial och hjälpmedel har utvecklats som en integrerad del av insulinsprutorna. Allt för att underlätta och ge trygghet.

**BECTON  
DICKINSON**

Box 32054, 12611 Stockholm,  
Telefon 08-180030.

# Trygghet för gravida diabetiker

Av Ulla Ernström

Antalet vårdagar för gravida diabetiker har minskat i Västerbotten, där en tjänst inrättats med en särskild diabetesbarnmorska. En inrättning som visat sig ha fördelar både för patienter och för landsting.



För diabetikerna har organisationen med en särskild diabetesbarnmorska flera fördelar. (Foto: Ingemar Bloom).

Diabetesbarnmorskan i Umeå är unik. Hennes halvtidstjänst inrättades redan 1981 och har ännu inte fått några efterföljare i andra landsting, även om det verkar vara något på gång i Jönköpings län.

Att ha tillgång till en särskild diabetesbarnmorska har stor betydelse för de gravida diabetikerna, som för det mesta slipper den tidigare mer eller mindre obligatoriska intagningen på sjukhus före förlossningen. Dessutom har frekvensen av missbildningar bland de nyfödda barnen till mödrar med diabetes minskat väsentligt, och här bidrar sannolikt bättre behandlingsmetoder med god kontroll av blodglukos under graviditeten och bättre möjligheter för pa-

tienten att själv, med stöd från diabetesbarnmorskan hålla blodsockervärderna under god kontroll.

Komplikationerna hos barn till diabetespatienter var under åren 1978–79 anmärkningsvärt många visar en studie i Umeå-regionen. Medicinarna började trycka på hos landstinget om inrättande av en tjänst som diabetesbarnmorska och så småningom fick de gehör för sin begäran, en särskild barnmorska i vårdteamet.

## Kontakt med regionen

När kvinnor med redan känd diabetes blir gravida behöver de stöd och hjälp, men innebär knappast längre några stora problem, anser personerna i vårdteamet, överläkare Dan-Erik Wiklund,

docent Folke Lithner och diabetesbarnmorskan Agneta Brant i en bakgrundsartikel i Läkartidningen. Däremot vid graviditetsdiabetes är problemen flera och läkarna vet mindre om hur de ska lösas. Detta var också ett av huvudargumenten när diabetikerna behövde en "egen" barnmorska.

Hennes verksamhet är förlagd till specialistmödravårdscentralen vid kvinnokliniken i Umeå, där hon har både sk ambulenta och inneliggande patienter. I hennes uppgifter ingår bland annat instruktion i blodglukosmätning och naturligtvis graviditetskontroller. Dessutom har hon kontakter med andra mödravårdscentraler i regionen.

Under perioden 1981–84 förlöstes 19 typ 1 diabetiker vid Umeå regionsjukhus och alla födde friska barn utom en, där man dock tror att missbildningen kan bero på ärftlighet. Graviditetsdiabetikerna förlösta under samma tid är till antalet 164 och där förekom två fall av missbildningar. När diabetikerna sjukhusvårdats före förlossningen är vårdbehovet ofta påkallat av icke-diabetiska graviditetskomplikationer.

Typ 1 diabetikerna besökte specialistmödravårdscentralen oftare än graviditetsdiabetikerna. Men de sistnämnda dominerade ändå den polikliniska verksamheten genom sitt stora antal.

Förutom minskad inläggning och därmed sjukvårdsvinst betyder organisationen fördelar för diabetikerna själva om de har småbarn hemma, och är barnmorskan dessutom en fast punkt för patienten men också för annan vårdpersonal.

## Uppsökande verksamhet

Att antalet graviditetsdiabetiker ökat i västerbottensregionen beror antagligen på en bättre uppsökande verksamhet, är den slutsats vårdteamet i Umeå drar. Men det kan också vara en följd av att diabetes enligt forskarna är vanligare i den regionen än på många andra håll i landet. Varför färre barn med komplikationer föddes under perioden 1981–84 än under tidigare jämförbar period ger inte redovisad studie något svar på. Men en bättre och tidigare vård kan ha betydelse. ■

# Diabetesbarnmorskan En timme för var och en

– Jag avsätter en timme för varje patient. Då finns tid att fråga om allt, graviditeten, förlossningen, moderskapet, säger Agneta Brant, diabetesbarnmorska i Umeå.

– Mina kollegor på mödravårdscentralerna har i allmänhet en kvart för sina patienter, jämför Agneta Brant. Då kan det vara svårt att hinna ställa alla frågor. När hon träffar sina diabetespatienter är ofta anhöriga med och man diskuterar hur de kan ställa upp.

Till Agneta Brant remitteras gravida med redan känd diabetes via mödravårdscentraler eller medicinläkare. Men de flesta patienterna är graviditetsdiabetiker, de har diabetes enbart under graviditeten. Patienterna gör mödravårdskontroll, får genomgång av testvärden, kostråd och i övrigt samma kontroller som hos en diabetessköterska.

Bor patienterna i tätorten kan de komma var fjortonde dag. Medan de som har större avstånd inte behöver åka den långa vägen utan går på sin vanliga mödravårdscentral och håller täta telefonkontakter med Agneta Brant.

– Samtalen blir många och långa, vilket är bra. Kvinnan ska ringa så fort hon undrar över något och inte gå och vänta, frågor har en tendens att växa om man väntar för länge.

## En av kuggarna

Agneta Brant, två läkare och en dietist bildar det vårdteam som sköter diabetesmödravården i Umeå. Obligatorisk inläggning före förlossning är inte nödvändig, det kan undvikas i möjligaste mån, anser de.

– Många av mina patienter säger att de inte skulle vågat satsa på en ny graviditet om den gamla ordningen med inläggning hade varit, säger Agneta Brant.

– Patienterna, som kanske togs in före förlossningen flera gånger, var osäkra i sin diabetesroll. De lades in och skrevs ut, utan att någon tog reda på om de kunde sköta sin diabetes på hemma-plan.

– Tidigare bara skulle patienterna läggas in, läkarna vågade inte annat. Det



Agneta Brant är de gravida diabetikernas trygghet i Västerbotten. Kvinnor med redan känd diabetes behöver stöd och hjälp, men innebär knappast längre några stora problem. Medan läkarna vet mindre om lösningarna på problem vid graviditetsdiabetes. Det är väl motiverat med en särskild diabetesbarnmorska, särskilt i Västerbotten, visar statistiken. (Foto: Janne Lindmark).

tog bort mycket av patientens egen känsla för graviditeten, påpekar Agneta Brant.

Det är opraktiskt med inläggning också, tycker hon. Det skapar inte bra relationer till de större barnen i familjen när mamma måste vara borta långa tider för att det så småningom ska komma ett nytt barn. Dessutom är det ekonomiskt fördelaktigt för den blivande modern och för hennes anhöriga, ofta arbetande långt borta, att slippa långa tradiga resor till sjukhuset före förlossningen.

## Maria Holmgren:

# – Det var min egen graviditet

– Det var skönt att få möta samma person varje gång, någon som kunde diabetes, berättar Maria Holmgren om besöken hos diabetesbarnmorskan under sin senaste graviditet.

Maria Holmgren i Umeå har två barn, ett och femår gamla. När hon gick med första barnet innebar besöken på mödravårdscentralen möten med ständigt nya ansikten, personal med ringa erfarenhet av diabetes.

– Varenda gång fick jag förklara min sjukdom, säger Maria Holmgren. Ändå ville de inte riktigt acceptera att jag hade åsikter om diabetes, att det var jag som var bäst på hur min egen sjukdom fungerade.

Så var det då bara att lägga in sig på sjukhuset, var fjortonde dag, ett par da-

De gravida diabetikerna i Västerbottens län är inte flera än 6–12 om året. Men fullt upp är det ändå hos diabetesbarnmorskan eftersom antalet graviditetsdiabetiker är så stort, omkring 100 per år.

– Graviditetsdiabetikerna får vi ta itu med direkt. De vet för det mesta ingenting om vad diabetes innebär. De flesta klarar sig med enbart kostbehandling. Därför är dietisten i teamet en oerhört viktig person. Men vi försöker skraddarsy kosten för alla diabetikerna och ger kostråd under hela graviditeten.



Välkommen till världen!  
(Foto: Ingemar Bloom)

– "Vår" mödravårdscentral strävar efter att ge individuell omvårdnad under graviditeten. För att diabetesen ska bli väl omskött, även från kvinnans synpunkt. Kan denna omvårdnad ge henne ytterligare insikt om diabetes och ansvar för sig själv under resten av sitt liv är det ett stort plus! avslutar Agneta Brant. ■

gar åt gången, förutom den obligatoriska perioden före förlossningen. För tester av blodsockret och kontroller, till exempel av blodtrycket.

– En nackdel var att man blev väckt flera gånger på natten för kontrollerna.

Det var aldrig tal om inläggning vid Maria Holmgrens senaste graviditet. Bara om regelbundna besök hos diabetesbarnmorskan.

– Det bästa var att jag fick en insulinpump under graviditeten. Den var så bra för mig att jag ville ha den kvar och nu fortsätter jag med den, säger Maria Holmgren.

– Den senaste graviditeten kändes som min egen. Jag kunde njuta av den. Första gången kändes det som att det spelade väl ingen roll för sjukhuset hur jag mädde hemma bara jag var bra när jag var där.

Barnet föddes med kejsarsnitt, med insulinpumpen kvar under hela operationen. Den gick bra och efter två timmar var Maria Holmgren på benen.

– En skillnad mellan då och nu var också sjukhusmaten. Den har alltid varit ett problem tidigare. Den här gången bemöttes jag trevligare, blev tillfrågad om vad jag ville ha eftersom jag hade diabetes. ■

# 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 Glycémie 1-44 har ytterligare ett färgblick, 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 Glycémie 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)

Jag vill ha ytterligare information om REFLOLUX® II

Vg texta. Kupongen insändes till:

Boehringer Mannheim Scandinavia AB Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma · Tel: 08-9881 50

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

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



Boehringer Mannheim Scandinavia AB  
Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma 1 · Tel: 08-9881 50

## Miljonen åter fördelad

Årets forskningsmiljon är fördelad. Pengarna ur Svenska Diabetesförbundets forskningsfond har fördelats på 79 olika forskningsprojekt som berör diabetes på olika sätt. Det blir inte så stora belopp på vart och ett, som mest 25.000 kronor. Det har till exempel Arne Andersson, Uppsala, fått för sin forskning på transplantation och tillväxt av Langerhanska öar, liksom Per Belfrage, Lund, för fortsatta studier av insulins verkningsmekanism, och har Suad Efendic, Stockholm, Ulf J Eriksson, Uppsala, Claes Hellerström, Uppsala, fått 25.000 kronor för sina studier av diabetes.

## Succésymposium om psykologi

Intresset för förbundets symposium "Psykologiska aspekter" 15-16 november 1986 var stort. Omkring 120 personer, föreningsrepresentanter och styrelse samt särskilt inbjudna gäster, deltog under tvådagarskonferensen i Solna Konferenscentrum.

Det mesta under psykologidagarna kom att röra insulinberoende diabetes och psykologi. Men att även äldre patienter som får diabetes kan ha särskilda problem kunde psykolog Anita Carlson redogöra för. I detta nummer av Diabetes (sid 4-7) finns det mesta av det Anita Carlson sa i sin föreläsning med. I övrigt återkommer Diabetes till ämnet psykologi.

## Utredningssekreterare

Förbundet arbetar sedan många år med tunga frågor, om vårdbidrag, merkostnader, körkort med mera. För att kunna argumentera gentemot myndigheterna med genomslagskraft behövs ett bra underlag. För att få fram underlag för framställningar i olika ärenden har förbundsstyrelsen beslutat anställa en utredningssekreterare. Det är ännu inte klart när denna tjänst ska tillsättas.

## Avhandling på kassett

Lena William-Olssons avhandling "Diabetikers livsvillkor" finns nu inläst på kassett. Synskadade kan få låna kassetter gratis efter hänvändelse till Bibliotekets läsetjänst, tel 08/51 00 11.



**Svenska Diabetesförbundet**  
Box 5023  
12504 Älvsjö  
Tel 08/81 0490, K1 10-12, 13-15

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

**Kanslichef: Berndt Nilsson**

## Till Taxeringsnämnden!

Diabetes är en livslång sjukdom som kräver regelbunden livsföring. Cirka två procent av Sveriges befolkning har diabetes.

Modern diabetesbehandling vilar på fem hörnpelare: kost, insulin/tabletter, motion, instruktion och kontroll. Täta kontakter med sjukvården är en förutsättning för en tillfredsställande behandling. Diabetiker besöker läkare/sjuksköterska flera gånger per år.

### MERKOSTNADER...

Läkemedel och det mesta av det material en diabetiker behöver för att kontrollera sjukdomen är kostnadsfritt. Men alla diabetiker har trots detta betydande merutgifter varje år.

### ... FÖR MATEN ...

Det gäller i första hand för kosten. En riktigt sammansatt och näringsrik kost är av grundläggande betydelse i diabetesbehandlingen. I takt med högre matpriser och minskade subventioner har diabetikernas merkostnader ökat oroväckande.

### ... LÄKARBESÖK ...

Merkostnader i övrigt för diabetiker är kostnader för besök hos läkare, sjuksköterska eller dietist, vilket också kan ge merkostnader för resor.

### ... TANDVÅRD ...

Betydande merkostnader för tandvård är heller inte ovanligt eftersom det är belagt att tandlossning är tre gånger vanligare hos diabetiker än hos befolkningen i allmänhet. Försämringar i tandvårdstaxan ökar merkostnaderna.

### ... FOTVÅRD

Eftersom diabetes också kan ge komplikationer på underben och fötter är det viktigt med fotvård vilket också orsakar merkostnader.

Riksskatteverket har tagit hänsyn till dessa merkostnader och lämnat anvisningar om extra avdrag för väsentligen nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom m.m.

Svenska Diabetesförbundet vill härmed framföra ovanstående synpunkter för att underlätta och ge taxeringsnämnden vägledning inför bedömningen av i vilken grad skatteförmågan är nedsatt.

Stockholm i december 1986  
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
Styrelsen

22.12.1986-6.1.1987

håller Svenska Diabetesförbundet  
sitt kansli

**STÄNGT**



**Tidskriften Diabetes**

ber att få tillönska sina läsare

**GOD JUL OCH  
GOTT NYTT ÅR**



## Analys av hjälpmedelsområdet

Hjälpmedelsverksamheten ska utredas för att bli bättre och effektivare. Där räknas också de kostnadsfria hjälpmedlen in, Injectomatic injektionspistol är ett exempel på ett sådant.



Det har gått tio år sedan en statlig översyn av hjälpmedelsverksamheten gjordes och nu är det dags igen. Överdirektören Gustav Jönsson vid riksförsäkringsverket är den som ska utreda hjälpmedelssituationen för handikappade.

## Diabetesdagen

Diabetesdagen har firats över hela landet i år också. Lokalpressen har varit med och rapporterat. De samlade intrycken är att föreningarnas arrangemang inte varit fullt så många som till exempel förra året, förbundets fotår. Men det beror måhända till stor del på att innevarande års förbundstema "Psykologiska aspekter" är svårare att greppa och ordna ett program omkring. Särskilt som förbundets konferens i ämnet ligger efter diabetesdagen. Intrycken från psykologisymposiet ska förhoppningsvis leda fram till bra föreningsarrangemang på diabetesdagen nästa år, eftersom temat är tvåårigt.

Han ska enligt direktiven från biträdande socialministern Bengt Lindqvist göra det skyndsamt och vara klar senast den 1 juli 1988.

Men de förändringar som utredningen kan komma att föreslå ska ske inom de tillgängliga ekonomiska ramarna, anges i direktiven från Bengt Lindqvist. Nolldirektiv brukar det kallas, det betyder att förbättrar man någonstans blir ett annat ställe beskuret.

Ganska många av föreningarna har ändå fördjupat sitt kunnande på det psykologiska området och bjudit in läkare, psykologer eller kuratorer till sina diabetesdagar, exempelvis Bollnäs, Ronneby och Falun. Medan andra föreningar föredrog att ordna "dagar" på andra teman. Om diabeteskost, som i Finspång, eller om det nya insulinet, som i Piteå och Nora.

## Diabeteslotteriet 86/87

kan Du inte missa



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 1975 19-2 får Du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

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

### Diabeteslotteriet

Frankeras ej  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar portot.

#### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8  
371 20 KARLSKRONA

#### 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.



Bilaga nr .....

till .....

deklaration angående merutgifter för diabetes (sockersjuka) för år .....

Undertecknad yrkar härmed avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga på grund av diabetes med sammanlagt kronor .....

Jag själv/min make/mitt barn har diabetes sedan .....

Specifikation av merutgifter:

Merutgifter för kosthållning ..... kr

Tandvårdskostnader ..... kr

Kostnader för läkar- och kontrollbesök ..... kr

Fotvård ..... kr

Resekostnader ..... kr

Övrigt ..... kr

Summa merutgifter per år ..... kr

..... den ..... 1987

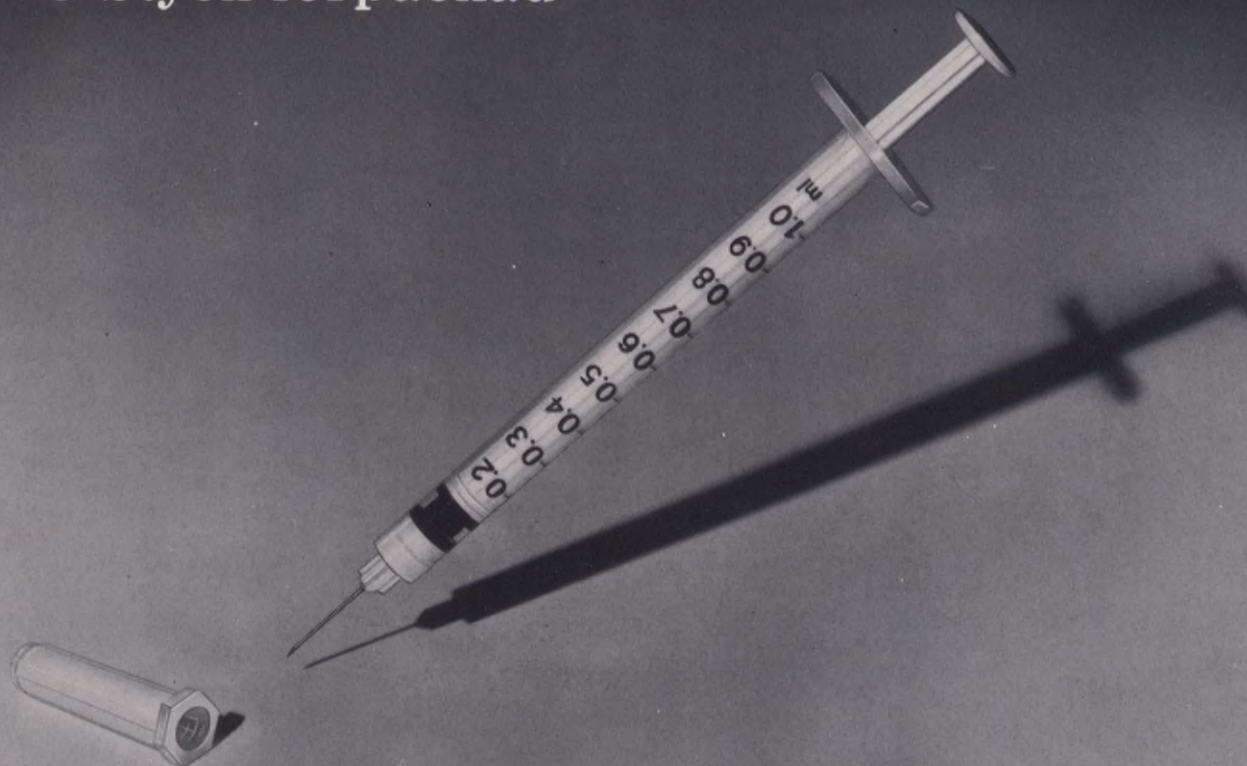
Underskrift



# TERUMO<sup>®</sup> Myjector



- Kanyl: Bäst i test - se utdrag
- 6-Kantig skyddshylsa
- Kolvstopp
- Styck-förpackad



## SP STATENS PROVNINGSANSTALT

Utdrag ur test: 85 M 300 35 B:

Totalt gjordes tio olika jämförande tester mellan produkterna med avseende på penetrationsmotståndet. I samtliga tester uppvisade engångssprutor av märket "Terumo" det lägsta penetrationsmotståndet.

Ring, så sänder vi komplett testrapport.

TERUMO Schlytersvägen 35 12650 Hägersten

08-744 2655

# NYA PRODUKTER

## Gratis glukometer för synskadad

Nu har Glukocheck SC Audio kommit som kostnadsfritt hjälpmedel, vilket innebär att synskadade får gratis tillgång till fotometer. Blodsockervärdet anges, förutom på vanligt sätt, med en ljudsignal. Mätaren är en specialmodell, som programmerats med olika signaler för att tala om till exempel när stickan kan tas ut, om det blivit något fel eller om batteriet håller på att ta slut.

Testremsan som ska användas heter BM-Test-BG. Glukocheck SC Audio lanseras av Orion Diagnostica AB.



Glukocheck SC Audio heter denna blodsockermätare för synskadade.

## Paket till fimpare

Nu kan man köpa rökavvänningspaket på apoteket. Det är cancerforskaren Karl-Henrik Robert i samarbete med Statshälsovet som har utarbetat det här pa-

ketet. Man ska kunna använda det själv – utan experthjälp och materialet består av ett instruktionshäfte, ljudkassett och ett självtest. Pris: 195 kr.

## Anna på video

Anna har diabetes och är blind. Hon bor hemma på en lantgård, där vårdlaget hjälper till med dagliga praktiska saker.

Nu kan vi se en videofilm om Anna och hur det praktiska arbetet i ett vårdlag fungerar, både vid hembesök och på dagvården. Dessutom berättas om distriktsköterskans roll och den "nya" lä-

karrollen. Även politiker får komma till tals i den här filmen, som producerats av Skaraborgs läns landsting och är 25 minuter lång. Best nr 85 512 (Att arbeta i vårdlag/distriktslag).

Den kan hyras för 175 kronor av LIC förlag, tel 08/757 60 00.

Kanske något för nästa föreningsmöte?

## Komma till tals

heter en ny uppslagsbok i patientjuridik av juristen Ulla Lindén. Den vänder sig till alla som kommer i kontakt med sjukvården – både som patient och personal. Vilken roll har till exempel patienten och hans anhöriga i hälso- och sjukvården? Hur gör man om man känner sig felbe-

handlad eller missförstådd och vill ha ekonomisk gottgörelse?

Här förklaras också Hälso- och sjukvårdslagets möjligheter, bland annat patientens rätt till självbestämmande i relation till vårdpersonalens yrkesansvar. Pris 79 kr exkl moms och frakt. LIC förlag, tel 08/757 60 00.



Vilka möjligheter har patienten att komma till tals? Läs Ulla Lindéns uppslagsbok i patientjuridik, "Att komma till tals".

Foto: Rolf Ståhlberg

## Video igen

I förra numret av Diabetes skrev vi om den nya videofilmen "Lika som bär", producerad av företaget Boehringer-Mannheim Scandinavia AB i Bromma. En film som handlar om flerdosbehandling grundad på blodsockerbe-

stämning. Vi vill poängtera att videofilmen bara kan lånas ut till föreningar, privatpersoner göra sig icke besvär. Men filmen kan också köpas, den kostar 250 kronor ungefär, ett lågt pris för en videofilm. Hänvändelse till Boehringer-Mannheim.

## Att äta eller inte äta

– Hur ska man göra med möjlig mat?

– Vilka vitaminer och mineraler behöver vi och i vilka livsmedel finns de?

– Vad är skillnaden mellan kött- och stekbollar?

Det är några exempel på frågor som besvaras i livsmedelsverkets nya faktabok om mat, "Att äta eller inte äta".

Ett av målen för boken är att hjälpa konsumenterna att välja rätt bland alla de tusentals livsmedel som finns i handeln. Ett annat mål är att samla alla råd och anvisningar som livsmedelsverket givit ut under åren.

Man kan beställa boken genom att använda postens inbetalningskort, pg 15620-8. Adress:



Grönsaker är en viktig källa för vitaminer, mineral- och spårämnen samt för kostfiber.

Livsmedelsverket, Box 622, 751 26 Uppsala. Cirkapris 45 kr inkl. moms.

## Lean Cuisine – ingen fulländad måltid

Lean Cuisine, eller det smala köket, är namnet på Findus nya, portionsförpackade lättmat. Tio olika rätter finns i frysdysken, alla med internationell anknytning. Ingen innehåller mer än 300 kalorier.

Omdömena har skiftat – många anser den dyr (27–28 kr), andra tycker den smakar gott och så vidare. Enligt Findus är det här mat som också passar bra för diabetiker (typ 2). Är den här smalten verkligen att rekommendera för dessa?

– Det är tveksamt, säger dietist Ulla Ingeson. Proportionerna mellan protein och kolhydrater är i många fall helt omvänd. Endast i några av rätterna, till exempel orientalisk köttgryta eller kyckling chow mein, är energiprocenten kolhydrater (50–60) tillräcklig.<sup>1)</sup>

– Dessutom är det genomgående för litet fibrer, menar hon.

Nu hävdar Findus att man kan komplettera rätterna med exempelvis bröd eller sallad för att få den mer kalori- eller fiberrik.

– Det stämmer, säger Ulla Ingeson, men då försvinner själva budskapet med den kompletta måltiden.

Hon ser det största problemet med Lean Cuisine i det inbördes

förhållandet mellan kolhydrater, protein och fett.

– Man får inte facit rätt med mindre än att man kompletterar sin dagsranson med en rent vegetarisk andra måltid. I de här rätterna bränner man av tillräckligt mycket proteiner för nästan en hel dags behov.

När man vill begränsa fettet i en måltid måste de flesta kalorierna fördelas på protein och kolhydrater och ska man då hålla sig inom den rekommenderade proportionen med fyra–fem gånger så stor andel kolhydrater som proteiner blir rätten oerhört skrymmande. Kolhydrater tar ju i allmänhet väldigt stor plats. Det kan alltså vara svårt att få fram en hanterlig portionsförpackad måltid med rätt näringsvärde.

Råvarorna till Lean Cuisine är speciellt utvalda och har mycket hög kvalitet. Idén är internationell och maten importerar från Kanada. Så det är ingen svensk husmanskost precis. Men gott är det, åtminstone de tre smakprov DIABETES fått.

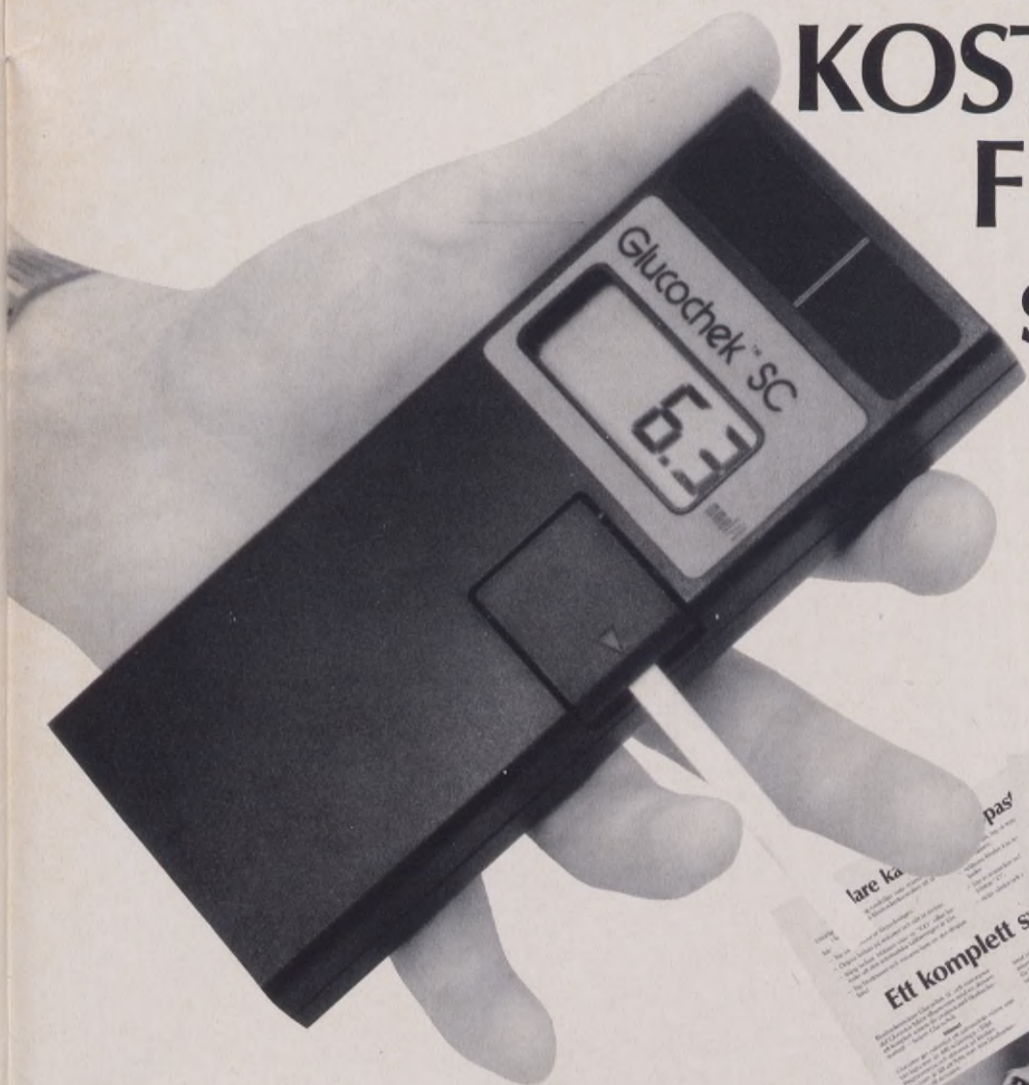
<sup>1)</sup> Livsmedelsverkets normer för en dags näringsintag: energiprocent från protein=10–15, från fett=25–35 och från kolhydrater=50–60.

# ÄNTLIGEN!

Fr.o.m. 1 november -86  
är Glucochek SC AUDIO  
KOSTNADS-  
FRITT\*

synhjälp-  
medel.

Prata med Din doktor  
eller diabetessköterska.



\* Handikappinstitutet har rekommenderat att blodsockermätaren Glucochek SC Audio tillhandahålls som kostnadsfritt hjälpmedel för synskadade diabetiker.

Institutets hjälpmedelsbeslut nr 42/86.



**ORION DIAGNOSTICA AB**

Rådhuset, 150 13 Trosa. Telefon 0156-132 60  
Ordertelefon 0156-165 70

Jag vill ha information om Glucochek

Namn .....

Adress .....

Postnr .....

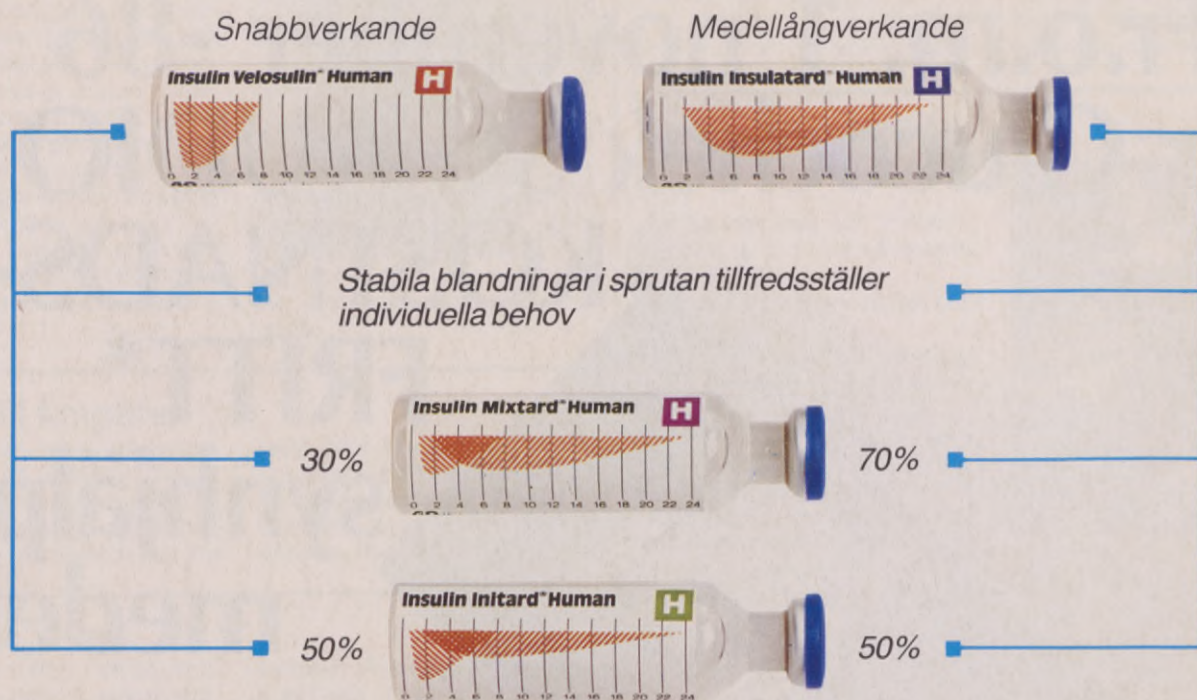
Telefon .....

Ort .....

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 .....



## Stabilt blandbart humaninsulin

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

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

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



Nordisk Sverige

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

GÖTEBORGS  
UNIVERSITETSBIBLIOTEK

87. 04 02.

PHARMACISKA  
BIBLIOTEKET

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