

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 1 1987

DIABETES



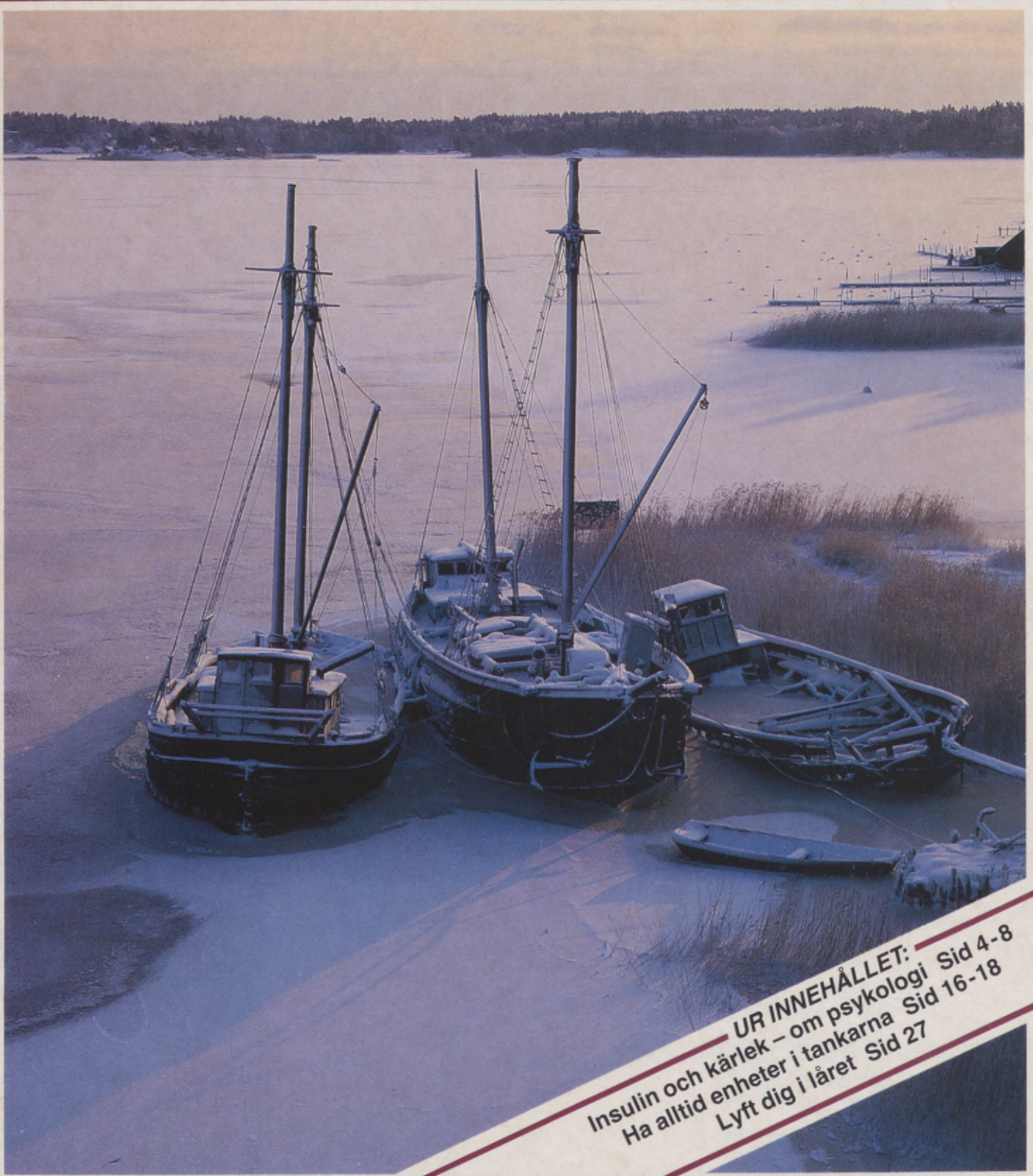
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

GÖTEBORGS UNIVERSITETSBIBLIOTEK



14000

000674553



UR INNEHÅLLET:
Insulin och kärlek – om psykologi Sid 4-8
Ha alltid enheter i tankarna Sid 16-18
Lyft dig i låret Sid 27

Det första kompletta Humaninsulin- sortimentet

ACTRAPID[®] HUMAN
ACTRAPHAN[®] HUMAN
PROTAPHAN[®] HUMAN
MONOTARD[®] HUMAN
ULTRATARD[®] HUMAN

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö



LEDAREN

Vi jobbar tillsammans

I december skrev jag till förbundets samtliga länsföreningar och bad dem att skriva till länets alla riksdagsledamöter för att framföra vår synpunkt på eventuella ändringar i transplantationslagen. En rad länsföreningar gjorde också så och jag hoppas att detta har haft sin påverkan. Vi får se det, då propositionen om ändring i transplantationslagen kommer i februari och sedan behandlas i socialutskottet.

I samband med detta brev till länsföreningarna fick jag också en rad positiva gensvar. Exempelvis skrev Roland Jonsson i Västernorrland "att det är väldigt positivt att ni skickar brev ut till länsföreningarna. Naturligtvis skall länsföreningarna vara en resurs för diabetesförbundet".

Men självklart skall kontakten inte bara gälla positiva ting. Ungefär samtidigt kom också ett brev från länsföreningen i Jönköpings län, där Bengt Käll på uppdrag av styrelsen sade oss i den centrala ledningen några sanningens ord, om att materialet inför Diabetesdagen i höstas kom ut alldeles för sent. Länsföreningen skrädde inte orden om bristerna i den centrala planeringen.

Det var också ett brev värt att få. Kontakten mellan ledning och de olika lokala organen skall gälla både beröm och kritik. Men det viktiga är att det finns en ömsesidig kontakt. Att vi upplever en gemenskap, där man kan både berömma och kritisera, men där man är angelägen om att ständigt upprätthålla kontakten.

Därför blir hälsningen i detta 1987 års första nummer denna: Låt oss skriva och ringa varandra inom förbundet för att skapa och bibehålla en viktig gemenskap och kontakt!

Nils Hallerby
förbundsordförande



OBSERVERAT

ID-kortet du kan få

Med införandet av insulin 100 IE kommer också ett nytt identitetskort (ID-

kort) att kunna tillhandahållas, för den som så vill. Ett ID-kort som kan användas i tullen och i händelse av olycksfall. Det nya ID-kortet ska finnas på diabetesmottagningarna och kunna erhållas samtidigt som patienten av läkaren får ett doskort med sin dos av insulin 100 IE angiven i enheter. Så här ser ID-kortet ut.



Namn:	_____
Adress:	_____
_____	_____
Telefon:	_____
Sjukhus:	_____
_____	_____
Typ av insulin:	_____
_____	_____
Antal injektioner per dag:	_____
_____	_____

DIABETES

SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Nr 1 1987.

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: Klas-Rune/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
PSYKOLOGI SJÄLVKLAR DEL AV BEHANDLINGEN. Johnny Ludvigsson ger psykologiska aspekter på barn- och ungdomsdiabetes	4
LYSSNA MED DET 'INRE ÖRAT'! Intervju med psykolog Ulla Josephson om att möta människor i kris	7
SETT OCH HÖRT I FOLKVIMLET. Glimtar från symposiet	8
RINGAR IN DIABETIKERNAS OMGIVNING. Intervju med diabetes-sköterska i Bollnäs	12
HA ALLTID ENHETER I TANKARNA! Om det nya insulin 100	16
KORT OM DIABETES	19
I FISKARNAS TECKEN. Äntligen recept på fiskgratäng	20
Aktuell forskning: BLODTRYCK BOV I DRAMAT. Diabetes och slaganfall samt litet annat från läkarstämman ..	26
NYA PRODUKTER	27
Ung i dag: KÄRLEKEN KOM SOM ETT BREV PÅ POSTEN	28
VÄGEN TILL VÄRNPLIKT	30
MIDDAG SERVERAS REDAN KLOCKAN TRE. Reportage om mat på sjukhus ..	32
FÖRBUNDSNYTT	34
FRÅGOR OCH SVAR	36
ALLT I DIABETES 1986	38

Vilka psykologiska aspekter kan läggas på att leva med diabetes? En hel mängd, om man får döma av det symposium som förbundet höll i mitten av november förra året. 120 deltagare från hela landet fick tillfälle att lyssna på och diskutera med till exempel professor Johnny Ludvigsson och psykolog Ulla Josephson.

Att psykologi är en viktig del av livet och en självklar del av diabetesbehandlingen kunde samtliga skriva under på. Frågan är nu hur förbundet ska gå vidare med den här frågan. Vilka slutsatser kan vi dra av det vi hört och vilka krav ska vi ställa på sjukvård och samhälle? DIABETES återkommer i senare nummer med flera artiklar i ämnet.

PSYKOLOGI SJÄLVKLAR DEL AV BEHANDLINGEN

— **Text: Ann-Sofi Lindberg Illustrationer: Anders Mathlein** —

- Det går inte genom den mest perfekta insulinbehandling.
- Det går inte med fem doser om dagen.
- Inte heller med insulinpump.
- Och det går inte med den striktaste diet.
- Det går inte på något sätt egentligen att uppnå en bra blodsockerbalans hos barn med diabetes om de inte dessutom har uppnått själslig balans.

Så säger landets främste expert på barndiabetes, professor Johnny Ludvigsson från regionsjukhuset i Linköping.

Han duckar för eventuella dietister och hävdar vidare att det avgörande för att få balans i ämnesomsättningen, vid sidan av insulinet, är den psykiska balansen. Den är oerhört avgörande för alla möjliga kroppsfunktioner, menar han:

– Att känna livskvalitet, vara glad och uppskatta sig själv, detta är naturligtvis viktigt i sig. Sedan är det också en del av behandlingen av sjukdomen. Vid diabetes är det så påtagligt, för där leder stress och psykiska faktorer till hormonella svängningar, som är oerhört effektiva att påverka blodsockerbalansen och hela systemet.

– Alltihop är kopplat till 'chefen' som sitter i centrala nervsystemet. Till exempel försvaret mot olika infektioner – är man väldigt stressad, uttröttad, har sorg eller inte orkar med sitt liv, så råkar man lätta-



– Psykisk balans är det avgörande vid sidan av insulinet, säger professor Johnny Ludvigsson, barnläkare vid regionsjukhuset i Linköping. Foto: Christina Lundin.

re ut för olika sjukdomar, fortsätter Johnny Ludvigsson.

Det allra viktigaste för att barn med diabetes ska klara sig bra psykologiskt är att de hade det bra innan de blev sjuka, anser han. Det kanske inte är så lätt att göra nånting åt, erkänner han i samma andetag, men vill ändå understryka vikten av ett barnvänligt samhälle.

– De barn som är friska och starka i övrigt, de klarar ett system som inte är så anpassat för barn. Men de som därutöver ska bära på tre, fyra väskor och ryggsäckar av olika handikapp eller problem, de orkar inte med detta.

Här och nu

Professor Ludvigsson vill få oss alla att på sikt jobba för ett samhälle där barnen får ha det bra. Fast vad kan vi göra här och nu?

– Först och främst se till att barnen vid nyinsjuknandet tas om hand så bra som möjligt. Och då kan man naturligtvis diskutera vilka personalkategorier som ska vara med och hur information av olika slag bör ges.

– Men det som kommer i allra första hand, och som samtidigt kanske är svårast, det är att lära sig lyssna, säger Johnny Ludvigsson och gör plötsligt några sekunders paus i sin föreläsning.

– Nu visade jag för att ingen skulle svimma att jag tittade på klockan så att ni visste om att jag tog tid. Ibland när jag talar med studenterna så gör jag plötsligt uppehåll utan att titta på klockan.

– Då tror de att 'han har tappat tråden', börjar kallsveppas och tycker 'nej, jag svimmar nog'. Det är en olidlig stämning. Det är fasansfullt svårt att vara tyst i en samling där en ödesmättad stämning råder, där människorna är ledsna och där tystnaden skulle kunna leda till att någon börjar darra på underläppen. – Att lära sig lyssna och att vara mänskligt stöd är en av sjukvårdens svagaste sidor, hävdar han dystert. Många doktorer som möter familjer med ett nyinsjuknat barn kan inte lyssna.

Ärlig men optimistisk

Johnny Ludvigsson efterlyser också en mer rakryggad hållning.

– Det finns kanske inte så många trösterika ord att säga. Det går inte att påstå att 'livet blir normalt' i framtiden, det blir det ju inte.

– Jag tycker man ska vara ärlig, men optimistisk i sin information. Ärlig för att de flesta barn och ungdomar mycket

snart själva vet allt om komplikationer och därför känner sig lurade och blir misstänksamma om jag inte berättar vad som kan hända i framtiden. Optimistisk för att man har goda möjligheter att förhindra svåra komplikationer. Vid de första samtalen med läkaren ska alltid båda föräldrarna vara med hela tiden.

– Vi kan aldrig acceptera att till exempel pappan uteblir eller kommer senare. De här första två, tre samtalen kan vara av fullständigt avgörande betydelse för hur de här människorna ska klara sig under lång tid, säger han med eftertryck.

– Säger man då att pappa kunde inte komma just då, han förstår kanske inte, så måste man tala om för pappa att detta är en extremt viktig period av livet och är inte du med nu är det stor risk att mamma knyter sig till barnet. Då uppstår en farlig situation för både barnet och familjen därför att risken är påtaglig att pappa glider ifrån. Han fick ju aldrig vara med från början.

– Det finns familjer där äktenskapet går isär och för barnet är detta katastrof. Om barnet upplever att efter det att jag fick diabetes så gick det inte ihop i vår familj, är det mycket svårt att klara av de skuld känslorna.

– Vi kan bjuda på sjukskrivning om det behövs, fortsätter Johnny Ludvigsson. De här samtalen är att jämföra med en operation, som man inte utan vidare får avbryta eller störa.

Själv tar jag orsakerna

Johnny Ludvigsson ser en fara i att lägga över för mycket ansvar på olika specialister i diabetesteamet. Det kan bli så att doktorn, som redan är van vid att inte behöva bry sig om psykologiska sidor, helt och hållet låter bli, för det finns ju psykolog till det.

– Man börjar tänka att maten, det har jag inget med att göra för det sköter dietisten, själen sköter psykologen, fötterna tar fotvården hand om, det sociala tar kuratorn och injektionerna ger sjuksköterskan. Själv ägnar jag mig åt orsakerna.

– Jag tror inte på någon sorts panel där man sitter inledningsvis och att den ena specialisten tar hand om det och den andra om det. Däremot bör man se till att det finns experter i närheten som kan hjälpa till när det behövs, säger han.

Ludvigsson vill gärna utsträcka den grupp av människor som kan fungera som stöd åt en nyinsjuknad ung patient. Inte bara mamma och pappa utan även syskon, som lätt kommer i kläm, men



– Vi kräver att pappa ska vara närvarande vid de inledande samtalen. Annars är det risk för att en klyfta uppstår i familjen och det kan hända att äktenskapet går isär, varnar Johnny Ludvigsson.

som har oerhört många tankar, fantasier och skuld känslor kring det som hänt.

Sedan finns där far- och morföräldrar, kanske någon granne eller idrottsledare eller varför inte en vaktmästare på idrottsplatsen. Det finns många människor runt omkring som gärna engagerar sig för en tonåring och som tycker det är roligt att jobba med ungdomar på sin fritid.

Doktors fel

Skuld känslor och ångest är vanliga hos barn och ungdomar med diabetes. Vad det handlar om, enligt professor Ludvigsson, är att få dem att förstå att det aldrig är deras eget fel om blodsockret hoppar upp och ner.

– När ämnesomsättningen är uselt inställd huller om buller, då är det alltid doktors fel först. I andra hand är det antagligen fel på insulin doseringen och då är det återigen doktorn som inte har förstått eller satt sig in ordentligt i saken. I tredje hand är det helt enkelt sjukdomens fel, för det är väldigt svårt att göra någonting åt diabetes.

– Ett barn är inte som en vuxen, träig person som går rakt fram utan det är entusiastiskt och det är stilla och äter kolossalt och tycker plötsligt inte om maten. Därför är barn och ungdomar mycket svåra att ställa in.

När Johnny Ludvigsson talar om diabeteskomplikationer brukar han likna sjukdomen vid att köra bil. På samma sätt som det finns ett samband mellan hur man kör och att råka ut för olyckor beror

komplikationer till en del på hur behandlingen ser ut. Men det är inget 100-procentigt samband.

– Kör man enligt konstens regler och lär sig litet grand om vägar och hur man ska gasa och så, då går det ju någorlunda hyggligt, säger han. Förmodligen klarar man sig rätt länge utan att råka ut för några svåra olyckor.

– Men det finns ju en och annan som råkar ut för olyckor hur bra de än kör och det är oturligt. Och så finns det en del som kör precis hur som helst och klarar sig i alla fall.

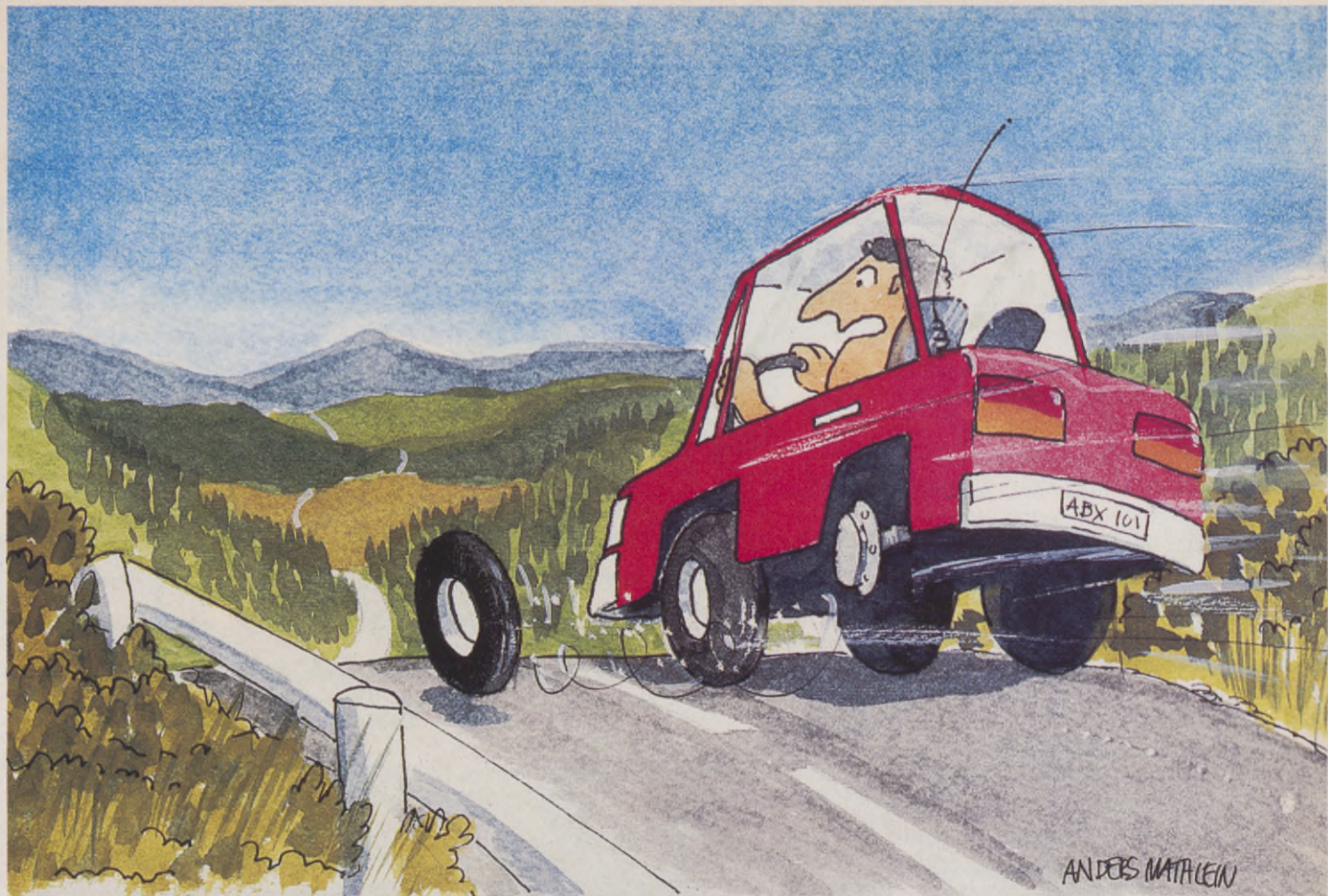
Tankar om döden

Följdsjukdomar och andra faror, till exempel att dö i förtid, är något som barn ofta oroar sig för och som det kan vara svårt att tala om på rätt sätt. Johnny Ludvigsson arbetar med barn som har nervsjukdomar, cancer och leukemier och han menar att det går mycket bra att tala även med små barn om vad som gäller och om man nu blir frisk eller inte frisk.

– Man får lyssna och låta barnet berätta vad det är för fantasier eller funderingar det har. Vad är det rent konkret som oroar? Är det döden så kan man prata om hur det är att vara död. Det är aldrig någonsin svårt att vara död. Det är inte svårare för människor att vara döda än för vitsipporna på vintern. Det var inte svårt att inte vara född. Det är inte svårt efteråt heller.

– Det här är för många föräldrar och för sjukvården så kolossalt känsligt och

Vänd



Ludvigsson brukar likna diabetes vid bilkörning när han talar om följsjukdomar. Det finns ett visst, men långtifrån 100-procentigt samband mellan hur man kör och olycksfrekvens. På samma sätt är det med blodsockerbalans och diabeteskomplikationer.

PSYKOLOGI... forts

vansinnigt hotfullt att de inte orkar med det. Men sjukvårdspersonal borde faktiskt hjälpa till en aning i en sådan här situation – antingen en doktor som är någorlunda van vid den sortens problem och passar in i rollen eller en psykolog.

På regionsjukhuset i Linköping där Johnny Ludvigsson arbetar får alla nyinsjuknade barn- och ungdomsdiabetiker träffa en psykolog för att vid behov kunna få hjälp.

– Jag tror däremot inte att man behöver träffa en psykolog vid första samtalet, men gärna litet senare, så att man inte belamrar folk med olika specialister, säger han.

Diplom

Det finns en hel del olika former av stöd att ge. Stödfamiljer, till exempel, eller grupp-mottagningar för tonåringar på sjukhuset. Men det skulle finnas mer av konkreta belöningar, menar professor Ludvigsson.

– Den som är bra i skolan eller i fotboll får ju status, bäröm, diplom eller medaljer. Men när gav ni er diabetiker ett diplom sist?

Han menar inte att man ska belöna den

som har lägst HbA_{1c}, för det kan man kanske inte göra så mycket åt, men däremot att man lärt sig ta sina sprutor själv eller att man kan ta sitt blodsocker fast man bara är sju år.



– Belöningar är det litet dåligt med när det gäller diabetesvård. Den belöning man får, den är att man inte dör för tidigt. Eller att man säger att om du sköter dig riktigt noga så blir du nog inte blind. Man måste berömma och uppmuntra, inte på trettio års sikt, utan nu, uppmanar Johnny Ludvigsson.

– Man måste kunna vara stolt över att ha diabetes och kunna göra några vinst-er. Ordna en utfärd för ungdomarna till någon ö och fiska torsk till exempel eller en spännande skogsutflykt!

En annan form av stöd är att meddela kunskap och information, något som dock är svårare än många tror. Det är inte bara att ösa på i en tratt som man sätter på huvudet – kunskapen används inte ändå. Ludvigsson liknar överföring av information vid en trappa med tre steg.

– Kunskapen, det är steg ett. Att acceptera den känslomässigt är steg två. Att använda kunskapen kräver ytterligare ett steg. Det finns galanta studier som visar ett direkt negativt samband mellan diabetikers ämnesomsättning och den kunskap de har.

– Så drar man den vansinniga slutsatsen att det är dumt att diabetiker lär sig något för då går det sämre. Det är inte så, utan i stället så att den som är dåligt inställd öser man på kunskap. Och det är han ju inte hjälpt av.

– Det finns en bra liten bild som någon jag känner brukar visa och där står det under en liten seriefigur:

– Nu har jag lärt hunden att vissla.

– Har du det, säger någon. Jag hör inte att han visslar.

– Nej, jag sa att jag har lärt honom, inte att han har lärt sig.

– Lyssna med det 'inre' örat!

Text: Ann-Sofi Lindberg

– Det finns tillfällen när det inte går att ge information. Vi måste ta in ett budskap i den takt vi själva orkar med, fastslår psykolog Ulla Josephson. Hon är lektor och undervisar blivande läkare i medicinsk psykologi, bland annat samtalsmetodik, vid Karolinska Institutet.

Ulla Josephson är noga med att skilja begreppet "kris", som är ett normalpsykologiskt fenomen, från tillstånd som hör hemma i psykiatri.

– Man får inte psykiatisera normala reaktioner, säger hon. Kriser drabbar alla människor. Vi hamnar i ett läge där tidigare erfarenheter och sätt att reagera inte räcker för att förstå och klara av situationen.

Vi kan hamna i gungning som en reaktion antingen på något som inträffar plötsligt, till exempel att få diabetes, eller på något som är en del av individens utveckling och livets gång. Puberteten, att bilda familj eller byta arbete kan leda en person in i en sådan utvecklingskris.

– Gränsen mellan plötslig kris och utvecklingskris kan vara glidande och ibland helt suddas ut, säger Ulla Josephson. Ta till exempel en tonåring som får diabetes under puberteten. Det blir en väldig omvälvning i en period när man ska utvecklas till en egen individ. I värsta fall förlängs den så kallade identifikationsprocessen.

Hur ser hon ut

Hur krisen utvecklas bestäms också av vem som drabbas. Hur gammal är personen till exempel och av vilket kön? En tonåring reagerar på annat sätt än en medelålders och om en kvinna får diabetes tänker hon kanske på konsekvenser för graviditet och barnafödande medan en man funderar över andra saker.

– Människans tidigare erfarenheter spelar även stor roll för hur hon lyckas ta sig igenom kriser, fortsätter Ulla Josephson. Om man gått igenom och lärt sig hantera en plötslig kris förut har man skaffat sig större beredskap inför en liknande situation.

– Å andra sidan kan en tidigare olöst eller obearbetad kris ge defektläkta sår i själen – likt ärr som försvårar läkningen av den nya skadan. Den nuvarande situationen blir då värre än den skulle ha



Psykolog Ulla Josephson berättade om hur man bör möta en människa i kris när Diabetesförbundet höll ett symposium om psykologiska aspekter i höstas.

– Du får, alldeles gratis, all den information du vill ha om du bara lyssnar på patienten, säger hon med stark övertygelse i rösten.

Foto: Christina Lundin.

blivit utan den tidigare belastningen.

Den sociala situationen är också viktig att utforska. Är människan i kris ensam med sina problem eller har hon familj, vänner eller arbetskamrater att söka stöd hos?

Hur gör man

Hur går man nu tillväga när man möter en människa i kris?

– Först och främst måste du lyssna med det "inre" örat, säger Ulla Josephson. Du försöker förstå individen inifrån, det vill säga acceptera den verklighet som finns i den andra människan.

– En annan viktig princip är att tillfälligt dela patientens börda; man tar över smärtan och ångesten ett tag. "Tids nog kan du bära din börda själv, men just nu sitter jag här och lyssnar och du får uttrycka dina känslor!"

Ulla Josephson pekar också på själens naturliga läkningsresurser, som man bör stödja.

Ett annat fenomen man bör vara medveten om är de olika typer av försvar som vi bygger upp för att skydda oss.

–Försvarsmekanismer är något vi alla bär med oss. Utan dem skulle vi invaderas av intryck utifrån, fastslår Ulla Josephson. De hjälper oss att samla krafter, då vi till exempel just fått besked om att vi fått diabetes – vi hör inte, det kan inte vara mitt prov, de måste ha förväxlat mig med någon annan, det är en ond dröm och så vidare. Vi kan inte ta in det här nya, förfärliga på en gång utan det måste sippra in i den takt vi själva orkar med.

– Vi ska alltså inte försöka ta bort de försvar vi använder, utan i stället sträva efter att optimera dem: de får inte vara för svaga och heller inte för starka, för då orkar vi aldrig ta itu med våra problem.

– Man brukar faktiskt säga att de försvar vi använder utgör en stor del av en människas karaktär.

Väcker ångest

En människa i kris väcker ångest hos hennes medmänniskor. Starka känslor smittar av sig. Det är förklaringen, tror Ulla Josephson, till att man ofta förnekar eller bagatelliserar en patients problem.

– Vi försvarar oss hjälplöst, säger hon. Men det är viktigt att försöka låta bli att säga att allting nog ska bli bra och det här är väl inte så farligt. Håll inte emot utan visa i stället empati, det vill säga medkänsla.

Ulla Josephson har i sitt arbete mött många människor i kris, främst patienter som fått kroniska sjukdomar. Hon har funderat en del på vem som egentligen ska ge det psykologiska stöd som ofta behövs i sådana situationer. Numera anser hon att i princip vem som helst kan göra detta, förutsatt att han eller hon har gedigna kunskaper i krispsykologi. Så länge det gäller normala reaktioner behövs ingen remiss till specialist.

Till alla som kommer i kontakt med människor i kris vill hon ge fyra råd:

- Fly inte undan.
- Lyssna förutsättningslöst till individens verklighet. I frågasätt inte eller peta i patientens sanning – det är hennes bedömning som är relevant,

Vänd

– **LYSSNA MED DET INRE.... forts** inte din. Ingen begär att du ska kunna trolla – många hoppas att du ska våga lyssna.

- Uppmuntra känslor, det är dem som är det viktiga – förnuftet kan komma sedan. Stöd verklighetsanpassningen.
- Ge information i individens egen takt. För att kunna ta emot information måste man vara intresserad. Undersökningar visar att under ett läkarbesök minns patienten mest svaren på de frågor han eller hon själv tagit upp. Alldeles i början av en kris är man oftast för blockerad för att förstå saklig information.

Fel

Det finns också "fel" som ofta gjorts och som man ska vara uppmärksam på. Att ha en glattig, överslätande attityd till exempel, eller tala om andra, som har det värre. Man kan också missa tecknen på en krisreaktion, något som beror på ens egna försvarsmekanismer – man vågar inte se att någon är i kris.

– Försök inte heller få patienten att "lägga på locket", att inte gråta. Ibland kan man höra folk säga att det inte hjälper att gråta, men visst gör det det! säger Ulla Josephson bestämt.

Ett viktigt moment i krisbearbetning är just att få leva ut sin förtvivlan, slå i dörrar, skrika och grubbla. Att uppleva makternas orättvisa.

– Man måste få vara barnslig, vidrig och

motbjudande för att sedan kunna ta sig upp igen. Vi som är professionella ska tåla och uppmuntra det här beteendet och se det som ett steg tillbaka för att kunna ta två steg framåt.

Krisens förlopp

För de allra flesta människor som går igenom en plötslig kris har den ett visst givet förlopp, från chockstadiet fram till nyorienteringsfasen, som varar livet ut. Genom att fråga sig fram går det att utforska i vilket stadium patienten/medmänniskan befinner sig och därmed kunna hjälpa på rätt sätt.

– Alldeles i början, då man just fått beskedet om till exempel diabetes, är det viktigast att inte lämna personen ensam, säger Ulla Josephson. Ge gärna kroppskontakt, det räcker med att hålla handen, och uppmuntra känslouttryck. Men försök *inte* dela ut en massa råd om sprutteknik och kostlistor, det är meningslöst.

När man lämnat chockstadiet, vilket kan gå på några ögonblick eller några dygn, börjar man öppna ögonen för det som hänt – man går in i en reaktionsfas och försöker finna en "mening" med det som skett. Samtidigt arbetar försvarsmekanismerna. Ulla Josephson pekar på den balansgång man måste gå här mellan att både hjälpa till att få igång en bearbetning och *samtidigt* stödja, trösta och tillåta tillfälliga försvar.

Under nästa fas, som brukar pågå i ett

halvår upp till ett år, bearbetar man krisen och börjar så småningom vända sig ut mot livet igen. Man behöver fortfarande uppmuntran och stöd åt sina naturliga läkningsresurser. Det börjar bli dags att öppna sig för den information man inte kunnat ta till sig tidigare.

Det gäller att hitta ut ur krisen på rätt sätt. Glömmer helt gör man aldrig och det ska man inte heller. En normal krisbearbetning kan i bästa fall leda till att individen utvecklas och hittar nya sätt att finna sig tillrätta i livet.

Obearbetad kris

En människa som inte lyckats bearbeta det som hänt kan fastna i vissa beteenden eller få långdragna psykiska eller kroppsliga symptom.

– En del diabetiker flyr till exempel från alla nya krav och andra trotsar ödet genom att medvetet missköta sig. Ett annat sätt att protestera mot sjukdomen kan vara att låta sjukdomen och procedurer kring den ta orimligt stort utrymme i det dagliga livet, berättar Ulla Josephson.

– Det är också rätt vanligt att man får diffusa, kroppsliga besvär cirka ett år efter att man drabbats av en svår händelse, fortsätter hon.

Avslutningsvis vill Ulla Josephson betona konsten att lyssna:

– Du får, alldeles gratis, all den information du vill ha om du bara lyssnar på patienten! ■

Sett och Hört i Folkvimmlet!



Förbundets ungdomskonsulent Göran Andersson visar något i en skrivelse för Yngve Ölmeklint från Linköping. Foto: Christina Lundin.

– När jag satt här och lyssnade fick jag en verklig aha-upplevelse, berättar Åke Wännman, pappa till ett diabetesbarn från Arvidsjaur.

– Man känner igen och förstår reaktionerna bättre nu, fortsätter han. Det här har vi aldrig hört någonting om via sjukvården.



Bredvid Åke sitter Ulla Isacson, som också rest långt, ända från Åsele. Hon anser att många, många fler skulle behöva höra det här. Även hon kände igen de reaktioner som beskrivits av föreläsarna.

– Som undersköterska anses man som expert på sin egen sjukdom, menar hon. Det är en nackdel att själv arbeta inom vården när man blir sjuk, för alla tror att man kan och klarar av allting själv.

Anita Jacobsson, Kalmar, Margareta Norman, Enköping och Britt-Marie Johansson från Borgholm träffades under en kaffepaus och utbytte erfarenheter. Foto: Christina Lundin.



Eric Andersson, medlem i förbundsstyrelsen och boende i Stockholm har en intensiv överläggning med Lars Olof Eken från Arvika. Foto: Christina Lundin.


Åke Wännman tycker att symposiet överträffat förväntningarna och att det varit bra föreläsare som lyckats skapa en dialog med åhörarna.

Nu har norrmännen också börjat!

**Diabetikere
stikker seg
for ofte.**



**Med Insulinknappen klarer
du deg med 2 stikk i uken.**

**Ta insulinknappen
 du også-**

**du får den kostnadsfritt
på apoteket med hjelpmedelskort!**

**Insulin
knappen**



Enkel att använda. Fäst "knappen" och stick i den med en vanlig insulinspruta.

DARTEC

DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

DARTEC AB BOX 117, 230 10 SKANÖR
TEL: 040-47 34 91

NovoPen[®], 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[®] OCH KANYLER
FÖR NOVO PEN ÄR
KOSTNADSFRIA
HJÄLPMEDEL**

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö



Ringar in diabetikernas omgivning

Av Ulla Ernström Foto: Christer Rahm

Diabetessköterskan Märta Söderlund i Bollnäs nöjer sig inte med att ta väl hand om sina patienter på hälsocentralen. Hon försöker även ringa in deras omgivning och har gjort sig ett namn på ortens krogar, hos bagarna och hos affärsidkarna.

– Det är klart att behandlingen inte angår affärsmännen, att den är en sak mellan patienterna och oss. Men lite milt tvång kan man alltid använda, säger Märta Söderlund.

Förutom ett av landets mera kända bandyag har Bollnäs något som måste vara ovanligt – ett splitter nytt stationshus. En tegelröd byggnad försedd med stora glasfönster, med det gamla järnvägshuset i kuriosalik trämodell kvar bredvid.

Går man förbi nymodigheten och in mellan huslängorna leder en av gatorna förbi ett litet familjebageri, "Wienerbagarn". Där är stegen in bakom bullarna

i försäljningsdisken få. Man når snabbt själva bageriet där mjöldammet inte syns till, för det är redan städad efter degarna. De sattes klockan fyra på morgonen.

Men ett wienerbrödsbak återstår. Bageriägaren, bagaren och konditorn Östen Sundberg och hans ende medhjälpare bakom kulisserna sporrar ut den maskinellt kavlade smördegen och fyller de blivande frasiga bröden för hand.



Östen Sundberg, bagare och konditor i Bollnäs, bakar numera sockerfritt bröd med socker istället för sockerersättningsmedel i degen. Jästen "äter upp" sockret och han kan sälja ett bättre matbröd. Han beklagar att det inte finns något annat än sorbitol till de osockerade småbröden. På bilden sagnar han i en smörgåstårtbotten.



På norra hälsocentralen i Bollnäs får patienterna veta mycket om mat och sötningsmedel. Det fina är att de dessutom slipper ett förvirrande butikssortiment, för diabetessjuksköterskan Märta Söderlund (tv) och dietisten Eeva Kaplas har haft direktkontakt med affärsfolket i Bollnäs och fått bort onödiga och dåliga varor.

Östen Sundberg bakar sockerfritt också. Många kunder frågar efter matbröd, vetebröd och småbröd utan socker. Han bakade som han lärt under många år, tills han fick höra vad diabetesspersonalen från norra hälsocentralen, med Märta Söderlund i spetsen, hade att berätta om diabetes, socker och sockerersättningsmedel, på ett möte alla Bollnäs bagare inbjöds till för ett knappt år sedan.

– Nog märktes det på frågorna bagarna ställde hur okunniga vi var på området, säger Östen Sundberg.

Själv gick han hem och hällde ut det flytande och blodsockerhöjande sockerersättningsmedlet lycasin han använt i jäsdegarna för "sockerfritt bröd". Istället började han ta den sockermängd jästen "äter upp" i jäsningsprocessen (1 g/100 g deg) och kunde därmed börja sälja ett helt sockerfritt bröd, bättre än det gamla.

– Men i småbröden fortsätter vi med sorbitolen för socker. Det finns inget annat

var fjortonde dag gräddas 600–800 småbröd av de sorter som sötas med sorbitol. Varjedagsbak lönar sig inte, de bakas för frysen.

– De flesta diabetiker vet nog att sorbitol inte är särskilt bra. Det är anhöriga som propsar på att få köpa "kakor för diabetiker" trots att de är dyrare än andra småkakor, tror Sundberg.

Nästan halva Sverige

Märta Söderlunds patienter informeras om att sorbitolen kan ge diarréer. Men för sorbitol har en bagare inget alternativ i småbröd och fett går inte att ersätta.

– Proportionerna är 8 procent sorbitol och 45 procent fett. Det går inte att baka kakor utan fett, vi måste ha något som

deras behandling.

Östen Sundberg tycker att okunnigheten om sötningsmedel var tydlig även i Gävle.

– Ändå var där bara branschfolk. När vi inte kan området själva kan vi inte begära att allmänheten ska kunna.

Inte alla bagare i Bollnäs bryr sig om att baka sockerfritt. Men intresset finns och skulle vara större om det bara fanns provbakade recept att gå efter, menar bagare Sundberg. Som spekulerar i att det rentav kanske blir förbud mot användning av sorbitol och det är väl först då det kan komma fram något nytt och bättre att baka med.

Mindre mystiskt

Även om man som diabetiker kan diabetesmat är det lätt att förvillas i butiken av varunamn och olika beteckningar: "Sockerfritt, osötat och osokrat – hjälp! hur är det med det där nu igen?" Butikspersonalen vet inte heller, svarar osäkert, kanske fel, på frågor om det sockerfria sortimentet.

Många har konstaterat denna förvirring. Märta Söderlund är en av dem som gör något åt den, något konkret. Med benäget bistånd av "sin" dietist Eeva Kaplas, som också är med ute och informerar, och av läkaren tillika chefen för hälsocentralen, som ibland också är "informatör".

– Utan en chef som ger sitt fulla stöd skulle jag inte kunna arbeta på det här sättet, säger Märta Söderlund.

När butikscheferna i livsmedelsaffärer och varuhus samt deras anställda inbjöds till diabetesinformation och diskussion om "vissa" produkter kom de ganska mangrant. Mer än nöjda över att äntligen få veta mera om alla de produkter som mystifierar det sockerfria varusortimentet. Märta Söderlunds erbjudande om att komma och rensa bort onödiga och dåliga produkter antogs dessutom av flertalet.

– Vi vet att du har varit där, i vår butik. Det har vi hört och det märks, kan patienterna säga till mig ibland.

Fyllda kundvagnar

– Vi plockade bort massor av olämpligt i vår butikshylla efter informationen, be-

Vänd



Restaurangchefen "Frasse" Eriksson bjuder på "diabetes-vänliga" rätter. Märta Söderlund kan skryta med ett väl synligt bidrag till restaurangvärlden i Bollnäs, skylten på Åhléns.

som duger till finska pinnar och havrekakor eftersom aspartam inte tål värmen.

Numera upplyser bageriet kunderna om att en sorbitolsötad kaka och en sockersötad kaka går på ett ut, båda ger ungefär lika mängd energi. Skylten "Obs! Sorbitol" är placerad i kakmontern. Någon drastisk minskning av försäljningen har det dock inte blivit. Efterfrågan på "diabetiskakor" är så stor att

håller ihop degen, förklarar Östen Sundberg.

Bollnäsbagarna tyckte att diabetesinformationen var värd en vidare krets och ordnade med inbjudan av Märta Söderlund till Gävle, där många av Sveriges bagare och konditorer skulle samlas. Hon var inte sen att acceptera detta tillfälle, i linje med hennes filosofi att det är viktigt att försöka påverka diabetikernas omgivning. Fungerar inte den försvåras

RINGAR IN... forts

rättar Gerd Larsson, butiksbiträde i Hamrehallen. Vi fyllde några kundvagnar med det som skulle väck.

– Vi lärde oss vad som är bra och vad som är dåligt, säger butikschefen P-E Larsson. Förut hade vi fel sortiment. Nu kan vi ge dem som frågar bättre service. När vi far iväg mot Stagården utanför Bollnäs föreslår Märta Söderlund Eeva Kaplas att "vi kanske ska gå på 'Frimis' och proväta?". En idé för en koll på om informationsdagen för restaurangfolket gått hem. Huruvida tipsen på hur en matsedel med smärre förändringar kan anpassas till diabetiker fallit i god jord.

– Jag gissar att vi får en grönsakstallrik när vi beställer diabetesmat, säger Eeva Kaplas. Det är svårt att få restaurangerna att begripa att mat för diabetiker är vanlig mat som inte behöver anpassas mycket för att vara bra för diabetiker.

"Frimis" får vänta. Vi träffar Stagårdens Sylvia Kjellgren, en av krogfolket som fick diabetesinformation våren 1986:

– Matfrågan gav inte mig personligen något nytt. Jag visste sedan tidigare mycket om diabetesmat. Men för många andra var det säkert nyttig infor-

mation. Självt blev jag oerhört nyfiken på vad sjukdomen diabetes är för något. Den information om diabetes vi fick gjorde mig ännu mera mottaglig för sjukdomskunskap.

Lasternas befriare

Frågan om hur Märta Söderlund hinner med allt är befogad. Det gör hon inte, inte på sin halvtidstjänst. I praktiken blir det mera tid som går åt. Hon trivs med sitt arbete, att serva de omkring 250 patienterna, antalet ökar för varje månad. Det tilltalar henne att en stor del av patienterna är litet äldre personer, hon skulle inte kunna arbeta på ett barnsjukhus, påpekar hon.

– Jag sökte mig till sjukvården för att jag ville hålla på med människor. Vilket jag också gjorde i början av min "karriär". Sedan blev det mycket administration, jag har varit distriktssköterska. Började som diabetessköterska 1984 och det känns utmärkt.

Just nu träffar Märta Söderlund diabetiker i en rökavvänjningsgrupp. Det går ganska bra, med ett normalresultat där några totalfimpat, några minskat konsumtionen och ett par har återfallit till lasten. Matlagningskursen för diabeti-

ker stupade denna termin på ett studieförbunds schabbel, men kommer igen. Finns det då något kvar att täcka in? – Jag skulle vilja gå hem till folk och ta upp kostfrågorna där. Jag skulle vilja besöka arbetsplatser. Men när jag någon gång har frågat har diabetikern sagt att "på min arbetsplats vill jag sköta det där själv".

– Även om vi nått många med vår information slår vi oss inte till ro. Det är snart dags att börja om, två butiker har bytt ägare sedan sist. ■

Nämnda sötningsmedel

Aspartam är ett för diabetiker lämpligt sötningsmedel som ingår till exempel i de så kallade light-produkterna. Men det duger inte att baka med eftersom det inte tål långvarig hög ugnsvärme. **Lycasin** och **sorbitol** är sötningsmedel med blodsockerhöjande effekt och är nästan lika energirika som vanligt socker. Sorbitol har dessutom en laxerande effekt.

DIABETES SERVICE

Specialsortiment för diabetiker:

Sockerfria sötningsmedel
Druvsocker, flytande och tabletter
Handböcker
Böcker om Kost och Matlagning
Väskor, Diabetes-Set m. m.
Fotvårdsartiklar
Hygienartiklar
SOS amuletter m. m.

Hyra/Hyrköp av Blodsockerfotometrar:

HYPOCOUNT MX
GLUCOCHECK SC
REFLOLUX II

Samt av den nållösa
injektionssprutan **VITA JET**

Tel. 08-765 1503

Förmånliga priser

Bonus vid köp över 200:- kr
(gäller ej instrument)

**Alla varor levereras fraktfritt
Ingen postförskottsavgift**

Endast en expeditonsavgift
på 10:- kr per försändelse.

DB-Service, Box 1288, 181 25 Lidingö. Tel. 08-765 1503.

Sänd mig Er produktkatalog

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Porto
betalt

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö

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 blodsöckermätaren 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 _____

Med det mer koncentrerade insulinet

Ha alltid enheter i tankarna

— Av Ulla Ernström —

– Det är en något annorlunda spruta och ett annat streck det handlar om. För flertalet diabetiker blir det inte några problem med att tänka på insulin i nya banor, i enheter, det är byråchef Håkan Mandahl på socialstyrelsens läkemedelsavdelning övertygad om. Nästan, för visst finns det nischer dit det är svårt att nå med information, medger han. Mannen som överblickar den svenska övergången till insulin 100 IE.

Våren 1986 fattade socialstyrelsen beslut om att insulin med styrkan 100 IE (internationella enheter) ska införas i Sverige och ersätta insulin 40 IE. Varför kunde vi inte bli kvar vid det gamla?

– Det finns medicinska fördelar med det mer koncentrerade insulinet, men jag tycker att de är ganska vaga. Insulinövergången har mer med den industriella utvecklingen att göra än med den rent medicinska.

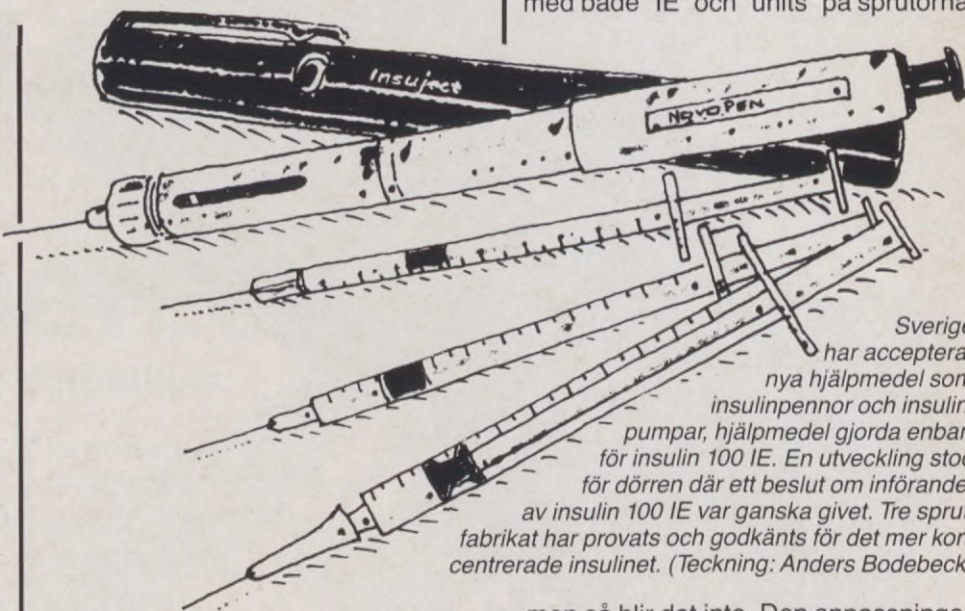
Vi hade accepterat insulinpennan och insulinpumpen till exempel, hjälpmedel enbart gjorda för insulin 100. När vi gjort det är den naturliga frågan om vi ska införa och ha enbart det starkare insulinet. När vi fattade vårt beslut hade Danmark redan accepterat 100 IE. Ett principbeslut togs inom Nordiska läkemedelsnämnden om att övriga nordiska länder skulle ta samma steg. Norges övergång till 100 IE börjar samtidigt med vår och Finlands något senare. Vi har en gemensam nordisk marknad.

Vilka är erfarenheterna av övergång till insulin 100 IE i andra länder?

– Vi har litet facit från England (1983) och Danmark (1 april 1986) och erfarenheterna därifrån är goda. Det var visst någon i Danmark som tog fel, brukade gamla produkter och fick helt fel insulindos, och togs in på sjukhus. Men det blev inte något allvarligt av det. Sådant ska inte behöva hända om man återlämnar allt gammalt till apoteket. Japan och

del. Sprutfabrikanterna lämnar sina produkter dit för bedömning av kvalitet och lämplighet.

De nya sprutorna skiljer sig inte mycket från dem vi har sedan tidigare. De har en annan gradering, i enheter, och det blir en annan text på sprutorna med det engelska ordet "units" som betyder enheter på svenska. Helst hade vi sett text med både "IE" och "units" på sprutorna,



Sverige har accepterat nya hjälpmedel som insulinpennor och insulinpumpar, hjälpmedel gjorda enbart för insulin 100 IE. En utveckling stod för dörren där ett beslut om införandet av insulin 100 IE var ganska givet. Tre sprutfabrikat har provats och godkänts för det mer koncentrerade insulinet. (Teckning: Anders Bodebeck)

Australien har 100 IE, och USA, men där finns samtidigt andra insulinstyrkor. Hur det fungerar där vet vi inte mycket om, rapporteringen om medicinolyckor är knäpphändig i USA. Där är det inte som hos oss att läkarna rapporterar om det händer något.

Man måste inse att Sverige är ett litet land. Vi har fått finna oss i en utveckling.

Många väntar på att få se hur sprutorna till den nya insulinet ser ut, för att få vänja sig vid dem. Varför dröjer det så länge med information om dem?

– Vi har höga krav på sprutor i Sverige, högre än i de flesta andra länder. Nya sprutor måste provas och godkännas av handikappinstitutet för att få föras upp på listan över kostnadsfria hjälpme-

men så blir det inte. Den anpassningen till svenska förhållanden har inte gått att få igenom, inte genomgående i alla fall, vi får se på sikt. Alla sprutor är importerade, tillverkarna stora och Sverige är en liten marknad.

Vilka sprutor som bestått provet och ska köpas in och lagras för distribution avgjordes först i januari i år. Det är ju enorma mängder sprutor det handlar om, till alla insulinkrävande diabetiker. Upphandlingen tar sin tid.

Det är en liten grupp små barn och spädbarn som får fortsätta med insulin 40 IE på licens därför att de har så litet insulinbehov. Hur tillgodoses deras behov när den nya insulinreformen trätt i kraft?

– För de 300–1.000 barn det handlar om blir det inga förändringar vad beträffar insulin och sprutor, de fortsätter som

föret. Men de ska få sitt insulin och sina sprutor på annat sätt än det gängse. Hur distributionen till denna grupp ska ske är inte riktigt klart än.

Sjukvårdspersonal har klagat över bristen på information om insulin 100 IE, en information socialstyrelsen ska svara för. Det har ibland sägts att diabetikerna fått bättre information, genom Apoteksbolaget. Vad säger du?

– Delvis kan jag ge sjukvårdspersonalen rätt. Men nu håller vi på att komma ifatt med informationen. Det gick ut en informationsfolder i december 1986 till alla läkare och diabetessköterskor. Det var tidigare än beräknat. Andra personalgrupper informerades i januari.

Kritiken är något överdriven. För vi informerade alla läkare tidigt genom brev och en artikel om insulin 100 IE publicerades i Läkartidningen i höstas. Vi informerar inte bara personalen på sjukhus, mottagningar, institutioner och inom hemvården. Angeläget är också att landstingens informationsfolk kan det här, liksom förtroendevalda och politiker i landstingen. Det är i huvudsak genom tryckt material vi informerar. Sedan är det huvudmännens sak att se till att alla som behöver får information.

När det nu är klart vilka sprutor vi kommer att ha för det nya insulinet informerar vi berörd vårdpersonal om det så fort som möjligt. Inledningsvis skickar vi en "sprutbild" avsedd att vara pedagogiskt material som för patienterna ska illustrera hur de nya sprutorna ser ut och hur mycket insulin som ska dras upp.

Många diabetiker är äldre personer som får sitt insulin med hjälp av en vårdare? Hur nå fram med informationen där?

– Ja, dem tycker jag lite synd om. För det är klart att det är svårare för dem som inte har den systematiska kunskapen och träningen med insulin och injektioner. Men några stora problem tror jag inte det blir. Har vårdaren klarat att ge 40 IE ska han säkert klara av att ge 100 IE också. Till hemvårdarna går särskild information ut, bland annat från socialstyrelsen. Vi hoppas också på läkarna. Vi hoppas på apotekens information. Det är ett stort fält att täcka. Vi måste räkna med att det finns centra med professionella som ger råd till osäkra anförvanter.

Hur informeras synskadade?

– Det är alltid svårare att nå synskadade med information. Vi har försökt kontrollera vad som finns i taltidningshänseen-

de. Men vi får lita på att också synskadade nås av information om insulin 100. Informationsbredden är så stor att ingen som har med diabetiker att göra ska kunna undgå att få vetskap.

Det pågår anpassning av några av de injektionshjälpmedel som finns för synskadade. De gamla kan i regel inte användas till det mer koncentrerade insulinet. Om de nya inte hinner bli tillgängliga 1 april 1987 så ska de i alla fall vara det senast 30 september 1987. Jag tror att företagen känner en press på sig att bli klara.

Det är viktigt att allt gammalt insulin och alla gamla sprutor lämnas in på apoteken, då elimineras risken för fel-dosering. Jag tror det ska fungera. När socialstyrelsen uppmanat till återlämning i liknande situationer tidigare har det gjort det. Diabetiker föreställer jag mig är bra på att sköta sina prylar, de är vana vid noggrannhet.

Under halvåret 1 april – 30 september 1987 koncentrerar sig apoteken på insulinövergången. Personalen på landets omkring 840 apotek kan ge diabetikerna relevant information, om sprutor och enheter.

Om någon skulle råka dosera sitt insulin med stor felmängd, för mycket eller för litet insulin, och blir i akut hjälp av läkarvård, vad finns det för beredskap?

– Det är de resurser sjukvården har. Vi räknar med att en viss jourmottagning kommer att behövas under insulinövergången. Men vi kan inte bestämma hur landstingen ska lösa sådana frågor. Vi har skrivit till Landstingsförbundet och upplyst om det kloka i att ha en viss beredskap under övergångsperioden.

Vad händer om en diabetiker tas in på till exempel en kirurgavdelning under insulinövergången?

– Visst kan det bli problemartat. Det finns vissa risker med olika vårdavdelningar. Men de är i hög grad teoretiska. Insulininformation ges av oss även till läkare och sjuksköterskor på icke-medicinska avdelningar. Den avdelning som är osäker räknar vi med tar kontakt med en diabetolog.

Många diabetiker känner oro över att detta nya pådyvlas dem, och en oro för att kanske göra fel. Vad känner du?

– Jag kan förstå oron. Men jag tycker inte man ska överdramatisera det hela. Det är en något annorlunda spruta och ett annat streck – det handlar om. Och med de förberedelser vi har, som intensifieras under våren, med omfattande information, bland annat i TVs anslags-tavla, ska det inte vara några problem för diabetikerna. Det är bara ögat som ska vänja sig vid den nya sprutan och att dra upp i den enligt anvisning. Lite förändringsvilja så ska det gå bra.

Det är i några nischer det är svårt att nå fram med information, synskadade och åldringar finns där, men med den satsning vi gör bör den gå fram.

Att byta insulin kostar enorma pengar. Vem betalar?

– Bytet bekostas av både statliga medel och industripengar. För informationsdelen har vi en budget på nära en halv miljon kronor, men det är den billigare delen av det hela. Sedan kommer Apoteksbolagets information till för upplysning till patienter, den kostar antagligen runt en miljon kronor. Men det är inte mycket jämfört med vad nya sprutor för landets alla diabetiker kostar.

Vänd

DOSERING

INSULIN 100

	frukost	lunch	middag	kväll
Snabbinsulin (måltidsinsulin)				
	IE	IE	IE	IE
Medellångverkande eller långverkande (basinsulin)				
	IE	IE	IE	IE

IE = UNITS (engelska) = internationella enheter

Signatur

Läkaren anger den nya insulin dosen i enheter på ett doskort, att ha som stöd för minnet.

Du ska få

INSULIN
100

För att undvika förväxlingar med gammalt insulinmaterial har det som hör samman med insulin 100 IE en orange märkning.

NÄR?

Någon gång under perioden 1 april – 30 september 1987 får du av din läkare recept på insulin 100 IE (utskrivning av recept kan ske något tidigare). Läkaren ska ge dig information om bakgrunden till insulinövergången och tala om vilken din insulin dos blir i enheter räknad. Läkaren anger din dos på ett doskort, att ha som stöd för minnet. Du får också information om nya sprutor.

VAR?

Insulin 100 IE hämtas på apoteket. Dock tidigast 1 april 1987. Du har ett halvår på dig att byta ut ditt gamla insulin och dina gamla tillbehör. När du hämtar insulin 100 på apoteket första gången får du en skriftlig information, apotekets meddelandeblad nr 4 om insulinövergången och de produkter du fått. När du hämtar ditt nya insulin bör du lämna tillbaka allt det gamla insulinet och de gamla sprutorna till apoteket.

HUR?

Det insulin du får är egentligen inte nytt. Det är i regel samma sort som du haft tidigare, det är bara mer koncentrerat. Insulin 100 IE är 2,5 gånger starkare än 40 IE. Det är skillnaden. Läkaren och den övriga personalen på diabetesmottagningen räknar om din dos till enheter. Du behöver då bara dra upp i sprutan den mängd enheter insulin läkaren angivit på doskortet. Och ha i minnet att du håller i en spruta med ny indelning, "streck" är helt borta. Sprutan är indelad i enheter och det är enheterna du ska räkna. Den 1 oktober 1987 ska alla insulinkrävande diabetiker ha fått insulin 100 IE, då avregistreras 40 IE och finns inte längre.

De nya sprutorna

Tre sprutor, två volymstorlekar av varje, har godkänts och kommer att vara kostnadsfria hjälpmedel från 1 april 1987. Troligen utökas sortimentet senare. De tre sprutorna är: Monoject ½ ml

och 1 ml (Beiersdorf), B-D ½ ml Minidos och B-D 1 ml insulinspruta (Becton-Dickinson) och Terumo ½ ml och 1 ml. På de mindre sprutorna är varje enhet graderad medan 1-ml-sprutorna är graderade per två enheter.

Sprutor och förpackningar är märkta med volym (ml) och antalet enheter i sprutan (50 respektive 100). Material för insulin 100 IE har en särskild färgmärkning – orange. Synskadade uppmanas att begära särskild märkning när de hämtar sitt material på apoteket. Doseringshjälpmedlet James Tendoo (kostnadsfritt) får en ny färg, eftersom den tidigare var orange.

Fördelarna

I Diabetes nr 5/86 beskrev vi fördelarna med insulin 100 IE:

- Mindre injektionsvolym
- Med övergång till enheter istället för "streck" minskar risken för förväxling.
- Insulinpennor och insulinpumpar finns enbart för 100-insulinet, användningen av dem ökar.
- Anpassning till den internationellt ökande användningen av insulin 100 IE, förväxlingsrisken vid resor minskar.

KORT OM DIABETES

Sorbitol i öl

Sockeralkoholen sorbitol sätts till bland annat i öl och maltdrycker för att ge fylighet och sötna. Tillåten mängd sorbitol är 30 gram per liter. Livsmedelsverket har undersökt om halten sorbitol överskrids och funnit att den inte gör det. Inte i någon av de 22 ölsorterna eller maltdryckerna som förekommer i undersökningen.

Resultatet av analysen redovisas i tidningen Vår Föda. Wårbybryggeriernas öl har den högsta halten sorbitol, den allra högsta av sju olika sorter har Wårby ljus, 11,9 g/l. Sedan varierar det, men i Wårbys Norrlands Export finns ingen sorbitol uppmätt. Prippbryggeriernas öl har små mängder sorbitol, 0,04 g/l i Pripps blå, medan Top har 0,09 g/l (men innehåller också glukos och fruktos). Övriga bryggeriers öl och maltdrycker har också låg sorbitolhalt, 3,7 i Till-bryggeriernas Röde Orm och bara spår i Spendrups lättöl, till exempel.

Fråga per dator

För att underlätta ett utbyte av kunskaper inom diabetesvården har Landstingets undervisningscentrum för diabetes (LUCD på Karolinska sjukhuset i Stockholm) byggt upp ett Diabetesforum, där kunskaper kan nås per dator via telenätet. Denna källa till kunskap är inte tillgänglig enbart för läkare och sjuksköterskor, Diabetesforum är tänkt för alla (även för den som inte har dator) som är

Merkostnader för specialkost

Riksskatteverket har bestämt att 3.800 kronor ska vara det belopp taxeringsnämnderna kan godkänna (inkomstprövas) som merkostnadsavdrag för specialkost för diabetiker i deklaration för 1986. Samma belopp använder försäkringskassorna i sin bedömning av vårdbidragsansökningar fram till nästa "uppräknings" om ett år.

intresserade av fotokoagulation, micro-albuminuri, fruktosamin eller vad det nu kan vara. Det är genom televerkets tjänst kallad Telebox man når Diabetesforum. Man kan också ringa Diabetophone, 08/736 27 10, och tala in ett meddelande, frågorna besvaras sedan per brev.

Njurskador kan förebyggas

Försök i Danmark tyder på att njurförändringar kan förebyggas. 26 insulinkrävande diabetiker som haft blodsockerkontroll via insulinpump har under två år jämförts med en likvärdig kontrollgrupp som behandlats traditionellt och med en eller två sprutor om dagen.

Av patienterna i "pumpgruppen" utvecklade en enda inom två år proteinurin, mot tio patienter i kontrollgruppen, vilket enligt Torsten Deckert, chefsläkare från Köpenhamn, pekar mot att njurförändringar kan förebyggas.



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

Insulinsprutor utvecklas kontinuerligt i samråd med diabetiker och sjukvårdspersonal.

Vår välkända 1 ml Insulinspruta är marknadsledande världen över och ett begrepp inom diabetesvården.

För de som behöver ta små respektive stora doser insulin är ½ ml MINI-DOS och 2 ml Insulinspruta säkra och bekväma alternativ till 1 ml Insulinspruta.

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.

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 doseringslås.

Doseringslås gör det möjligt att i förväg dra upp insulin och sedan låsa den färdiga dosen i sprutan. Den injektionsklara sprutan kan sedan bäras med

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

Doseringslås skyddar kolvstängens och säkrar den uppdragna dosen från att ändras av misstag.

Doseringslås medger att sprutorna kan förberedas på morgonen, plockas fram under dagen och dosen injiceras direkt. Snabbt och lätt.

Doseringslåset ger möjlighet till en friare vardag. I rekommenderad temperatur kan en 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 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.

MAGNA-GUIDE förstoringsglas finns till samtliga Insulinsprutor.

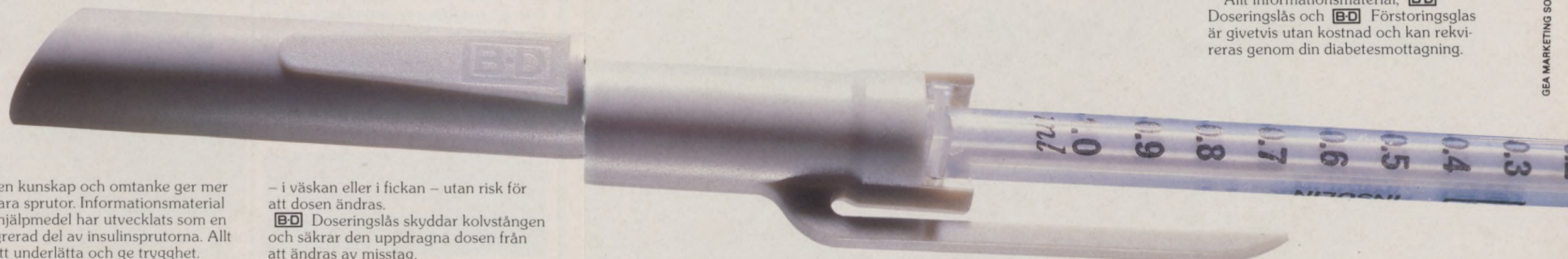
B-D har utformat ett rikt informationsmaterial för vuxna och barn.

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

Materialen 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, Doseringlås och Förstoringsglas är givetvis utan kostnad och kan rekvideras genom din diabetesmottagning.



**BECTON
DICKINSON**

Box 32054, 12611 Stockholm,
Telefon 08-180030.

I FISKARNAS TECKEN

Matredaktör: Ulla Ingeson

Så här års äter vi helt i fiskarnas tecken. En röd, god och värmande soppa med smak av basilika och vit-

lök, festlig fiskgratäng med broccoli och dragon.

Strömming som kokar på tio minuter ovanpå spisen är den perfekta vardagsmiddagen. Resterna från fiskmåltider kan användas till utflyktspiroger – det är ju dags för vintersportlov.

Fisk i sportlovsveckorna

Den röda fisksoppan

☆☆☆

Fiskgratäng med broccoli

☆☆☆

Kokt strömming med musslor och dill

☆☆☆

Utflyktspiroger på två sätt

☆☆☆

En försyndelse repareras!

I min arbetspärm kan jag konstatera att det inte någon gång kommit med recept på fiskgratäng – en försyndelse som genast måste repareras. Överhuvudtaget kanske jag varit snål med fiskrätter. Så i det här numret blir temat fisk – passande också därför att vi befinner oss i fiskarnas stjärntecken.

Att fisk är gott hoppas jag de flesta håller med om. Att vi alla bör äta mera fisk finns det professorsord på. Ni har säkert sett annonserna i pressen under förra året.

Det mesta fiskköttet är mycket mager. Om de innehåller fett så är detta

av den rätta kvalitén, dvs fleromättat som vi bör äta mera av. Fisk och skaldjur är våra bästa selenkällor och förser oss med flera andra viktiga mineralämnen, t. ex. zink, jod, magnesium. Den feta fisken är också en av de sällsynta D-vitaminkällorna i kosten. Tänk bara på att fisk ska tillagas varsamt. Fisk ska sjuda, inte koka. Annars blir den både torr och smaklös. Eftersom så många fisksorter är extremt fettfattiga så kan man kosta på sig lite fettrika tillbehör och såser. Så till sist lovar jag att det ska komma flera fiskrecept under 1987.



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

Den röda fisksoppan

4–8 portioner
3 gula lökar
1–2 msk olja eller margarin
1 burk tomat (400 g)
3–4 msk tomatpuré
8 dl–1 liter vatten
2 fiskbuljongtärningar
1 lagerblad
1/2 tsk smulad basilika
2 pressade vitlöksklyftor
400–600 g fryst torsk- eller spättafile
1 tsk salt
1 burk (400 g) musslor med spad
1 röd eller grön hackad paprika

Skala och grovhacka löken. Fräs den mjuk i fett i en gryta. Tillsätt tomat med spad – hela tomat skärs först i bitar – dessutom vatten, tomatpurén, buljongtärningarna och alla kryddor. Koka under lock ca 10 minuter.

Skär fisken halvtinad, torsken i stora tärningar, spättan i mindre bitar. Salta lite på fisken. Sjud den sedan i soppan 4–5 minuter. Lägg sist i musslorna med spad och paprikan, hetta upp soppan och smaka av den.

Servera soppan med bröd.

Fiskgratäng med broccoli

4–5 portioner
500 g färsk eller djupfryst fiskfilé t. ex. torsk, gös, rödspätta
3 dl vatten
1 tsk salt
1 fiskbuljongtärning
2 pkt (à 250 g) djupfryst broccoli vatten, salt

Gratängsås

2 msk vetemjöl
2 1/2 dl fiskspad
1 äggula+1 dl crème fraiche
1–2 msk pressad citron

1 tsk dragon
1/2–1 dl riven ost

Skölj hastigt de färska fiskfiléerna, låt de djupfrysta tina något. Skär fisken i skivor eller bitar. Koka upp vatten, salt och buljongtärning. Lägg i fisken. Sjud under lock på svag värme 2–6 min tills fisken vitnat.

Låt den ligga kvar i spadet. Koka broccolin i lätt saltat vatten ca 5 min. Dela den ev i mindre bitar.

Häll av fiskspadet och sila det i en kastrull. Lägg broccolin i en krans på ett smort ugnsäkert fat, lägg fisken i mitten.

Rör ut mjölet i 1/2 dl kallt vatten. Häll det i kastrullen med fiskspadet. Koka upp och låt koka 3–5 minuter.

Tag kastrullen från värmen, rör ner äggulan och grädden. Sjud såsen på svag värme under vispning tills det tjocknat. Den får inte koka med bubblor, då skär den sig. Smaksätt med pressad citron och smulad dragon. Häll såsen över fisk och broccoli. Strö över riven ost.

Gratinera i mitten av ugnen, 15–20 min. i 225°C.

Till gratängen äter man potatis, vanlig kokt med skal, mos eller varför inte kokt ris.

Inled gärna middagen med en god blandad sallad eller ännu hellre en assiett rårivna rotsaker. Tag gärna lite vinäggrett på om du föredrar det framför smaksatt gräddfil.

Kokt strömming med musslor och dill

4–6 portioner
1 liten burk musslor i vatten (225 g)
ca 1 kg orensad strömming eller 600 g rensad

Vänd



MATEN...forts

1 tsk salt
2 msk pressad citron
1/2 tsk krossad vitpeppar
1 dl hackad dill

Låt musslorna rinna av genom ett durkslag men tag vara på spadet.

Rensa, bena och skölj strömmingen. Klipp av ryggen. Lägg strömmingarna med köttsidan uppåt på en skärbräda. Salta lite på fiskarna. Lägg ett par musslor på var och en, strö över hackad dill och vik strömmingarna till små börsar (se foto). Place dem i en låg, vid kastrull, sk traktörpanna. Håll över musselspadet och den pressade citronsaften. Strö över peppar och hackad dill.

Sjud under lock på svag värme ca 10 minuter. Lägg på lite fräsch dill just före serveringen och ev små strimlor av det gula på citronskalet.

Åt strömmingen tillsammans med kokt pressad potatis och rårivna morötter.

Sås

2-2½ dl gräddfil
1 dl hackad dill

Tillräckligt långt söderut skiftar strömming till sill. Naturligtvis kan man använda små färskasillar på samma sätt som östersjöströmmingen.

Hoppas att det blir bra vinterväder med sol, snö och lagom kallt i sportlovsperioden. Alla som kan ger sig väl ut på skidor och skridskor.

Praktisk matsäcksmat är de hembakade pirogerna med inbakat pålägg. Komplettera med frukt - skala apelsinerna hemma - och bitar av rå morot och kålrot. Varm dryck i termos naturligtvis. Motionen gör att man blir hungrig och det krävs extra förråd för alla som är insulinkrävande. Glöm för allt i världen inte att ta med druvsocker som en "försäkring" sedan all matsäck ätits upp.

Utflyktspiroger

16 st

Förslag 1

Magra piroger
av fullkornsvetemjöl

25 g margarin
2½ dl mjölk
25 g jäst
3/4 tsk salt
1 msk socker
6-7 dl (ca 400 g)
stenmalet vetemjöl

Smält margarin i en kastrull. Håll i mjölken och värm till 37° (fingervarmt). Smula sönder jästen i en bunke. Rör ut den med lite av degspadet. Tillsätt resten av degspadet, salt, socker och nästan allt mjöl, spara lite till utbakningen.

Arbeta ihop till en deg. Bearbeta den väl, den ska kännas smidig och släppa bunkens kanter. Jäs den övertäckt i bunken ca 45 minuter. Förbered fyllningen under tiden (se nedan).

Tag upp degen på mjölat bakbord och knåda den med några lätta tag. Kavla ut degen till en fyrkant 40x40 cm. Sporra eller skär den till 16 rutor, ca 10 cm i diameter. Fördela fyllningen. Vik ihop och tryck till degkanterna väl med en gaffel. Pensla med uppvispat ägg. Låt pirogerna gärna vila på plåten ca 15 minuter. Grädda pirogerna mitt i ugnen 15-20 minuter i 225° ugnsvärme.

Bra att veta: 1 pirog kan jämföras med 1½ smörgås med pålägg.

Förslag 2

Smördegspiroger

Detta är helt enkelt en lättgjord smördeg. Det kan låta onödigt fett men faktum är att om man använder sig av tex kokt mager fisk i fyllningen så blir pirogerna ändå inte annorlunda än smörgåsar med lite extra matfett och ett vanligt magert pålägg.

7 dl Fyra sädeslag
1/2 tsk salt
300 g margarin
1 ägg
1/2 tsk ättiksprit
1 dl vatten

Blanda mjöl och salt i en skål. Fördela fett i mjölet med fingertopparna till en grymig massa. Blanda ägg, vatten och ättika och tillsätt det. Arbeta raskt ihop degen. Låt den vila kallt minst 1 timme, gärna över en natt.

Kavla ut degen till en avlång fyrkant. Vik den först på längden i 3 delar, sedan från kortsidan i 3 delar. Förbered fyllningen (se nedan).

Gör utbakningen på samma sätt som i det första receptet. Grädda pirogerna mitt i ugnen ca 15 minuter i 225° ugnsvärme.

Fyllning till

16 piroger

2 dl (ca 200 g) kokt fisk, torsk, kolja eller lax
2 hårdkokta ägg
1/2 dl finhackad dill
3 msk gräddfil
2 kryddmått salt
1/2 kryddmått svartpeppar

Rensa fisken, finfördela den. Mosa äggen med en gaffel. Blanda alla ingredienser. Räkna med 1½ msk till varje pirog.

Till sist: Inga efterrättsrecept kommer det med den här gången. Frukt i alla former är gott efter fiskrätterna. En lite fetare dessert kan man kosta på sig efter fisk-soppa, men för många känns den mättande nog med "bara" frukt som avslutning.

Föräldrasymposium 16-17/5 1987

Förbundet planerar ett föräldrasymposium, som riktar sig till föräldrar till diabetesbarn.

Plats: Hotell Najaden i Handen ca 1,5 mil utanför Stockholm.

Pris: Cirka 500 kronor per deltagare.

Platsantal: 35.

Föreläsare är läkare Mona Wallensten, sjuksköterska Gunnel Wiklund, dietist Ulla Nilsson, samtliga från S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Axplock ur programmet: Diabetes' uppkomst, anlag, ärftlighet. Urin- och blodsockerkontroll.

Kost och näringslära. Psykologiska aspekter.

Forskning- framtidsaspekter, nya behandlingsmetoder.

För mer information och anmälningsblanketter kontakta kansliet, Monica Hulting, tel 08/81 04 90.

APOTEKSBOLAGET

KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSARTIKLAR

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

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

Ny utgåva, gällande från 1 februari 1987 kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB
Prisenheten
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1987

Namn:

Adress:

Postnummer Postadress:

bjäst i Sverige!

En bra dag börjar
med bjäst — B-vitaminer.
Endast 3 tabletter eller

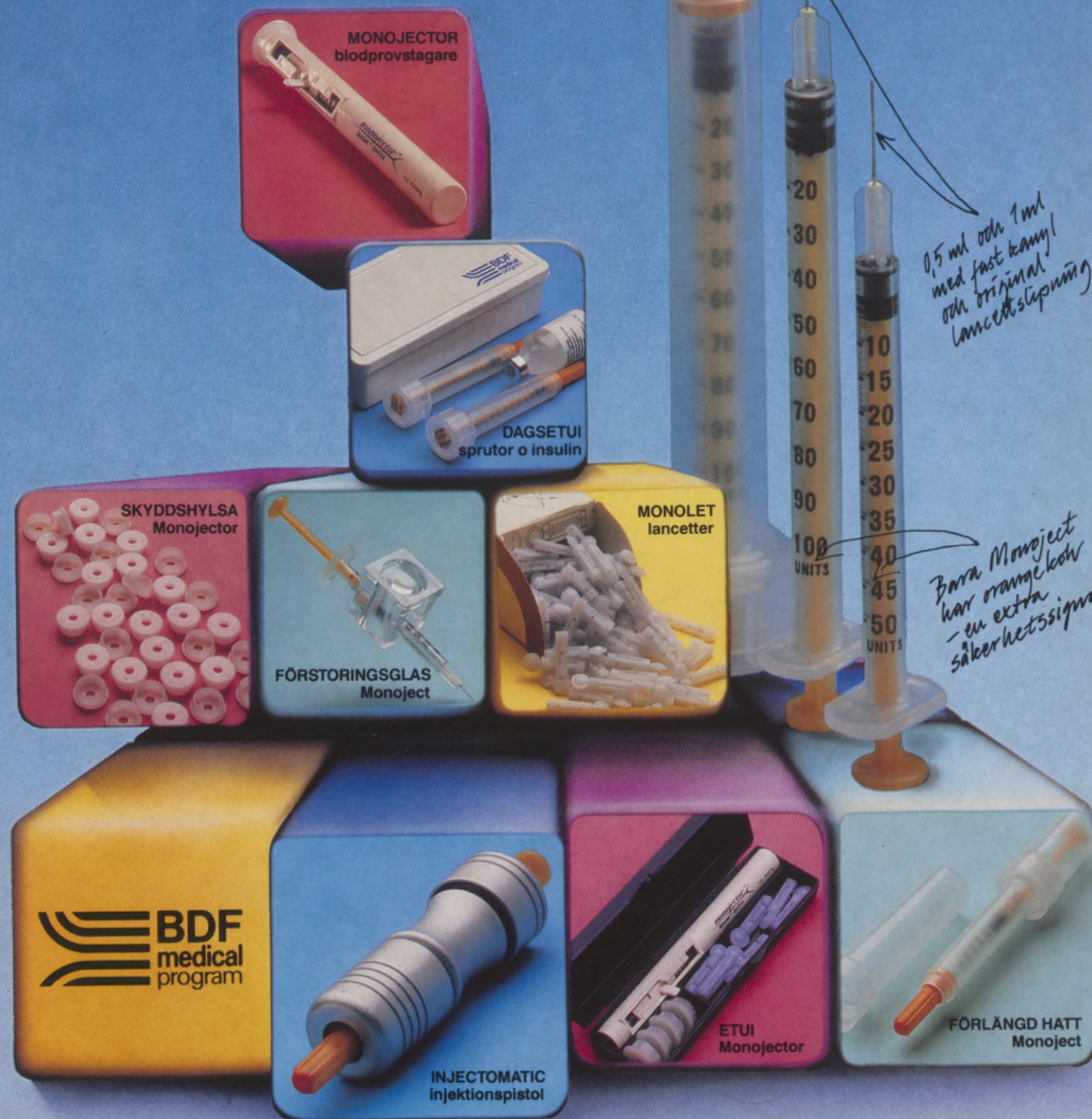
1 tesked ger hela
dagsbehovet av
vitamin B1.



AB CARLS-BERGH BIOKEMISK
OCH FARMACEUTISK FABRIK
— ett HOLOMED-företag, Göteborg

OBS!

100 IE-sprutorna är fria hjälpmedel fr.o.m. 1 april 1987 och får inte distribueras från apotek före dess.



FULL STYRKA

INSULIN 100 Nu är Monoject-systemet starkare än någonsin. Hela systemet, från sprutor till hjälpmedel, har förnyats och anpassats till Insulin 100.

Monoject kombinationssprutor, med fast kanyl 0,5 ml och 1,0 ml, har ny gradering i internationella enheter. De har också fått orange kolv — en extra säkerhetssignal som Monoject är ensamma om. Ingen risk för förväxling, orange kolv betyder att sprutan är graderad för det nya insulinet.

I Monoject-systemet finns många uppskattade hjälpmedel som kan underlätta vardagen. Det är hjälpmedel som vuxit fram ur en lång erfarenhet och ett stort engagemang. En av nyheterna är det behändiga etuiet som rymmer det du behöver av sprutor och insulin under en dag. Det kan du hämta gratis hos många diabetessköterskor och mottagningar. Du kan också beställa det direkt från Beiersdorf.



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

SKICKA EFTER FULL INFORMATION!

Beställ full information om Monoject-systemet, det är bara att skicka in kupongen och är givetvis helt gratis. Har du tillgång till en VHS videobandspelare kan du samtidigt låna ett intressant videoprogram om hjälpmedlen i Monoject-systemet.

Du får också en praktisk dagbok där du kan föra in dina dagliga blod- och urinsockervärden. Broschyren FULL STYRKA beskriver hela Monoject-systemet som bl a innehåller Injectomatic injektionspistol. Det är ett kostnadsfritt hjälpmedel som gör injektionerna enklare och så gott som smärtfria. Med den här kupongen kan du också passa på att rekvirera det praktiska dagsetuiet för två Monojectsprutor och insulin. Det får du också helt gratis, så beställ ditt informationspaket direkt!



Ja tack, skicka full information om Monoject-systemet. Jag vill också låna videokassetten under 14 dagar. Monoject dagsetui vill jag också ha utan kostnad.

Namn:
Adress:
Postadress:

BDF Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056, 434 01 Kungälv.
Tel 0300-550 00, telex 27026 bdfS.

FÖRLÄNGD HATT Monoject

Förlängd hatt som passar till Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor. Hatten kan ersätta den ordinarie på enstycksförpackningen för att skydda färdigdoserade sprutors innehåll och volym.

Art.nr 97170
PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

FÖRSTORINGSGLAS Monoject

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

Art.nr 97202
PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

MONOJECTOR blodprovstagare

Monojector är en praktisk och behändig blodprovstagare som är enkel och bekväm att hantera.

Art.nr 9005-65
Ap.Vnr 26 58 92
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

INJECTOMATIC Injektionspistol

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)
Ap.Vnr (0,5 ml) 26 93 73
Ap.Vnr (1,0 ml) 26 93 81
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

MONOLET lancetter

Monolet lancetter har "tre-slipad" jämnt formad spets för lätt penetrering med minimal smärta.

Förpackning å 200 st
Art.nr 9005-66
Ap.Vnr 26 59 00
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

SKYDDSHYLSA till Monojector blodprovstagare

Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet.

Förpackning å 200 st.
Art.nr 9005-67

PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

DAGSETUI

Ett litet praktiskt etui med plats för två Monoject-sprutor 0,5 ml och en flaska insulin. Den ena sprutan kan bytas ut mot Injectomatic injektionspistol om så önskas. Med det här etuiet har man allt praktiskt samlat och väl skyddat.

Art.nr 97224
KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF

ETUI TILL MONOJECTOR

Monojector blodprovstagare blir ännu lättare att ta med sig i det speciella etuiet. Det har inte bara plats för blodprovstagaren, utan också för lancetter och skyddshylsor. Genom etuiet kan man ha alla enheter samlade och väl skyddade.

Art.nr 97186
KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF

"HELAN" OCH "HALVAN"

INSULIN 100
Monoject kombinationssprutor, med fast kanyl 0.5 ml och 1.0 ml, är speciellt utvecklade för att ge så smärtfria och enkla injektioner som möjligt. Varje Monojectspruta är förpackad i en skyddshylsa av hårdplast, som också garanterar sprutans sterilitet.

• Kort (12 mm) lancettslipad kanyl ger minsta möjliga obehag vid injektionen.

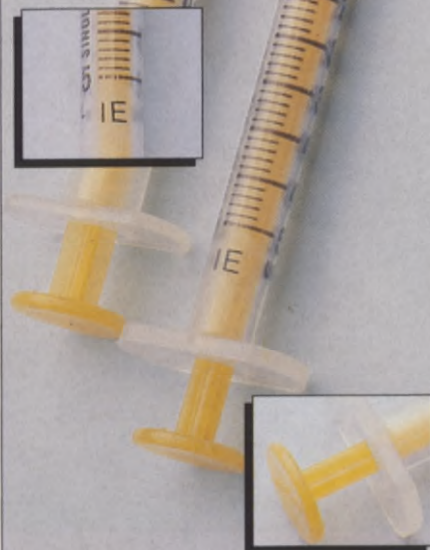
• Platt gummispets på kolven ger stor doseringsnoggrannhet och gör graderingen lätt att läsa av.

• Bara Monoject har orange signalfärg på kolven, vilket visar att sprutan är graderad i internationella enheter för insulin 100.

• Även kanylskyddet har orange färg och cylindern är märkt IE. Ingen risk för förväxling.

OBS!

• Monoject kombinationssprutor är kostnadsfria hjälpmedel fr.o.m. 1 april 1987. 0,5 ml Ap vnr 271676, 1,0 ml Ap vnr 271684.



BDF
medical
program

BDF ●●●● Beiersdorf AB,
Sektion Medical, Box 10056,
434 01 Kungälv, Tel 0300-550 00

AKTUELL FORSKNING

Diabetes och slaganfall: BLODTRYCK BOV I DRAMAT

— Av Anders Pauser —

Förhöjt blodtryck är boven i dramat hos diabetiker som drabbas av slaganfall. Det är resultatet av en undersökning i Umeå, där forskarna nu rekommenderar ökad kontroll och undersökning av typ 2-diabetiker.

Dessa nya rön presenterades av docent Folke Lithner på läkarstämman i Älvsjö.

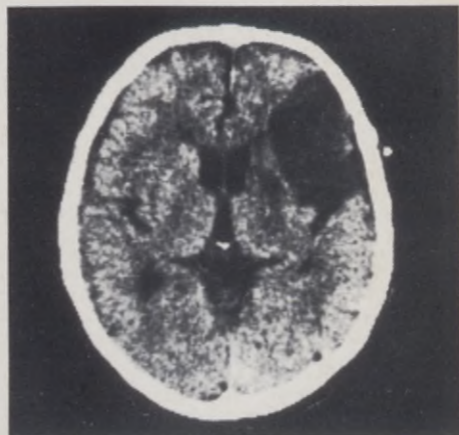
Han ingår i ett forskarlag vid medicinkliniken i Umeå och har inriktat sig speciellt på kopplingen mellan diabetes och slaganfall. Man har funnit att det numera nästan bara är typ 2-diabetiker som drabbas av slaganfall och att de som får det nästan alltid samtidigt har andra riskfaktorer; främst högt blodtryck och hjärtsjukdom.

Tidigare var det inte ovanligt att även typ 1-diabetiker drabbades av sjukdomen. Av alla typ 1-diabetiker som undersökts på medicinkliniken i Umeå under de senaste sju åren har ingen fått slaganfall. Orsaken lär att de är den mest kontrollerade patientgruppen överhuvudtaget beträffande högt blodtryck och att sådant omedelbart åtgärdas för att undvika ögon- och njurskador med mera. Den minskade risken för slaganfall har man, så att säga, fått på köpet.

Tar flest vårdplatser

— Slaganfall, det vill säga blödning eller proppar i hjärnan, är den sjukdom som upptar största antalet vårdplatser i Sverige, säger Folke Lithner. I Umeå har vi sex vårdplatser där vi bedriver forskning, vilket innebär cirka 40 procent av alla med slaganfall vid vårt sjukhus. Forskningen är omfattande med många forskarstuderande inkopplade och sker från klinisk nivå ner till cellnivå.

— I alla epidemiologiska undersökningar som är gjorda har vi kunnat kon-



Äldre patient med slaganfall. Undersökning med datortomografi visar här en bild av en viss nivå av hjärnan där skadan (hjärninfarkten) är det mörka området upp till höger som är utan cirkulation. Övriga mörka områden är naturliga hålrum i hjärnan.

statera att diabetiker lättare får slaganfall än andra grupper; hos oss är det cirka en femtedel av alla som drabbas, vilket är mer än dubbelt så många som man kunde förvänta sig.

— Men nu har vi analyserat resultaten in i minsta detalj och konstaterat att sockeromsättningen inte har någon betydelse, utan att det handlar om att man tidigare har haft ett för högt blodtryck eller någon annan riskfaktor för slaganfall.

Kontroll viktig

Folke Lithner betonar därför vikten av att kontrollera diabetiker ännu noggrannare än vad som nu är fallet, framförallt gäller detta den eftersatta gruppen typ 2-diabetiker. Kontroll är nödvändig därför att en människa inte själv märker om hon lider av ett för högt blodtryck; det ger varken symtom eller besvär. Dessutom drabbas diabetiker värre än andra av slaganfall.

— Diabetiker som får slaganfall har en något sämre prognos och en något högre dödlighet. Högt blodtryck ger ökad åderförkalkning och har därigenom många andra negativa effekter.

Det finns ännu mycket kvar att göra inom forskningen kring sambandet mellan diabetes och slaganfall. Det är till exempel inte känt varför diabetiker löper mindre risk att drabbas av hjärnblödning än andra gupper, medan ris-

— FRÅN LÄKARSTÄMMAN

ken för att få proppar är förhöjd.

I Umeå har man fått valuta för de pengar som satsats på slaganfallsforskningen. De patienter med hjärninfarkter som fått vård på specialavdelningen vid medicinkliniken har visat sig ha betydligt bättre prognos och kan i regel lämna sjukhuset tidigare än vad som är fallet i övrigt. Och betydligt färre slipper hamna på långvården.

— Bakom den förbättrade prognosen ligger en intensiv träning och aktivering med hjälp av sjukgymnast. Vi har kontinuerlig kontakt med de anhöriga som också är med i rehabiliteringsarbetet. Det gör att en del av rädslan för sjukdomen hos de anhöriga försvinner och det underlättar patientens möjligheter att återvända hem.

Folke Lithner kan inte undvika att nämna rökningens negativa inverkan hos de här patienterna. Det är redan nämnt att högt blodtryck är en av de största bovorna i dramat hos diabetiker som får slaganfall och rökning är något som i högsta grad påverkar blodtrycket. Det är inte utan belåtenhet han konstaterar att båda dessa riskfaktorer är så lätta att motverka.

— Det är lätt att sluta röka och att vara noggrann med kontrollen av blodtrycket för en diabetiker om hon eller han vet att det betydligt minskar risken för slaganfall. ■

Lyft dig i låret!

Man bör inte injicera insulin i låret utan hudlyft. Denna rekommendation ger Anders Frid, medicinkliniken Falun, i samarbete med ett forskarlag från Huddinge sjukhus. Med hjälp av datortomografi har man studerat hur snabbt insulinet absorberas i kroppen beroende på var och hur injektionen ges.

När man sticker sig i låret händer det ibland att fettlagret är så tunt att insuli-

net hamnar i den underliggande muskelvävnaden i stället, vilket leder till en snabbare absorption.

Denna skillnad mellan vävnaderna förekommer däremot inte vid injektion i buken.

Vid modern injektionsteknik används kanyler med 11–13 millimeters längd och sticket görs vinkelrätt utan hudlyft. Då lårfettväven är ojämnt fördelad och ofta understiger kanylens längd är det risk att insulinet hamnar omväxlande i fett- respektive muskelvävnad. Denna teknik bör därför undvikas, menar forskarna.

Tabletter minskar insulinbehov

Diabetiker som behandlas med sulfonylurea (de vanligaste tablettorna) kan efter flera års behandling ofta inte längre uppnå en bra metabol kontroll, varför insulinbehandling måste påbörjas. Frågan har hittills gällt det meningsfulla i att då kombinera insulin och tabletter.

En undersökning vid Danderyds sjukhus (P-E Lins m fl) visar nu att det möjligt är lämpligt att inte avbryta tablettbehandlingen trots att insulin sätts in. Bå-

de fasteblodssockret och HbA_{1c} sjönk i den patientgrupp som fortsatte med glibenklamid trots att insulinbehovet samtidigt minskade.

Slutsatsen forskarna drar är att när diabetiker med sekundärsvikt på sulfonulurea sätts in på insulin bör tablettbehandlingen kanske inte alltid avbrytas. En förutsättning är kvarvarande egenproduktion av insulin.

NYA PRODUKTER

Läckert på två sätt

Matreceptboken "Det är viktigt att äta rätt" har kommit i ny utgåva. Det är en bok (62 sidor) som tilltalar både magen och ögat. Med bra enkla recept tänkta både för diabetiker och andra, med bilder i färg att glädjas åt, maten ser läcker ut. Boken kostar 40 kronor och kan köpas från utgivaren Svenska Hoescht AB, Box 42026, 126 12 Stockholm, tel 08/19 00 60.

"Diabetes" kort och gott

En populärvetenskaplig framställning som kort och gott heter "Diabetes" och som berör det mesta om diabetes ges ut av försäkringsbolaget Skandia i serien Vår Hälsa. Ett informativt häfte på 45 sidor med illustrationer i färg. Det är docent Christian Berne vid Akademiska sjukhuset i Uppsala som skriver, för i första

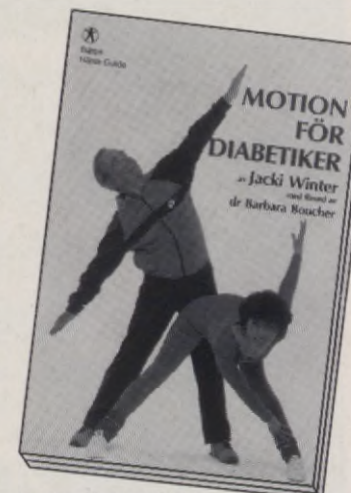
Kom i form och behåll den

Motionsböcker med speciell inriktning på diabetiker är en sällsynthet. Men nu har det kommit ut en sådan. Den heter "Motion för diabetiker" och kan köpas från Svenska Diabetesförbundet för ett specialpris.

Motionsboken innehåller den information man behöver för att

komma i form och behålla den formen, oberoende av ålder och utgångsläge. Det är inte någon bok för avancerade joggare utan läsning och bilder i färg om hur man med enkla rörelser håller sin kropp igång inomhus. Boken passar såväl typ 1- som typ 2-diabetiker. "Allt" man behöver får man veta om mat och motion, om graviditet och motion, bara som ett par exempel. Ordföranden i British Diabetic Association anser att boken är "ett mästerverk i sitt förord till denna bok Jacki Winter, själv diabetiker, är författaren till. En läkare vid London Hospital inleder motionsboken.

Den svenska versionen av "Motion för diabetiker" är en direkt översättning från engelskan, utgiven på LIC Förlag med ekonomiskt stöd från Svenska Dia-



betesförbundet.

"Motion för diabetiker" kan köpas från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö (tel 08/81 04 90) till ett specialpris om 60 kronor inklusive moms och frakt. I bokhandeln kostar den cirka 75 kronor.

Kärleken kom som ett brev på posten

Text: Ann-Sofi Lindberg Foto: Anders Sjöberg

"... we are walking through a winter wonderland. And this time I think it's forever."

– Den här låten med Ramones påminner om vår första träff, berättar Anette Jansson och Anders Malmsten, som möttes genom DIABETES' brevkontakt.

– Det var den sjunde december 1985, fortsätter Anette, i Hallstavik. Sexton grader kallt och snöstorm sedan två dagar.

Anders och Anette hade då brevväxlat i någon månad.

– Sen var det klippt! förklarar Anders och sneglar åt "my-my kind of a girl", som både är favoritlåten med Ramones och – givetvis – Anette.

I en gul tegelvilla under höga, täta grannar i nordöstra Uppland sitter Anders Malmsten, 19 år, en ruggig höstdag 1985 och läser DIABETES. Som vanligt känns det ganska ensamt. Men så plötsligt slår han upp sidan med brevkontakt. Han får en idé, fattar närmsta penna och...

– Det var roligt att få brev från Anders, säger Anette, som är 18 år, har burrligt ljusst hår och lätt för att skratta.

– Hon tänkte väl att han verkar inte klok han, småler Anders.

– Det var något speciellt med Anders brev, säger Anette eftertänksamt. Jag svarade samma dag.

– Hon verkar likadan som jag själv, minns Anders att han tänkte när han fick Anettes första brev. Dagen därpå skrev han själv 20 handskrivna sidor till henne.

Anders, som fått diabetes som följsjukdom till cystisk fibros, hade inte haft kontakt med några andra med diabetes förrän han träffade Anette.

Ramones bäst

Det visade sig snart att de hade flera gemensamma intressen, kanske främst musik. Båda spelar gitarr, elplanka och akustisk, sjunger och komponerar. Pop och punkmusik är bäst och favoriterna heter Ramones.

– Jag har en liten diskret skivsamling där, säger Anders och pekar på en tjock packe. Min dröm är att åka till New York och träffa dem. Jag gillar deras attityd: de spelar för att ha roligt. Precis så är det för mig med. Att det sen låter som sju svåra år är en annan historia.

Teckning är också roligt och en annan ömsesidig hobby, liksom foto, och Anette visar en pärm full med blyertsskisser. Anette och Anders kommer mycket väl ihåg deras första möte. Anette var nära att hoppa av bussen från Edsbro, så nervös var hon. Och Anders, som stod och väntade i Hallstavik, visste inte vilket ben han skulle stå på, samtidigt som han tänkte: hoppas att hon inte hoppar av bussen!

– Litet smått pirrig var man allt, erkänner Anders.

– Min första reaktion var – Oj! Bättre än jag hade tänkt, säger Anette och Anders på en gång.

De tyckte att det var som om de hade känt varann i flera år. Under den frostnupna promenaden bland affärerna i Hallstavik hamnade paret i en bokhandel.

– Det var då vi förstod att nånting hade hänt, berättar Anette. Anders köpte en



Anette Jansson och Anders Malmsten träffades och blev förälskade i varann genom DIABETES' brevkontakt. I dag bor de ihop i Anders föräldrahem i det lilla samhället Norrskedika i nordöstra Uppland.



– Min första reaktion när vi sågs första gången var – Oj! Bättre än jag hade tänkt, säger Anette och Anders på en gång.

julkapp till mig – "Ett matvraks bekän-
nelser" – och sen var det klippt!

Då var vi två

– Förut kändes det som om jag var den enda i hela Sverige som hade diabetes, fortsätter hon. Ända tills jag träffade Anders – då var vi två.

– Överhuvudtaget tycker jag folk vet för litet om diabetes, vad en känning är till exempel. Och på kalas känns det som om jag inte hör dit. Eller om man vill sova över hos någon kompis, då vågar inte hennes föräldrar det.

– Därför var det en fantastisk upplevelse att åka på sommarläger med Diabetesförbundet på Barnens Ö för sex år sedan.

Anders har så kallad sekundär diabetes, som en följd av cystisk fibros. Det är en ärftlig, medfödd sjukdom som beror på att vissa körtlar inte fungerar riktigt. Man får besvär av segt slem, som gör det svårt att andas, och problem med infektioner.

– Det är litet bökigt, säger han. Jag måste upp klockan sex varje morgon för behandling, som tar flera timmar. Eftersom jag dessutom fått allergibesvär gäller det att försöka hålla så rent som möjligt här hemma. Rök, damm och katter tål jag inte.

– Jag ska röra på mig mycket, så jag hjälper till här på gården med litet av var-

je. Nu på vintern blir det mest traktorkörning i skogen.

– Man får inte binda sig vid sin sjukdom, fortsätter Anders. Jag är den jag är – sen har jag visst litet handikapp också. Jag är i första hand människa, inte ett handikappat kolli.

Vill bo på landet

Sedan i somras har Anette och Anders bott ihop på övervåningen i Anders' föräldrahem. Det ligger i det lilla samhället Norrskedika och nedanför fönstret i vardagsrummet öppnar sig ett fält bort mot skogsbrynet.

Runt knuten spatserar några gäss och sträcker nyfiket på halsarna.

Anette håller på och utbildar sig till undersköterska och hoppas få jobb så småningom i Östhammar.

– Vi vill bo kvar på landet. När det gäller framtiden tar vi en dag i sänder och försöker ta ut de goda bitarna som finns i livet.

– Jag drömmer om att få åka till London och se Madame Tussauds vaxkabinett, säger Anette.

Hennes diabetes är, som för många andra tonåringar, besvärlig med blodsocker som svänger kraftigt. Fem gånger per dag är dosen just nu och snart börjar hon med insulinpennan NovoPen. Det har varit extra jobbigt den se-



– Nettan är ju min bästa kompis också, säger Anders. Vi hör ihop – det var någon del som saknades förut.

naste tiden, då ett skadat knä hindrat henne från att röra sig som hon brukar.

Deppad ibland

– Klart att jag blir deppad ibland, medger hon. Vissa saker går man inte till föräldrarna med heller. Nu pratar jag med Anders om sän't i stället – han är den del av mig som saknades förut.

Många gånger har de hjälpt varann vid svåra känningar.

– Jag är mycket tryggare tillsammans med Nettan, säger Anders. Hon har förklarat en massa om diabetes för mig som jag inte visste förut. Vilket otroligt självförtroende man har fått!

– Jag har inte den där tanken längre att du är sjuk, Anette, ingen vill ha dig. Nu finns det någon som respekterar att jag har sjukdomen diabetes, säger Anette.

Vägen till värnplikt

Kan en diabetiker göra luppen? Eller får han automatiskt frisedel?

– Bedömningen är annorlunda nu än förr, säger försvarsöverläkare Göran Lagerholm.

– Orsaken är naturligtvis de medicinska framstegen i diabetesvården, förklarar doktor Lagerholm. Förr ledde diabetes regelmässigt till frikallelse men nu ser vi mer nyanserat på frågan.

När han kallas till inskrivning bör en diabetiker omedelbart av sin behandlande läkare begära ett utförligt intyg som redogör för sjukdomens förlopp, behandling och så vidare.

– Bäst är om han tar med intyget och personligen lämnar det i samband med sin inskrivning. Då får han direkt besked om sin militära tjänstbarhet, säger Göran Lagerholm.

– Är allting så bra som det kan bli innebär sjukdomen en måttlig nedsättning

av hans militära användbarhet. Han kan då få en uttagning och utbildning som motsvarar hans möjligheter i övrigt (psy-

kologiska krav, övriga medicinska kapacitets- och hälsokrav, skolkrav, personliga önskemål med mera). För att frikallas ska man ha en "mycket betydande nedsättning" av sin militära duglighet.

Ej i främsta linjen

En diabetiker kan alltså i dag, om han vill, göra sin värnplikt efter särskild prövning och inom passande befattning. Han kan dock aldrig placeras i stridande förband. Doktor Lagerholm har under de senaste tio-femton åren märkt en tydlig attitydförändring hos unga män, antingen de har diabetes eller ej:

– I dag vill alla göra sin värnplikt. Vi har en klart större försvarsvilja nu för tiden. ■



Begär ett utförligt läkarintyg när du mönstrar så kan du få besked direkt om militär placering. Foto: Bruno Ehres/Bildhuset.

BREVKONTAKT

Ciao!

Jag är en tjej på 14 vintrar och har diabetes. Jag vill gärna ha några brevkompisar med samma sjukdom mellan 14–15 år, både killar och tjejer men helst killar. Mina intressen är: killar, djur, fester, discon, kläder, smink och min hund m.m. Musik jag gillar nu är Madonna, Cyndi Lauper, Scorpions, Status Quo, Billy Idol och Tina Turner. Skriv nu!

Eva Karlsson
Karmgatan 43
65344 Karlstad

Jag är en kille på 33 år som söker flickor med samma sjukdom. Helst vill jag att du/ni bor i sydvästra Skåne så att vi kan träffas och prata och utbyta tankar. Er ålder 10–30. Mina intressen är: Att hjälpa

ungdomar med problem, musik, dans, bilar, naturen, idrott, djur m.m. Jag var en av ledarna på förra årets Breanäs-läger.

Ulf Engberg
Agnesfridsvägen 61
21237 Malmö

Det har kommit ett brev från en kvinna i Polen och hon önskar brevvänner i Sverige, men skriver på engelska. Hon bor med sin mamma och sin tolvårige son i Lodz, som är en stor stad. Skriv till

Janina Ozechowska
93-558 Lodz
ul Piskna 30/32 m 14
POLEN

Du mellan 10–20 år, kille eller tjej spelar ingen roll, skriv till mig! Jag är 13 år och har haft diabetes i sju år. Foto = svar, men ej ett måste. Skriv så får ni veta mer.

Helena Sjöström
Lövudden 2161
84064 Kälarne

Tjena!

Jag är en tjej på 11 år med diabetes som vill brevväxla med både killar och tjejer som har diabetes i åldern 10–13 år. Jag svarar på alla brev. Intressen: Fotboll, pingis, disco, brevskrivning.

Charlotte Knuthson
Lars Kaggsgatan 155
50257 BORÅS

Ames introducerar



Glucometer II[®]

Marknadsledande teknologi när det gäller
blodglukosmätning

*** Unik tryckknappskalibrering**

Inga krångliga kalibreringsremсор,
innebär enkelt handhavande.

*** Liten och kompakt**

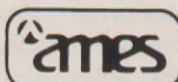
GLUCOMETER II tar liten plats och är därför lämplig
för blodglukostestning var som helst.

*** Snabbt blodglukossvår
– 50 sekunder!**

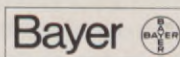
Längre tid än så skall man inte behöva vänta.

*** 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



Tätt mellan målen

Middag serveras redan klockan tre

Av Lalla Lindström

Den vanliga kosten på sjukhus närmar sig alltmer diabeteskosten, det behövs bara smärre ändringar för att maten ska passa.

Tiderna däremot är sällan lämpliga för diabetiker. I värsta fall kan middagen serveras redan klockan tre.

På de flesta sjukhus serveras dock middagen mellan fyra och fem och en kvällsmacka vid sjuisnåret.

Men också det blir för tidigt för diabetiker.

7.00. Kaffe med bulle eller smörgås.

9.30. "Brunch", en kombinerad frukost och lunch. Det kan vara köttbullar med potatis eller gröt för den som så vill.

12.00. Kaffe med bulle eller smörgås.

15.00. Middag.

19.00. Smörgås.

Skulle den mathållningen passa för dig som diabetiker?

Nej, knappast.

Men såna mattider finns fortfarande på en del sjukhus, mattider som ligger alldeles för tätt för den som har diabetes. Sollentuna sjukhus, ett långvårdssjukhus med ganska många åldersdiabetiker, är ett av de lasarett.

– Insulinet ställs ju in efter de mattiderna, och diabetikerna har anpassat sig, säger ekonomiföreståndare Mona Lantz.

– Men visst ligger tiderna för tätt och middagen för tidigt. Det är också på gång att vi ska ändra matordningen och gå tillbaka till det vanliga med frukost, lunch och middag.

Debatt om tider

Under 60- och 70-talen pressades mattiderna på sjukhusen ihop för att passa sjukvårdspersonalens arbetsscheman, när deras arbetstider förkortades. Längre har de tiderna levt kvar, de tider

som Sollentuna sjukhus är ett exempel på.

Men de senaste åren har mattiderna debatterats flitigt.

– Det är halvkriminellt att så olämpliga mattider tillåtits för diabetiker, deras välmående beror ju i så hög grad på att mattiderna hålls, säger Kerstin Larsson, utredningssekreterare på SPRI, sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.

– Men nu har patienterna kommit alltmer i centrum, det är deras väl och ve som nu diskuteras. Följden har blivit att mattiderna ändrats till det bättre på de flesta håll.

Men även på de sjukhus som har anpassat tiderna kommer måltiderna för tätt. Det finns mycket få möjligheter för diabetikerna att få speciella tider, lika dem de är vana vid hemma.

Ett extra mål

Karolinska sjukhuset har mattider som är ganska typiska för sjukhus i dag: Frukost klockan åtta, lunch klockan tolv, middag mellan fyra och fem, kvällsmål klockan sju.

– Maten kommer fortfarande för tätt, konstaterar Iréne Armyr, som är dietist på Karolinska. Många diabetiker måste få ett extra mål senare om de ska klara sig till frukosten morgonen därpå.

– Det vore avgjort mycket bättre om mattiderna, och också maten, kunde anpassas mer individuellt. Det är viktigt att den mat diabetiker får när de ligger inlagda stämmer med de råd de får på dagvården.

Kosten diskuteras nu allt mer, också på sjukhusen. Men ändå tycks det som om man fortfarande inte tar tillräckligt stor hänsyn till hur mycket maten betyder. Så här säger dietist Kerstin Nilsson Lundell vid Nyköpings lasarett:

– Det borde vara självklart att anteckna i journalerna vilken kost patienterna fått eller vilken energinivå de ställts in på. Men där står inte en rad om kosten. Det tyder på att man trots allt inte tar kosten på allvar. När patienterna kommer till



Sjukhusens mattider är fortfarande problematiska, det är sällan de stämmer med insulinet. Kommer maten för tidigt eller för sent i förhållande till insulinet är det "kört" för insulinet, det kommer inte till rätt användning och diabetikern mår dåligt.

(Foto: Lars Säfström, Mira).

mig, har jag ingen aning om hur mycket mat de fått.

– Men annars ligger vi långt framme när det gäller kost, den är bra sammansatt för diabetiker.

Små ändringar räcker

Över huvud taget tycks kosten numera vara lätt att anpassa till diabetikerns behov. Det visar en rundringning till ett tiotal lasarett.

Svaren är samstämmiga: dagens normalkost är redan fettsnål och sockerfattig. Oftast räcker det med små ändringar för att få den lämplig; det räcker med att utesluta någon sås som är för fet, lägga till någon grönsak och byta ut efterrätten.

I boken Sjukhuskost som ges ut av Livsmedelsverket rekommenderas en fettsnål kost med mycket stärkelse och fibrer. Mer än 50 energiprocent ska komma från kolhydrater. Råden är sammansatta av Expertgruppen för samordning av sjukhuskost och är de riktlinjer

som finns för sjukhusen.

– Vi försöker följa råden i så stor utsträckning som möjligt, säger dietist Iréne Armyr på Karolinska sjukhuset.

Mellanmål i påse

Karolinska skiljer sig från de flesta sjukhus genom att de har två rätter att välja mellan i A-kosten (normalkosten) till både lunch och middag. Diabetikern får den rätt som är mest lämpad.

– A-kosten ligger mycket nära diabeteskosten, säger Kerstin Gröön som är dietföreståndare i köket. Oftast räcker det med att lägga till lite grönsaker, diabetikerna får alltid en rå och en kokt grönsak. Och efterrätterna skiljer sig naturligtvis.

– Dessutom får de som har diabetes mellanmål i en påse och någon extra fruktportion.

Liksom på andra sjukhus sätts patienterna här på olika energinivåer. De får alltså olika stora portioner beroende på hur mycket de behöver. Det är den enda individuella anpassningen av kosten som görs.

– Jag skulle önska att var och en kunde få välja lite mer, säger Iréne Armyr. Diabetikers kost kan bli tråkig alldeles i onödan. Drömmen vore naturligtvis att

också diabetikerna skulle kunna få två rätter att välja mellan. Men än är inte normalkosten riktigt anpassad efter det.

– Det skulle faktiskt inte vara dyrare att ha diabeteskost över hela linjen. En sådan mat skulle ju också alla må bra av.

Problem kvarstår

Trots att A-kosten alltmer närmar sig diabetikernas mathållning, dröjer det innan de kan äta normalkost utan att den justeras. En del problem finns alltså kvar på sjukhusen.

Här är kommentarer från några dietister runt om i landet:

- – Diabeteskosten som serveras ute på avdelningarna blir ibland inte lika individuellt anpassad som den som bjuds på dagavdelningen, säger Pronoti Carlsson på Södersjukhuset i Stockholm. Läkarna ska ställa in patienterna på rätt energinivå. Men ibland fungerar det dåligt, de beställer bara allmänt "diabeteskost". Då kan det hända att någon får för lite mat och i stället äter mackor på cafeterian.

- – Maten kommer för tätt, personalens arbetstider går ut över mattiderna, säger Birgitta Edvinson på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, som har samma mattider som Karolinska sjukhuset.

– På medicinavdelningarna där man är vana vid diabetiker fungerar det rätt bra med mellanmål, men på de andra avdelningarna vet man för lite. De kan till exempel servera mjölk till välling. Risken är att diabetikerna tar för givet att mathållningen på lasarettet är den riktiga och anpassar sig efter den också hemma.

– Så även om själva maten är bra, finns det detaljer som kan vara svåra för en diabetiker. Det kan också vara svårt att få grovt bröd istället för det vita, och åtminstone de yngre diabetikerna brukar reagera på att de får för lite grönsaker.

- – Förr serverades middag redan klockan fyra, men nu serveras den först vid femsnåret, berättar Åsa Åhlén i Gällivare-Kiruna sjukvårdsdistrikt. Det är betydligt bättre. Och kvällsmålet kan anpassas från ställe till ställe, även om det kan vara svårt rent praktiskt ibland.

– Individuella mattider finns bara på barnavdelningen och på kvinnokliniken. Gravida kvinnor måste få ha samma matordning som de är vana vid hemifrån, det är så viktigt att de ligger rätt i sitt socker.

– Men tyvärr kan inte andra få tiderna anpassade på samma sätt. ■

– Vilken god mat, sa Sune

— Av Lalla Lindström —

Sune Finnman tuggar vällustigt på en brocoliblomma. Broccoli är en av hans favoritgrönsaker, och broccoli serveras till hans stora förtjusning ofta på Karolinska sjukhuset till diabetikerna.

Sune sitter på sjukbäddens sängkant iklädd vit skjorta, slips och gabardinbyxor. Han verkar förundransvärt pigg för att vara inlagd på sjukhus, det ser snarast ut som om han sutte hemma i sitt vardagsrum.

– Mmm, vi får fantastiskt fin kost, säger han njutningsfullt om maten.

Han har ingenting att anmärka på den mat som kommer från köket på Karolinska sjukhuset.

Stor potatismängd

Däremot tycker han själva sammansättningen på kosten är lite märklig. Diabeteskosten har förändrats ganska mycket sedan hans diabetes upptäck-



Sune Finnman är och ser nöjd ut där han sitter med bland annat sin favoritgrönsak broccoli på tallriken, han klagar inte på maten. Det är tiderna det kan vara lite problem med. Närmas-te medpatienten tycks inte vara lika stor anhängare av broccoli. (Foto: Anders Nyström).

tes för sju år sedan, och sedan dess har han inte fått någon ny information om vad han ska äta.

– Jag har bara ätit lite, lite potatis och

knappt vågat äta ris. Men det verkar ha kommit nya regler, mindra stränga. Här lassar de på potatis i enorma mängder! säger Sune. **forts på sid 39**

Tillfälle för ungdomar

Att behovet är stort av tillfällen då ungdomar med diabetes kan träffas visade intresset för förra årets ungdomskonferens i Sättravallen. Nu ger förbundet fler ungdomar möjligheten att mötas och lära lite nytt. En ny ungdomskonferens är inplanerad 20/8–23/8, och den blir i Enköping. Temat blir psykologi, det vill säga samma tema som föregångaren hade. Diabetespersonal från regionsjukhuset i Linköping har lovat medverka även denna gång.

Donation från Malmberget

Svenska Diabetesförbundets forskningsfond har fått mottaga en donation på 100.000 kronor enligt testamente från Elis Sedig i Malmberget. Elis Sedig var med om bildandet av Gällivare-Malmbergets Diabetesförening för 20 år sedan. Han var styrelsemedlem och kassör under många år till dess att han ville avgå av hälsoskäl.

Vår utredningssekreterare

Det är nu klart att Maud Wikström, Stockholm, blir förbundets utredningssekreterare. Hon kommer närmast från en liknande tjänst vid HCK i Stockholm. Maud Wikström är född 1937. Den 1 mars 1987 tillträder hon tjänsten.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023

12505 Älvsjö

Tel 08/81 04 90, KI 10–12, 13–15

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:

Nils Hallerby

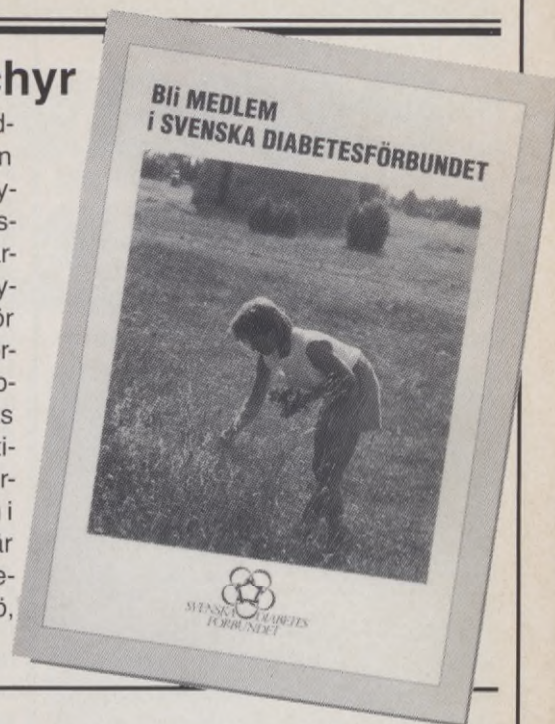
Verdandigatan 3

11424 Stockholm

Tel 08/10 1392

Värva med ny broschyr

Förbundets länge efterfrågade medlemsvärningsbroschyr är färdig. Den är i format A 5 och tryckt i färg. Broschyren beskriver kortfattat vilka diabetesförbundets stora frågor är och hur vi arbetar med dem samt upplyser broschyren om vad föreningarna gör och varför det är bra att vara medlem i Diabetesförbundet och dess föreningar. Förhoppningsvis kommer broschyren att finnas tillgänglig på alla mottagningar diabetiker besöker och hos alla förbundets föreningar. Broschyren heter "Bli medlem i Svenska Diabetesförbundet" och är gratis. Rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel 08/81 04 90.



Budgetpengarna

När biträdande socialminister Bengt Lindqvist presenterade sina områden ur budgetsynpunkt var det det ökade stödet till handikapporganisationerna som var det enda värt att notera för Diabetesförbundsintresserade. Organisa-

tionerna får ett tillskott på 6,5 miljoner kronor utöver det gamla beloppet, och fem av de nya miljonerna är till en särskild pott för att stärka de handikappades inflytande lokalt.

Tullfrihet för glassingrediens

För mer än två år sedan skrev Diabetesförbundet till Generaltullstyrelsen och ansökte om tullfrihet för volym- och konsistensgivaren Polydextrose. Ett medel som tillsammans med sötningsmedel kan ersätta socker i produkter för i första hand diabetiker. Regeringen har nu tillstyrkt förbundets begäran. Genom tullbefrielse förhindrar man en fördyrad glasstillverkning, glass är den produkt som det här blir frågan om. Glass för diabetiker ska inte behöva vara dyrare än annan glass.

Studiekatalog från SRF

Varje år ger Synskadades Riksförbund ut en katalog över studiecirkelmateriel som finns på kassett, punktskrift och stor stil. Utöver vad som presenteras i katalogen finns möjlighet, för såväl enskilda synskadade som för grupper, att beställa inläsning, av ett studiematerial som ska användas i cirkelverksamhet. Förfrågningar görs till Synskadades Riksförbund, Studiegruppen, 12288 Enskede, tel 08/399000. Studiekatalogen rekvireras från samma adress. Även den finns på kassett, punktskrift och stor stil.

Sommar på Assö 1987

Missade du kupongannonsen om Svenska Diabetesförbundets läger på Assö 1987? Den var med i förra numret av Diabetes, nr 6/86. Nu ges här ännu en chans att rekvirera anmälningsblankett och få information om förbundets evenemang, som innebär att träffa nya kamrater under "somriga" förhållanden och samtidigt få lite diabetesundervisning.

Sommarläger för 11–14 år
27/6–17/7

Barnkoloni för 8–10 år
19/7–1/8

Sjösportläger för 12–15 år
19/7–8/8

Ring eller skriv till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel 08/81 04 90 (Monica Hulting).



Svenska Hoechst Diabetesfond.

Svenska Hoechst AB instiftar en fond för vidareutveckling av svensk diabetesvård.

För varje 100-tal sålda Daonil-tabletter 1,75 mg och 3,5 mg avsåts 1,50 respektive 3 kronor till en diabetesfond.

Fondens första anslag kommer att utdelas under hösten 1987. Fondsumman 1987 beräknas bli

700.000:-

FONDENS STYRELSE:

Kjell Asplund, doc Umeå
Calle Bengtsson, prof Göteborg
Göran Blohmé, doc Göteborg
Suad Efendić, prof Stockholm
Claes Hellerström, prof Uppsala
Rolf Sammann, dr Svenska Hoechst AB
Bengt Scherstén, prof Dalby
Torsten Tuvemo, doc Uppsala
Jan Östman, doc Huddinge

Fonden står öppen för en bred kategori yrkesutövare inom forskning och diabetesvård. Mera information, regler, ansökningsblanketter m m erhålles genom Svenska Hoechst AB.

Hoechst



Svenska Hoechst AB
Läkemedelsdivisionen
Box 42026, 126 12 Stockholm
Telefon 08-19 00 60



FRÅGOR OCH SVAR



Rolf Luft,
professor

Varför diabeteskontrollen tycks bli sämre före och ibland även under menstruationen och vad man kan göra åt det är det många som undrar. Om detta skriver Rolf Luft i panelen denna gång.

En fråga om den så kallade Dawn-effekten besvaras av docent Bengt Persson vid barnkliniken på S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Svar till "Erna S" och andra

Det är flera kvinnliga diabetiker som har noterat att diabeteskontrollen tycks bli sämre före och ibland också under menstruationen. Och undrar hur detta skall bemästras. Den situation de beskriver kallas medicinskt för "premenstruellt syndrom", alltså en grupp symtom eller besvär som oftast uppträder veckan före mens. De symtom som är vanligast – även hos ickediatetiker – är psykiska i form av svängningar i humöret, irritation, depression, trötthet, koncentrationssvårigheter, ökat begär efter mat och då särskilt kolhydrater; därtill smärtor i bröstet, ryggont, illamående, klåda, svullnad etc. Besvären skall försvinna när mens börjar eller strax efteråt. Dessa besvär återkommer regelbundet.

Orsaken till besvären är fortfarande oklar trots omfattande forskning under decennier. Det troligaste är ett sammanhang med äggstockarnas funktion och närmast de två hormoner – östrogen och gulkroppshormonet progesteron – som äggstockarna producerar cykiskt under perioden mellan två menstruationer. Det har aldrig kunnat visas att kvinnor med besvär producerar hormonerna i andra mängder än de utan besvär. Det är dock en spridd erfarenhet att tillförsel av de nämnda hormonerna, exempelvis i form av gängse tabletter mot

graviditet har en bra effekt hos en del kvinnor med premenstruella besvär.

Ökat begär av kolhydrater

Undersökningar över insulinbehovet hos kvinnor med diabetes har inte visat säkra ändringar veckan före mens och inte heller mellan kvinnor med och utan besvär. Men självfallet kommer ökat begär av kolhydrater under denna tid att påverka behovet av insulin. Vi vet inte om begäret efter kolhydrater beror på någon benägenhet till lägre blodsocker veckan före mens.

Med andra ord: premenstruella besvär är lika vanliga hos diabetiker som icke-diabetiker och betes sig på samma sätt. De skall skötas på samma sätt.

Jag brukar förfara på följande sätt med diabetiker med premenstruella besvär: Jag ber dem i första hand dagligen registrera sina eventuella besvär under 2–3 månader. Då får jag reda på om de är koncentrerade till den premenstruella perioden och försvinner när mens börjar. Skulle det av registreringskortet framkomma att diabeteskontrollen blir sämre, under samma period, får jag gripa in med förändringar i regimen just då. Så småningom lär sig patienten att själv göra dessa justeringar när de behövs. Skulle det visa sig att den psykiska spänningen är särskilt svår just dessa dagar, får läkaren skriva ut ett lämpligt medel.

Låt mig till slut säga att det knappast lönar sig med åtgärder i andra fall än där besvären återkommer regelbundet just under veckan före mens.

Rolf Luft

Fråga: Apropå Dawn-effekten som det stod om i Diabetes nr 3/1986. Kan ni ge referenser till artiklar som beskriver bakgrunderna till och mekanismerna bakom denna effekt? Kan-ske någon läkare kan berätta mer om denna blodsockerstegring. Förekommer den bara hos sjuka? Ingår den i något slags uppladdningssystem inför aktiviteter? Ska man invänta denna effekt och inte åtgärda ett mycket lågt värde om man råkar vakna på morgontimmarna?

Jag frågar därför att jag själv regelbundet tar prov varje morgon kl 5.30 och blir lika modstulen jämt på grund av de höga värdena. Flera av oss gör säkert så!

Hälsningar "KK"

Svar: Det s k Dawn-fenomenet eller gryningsfenomenet innebär att blodsockret på efternatten från att ha legat normalt stiger markant ungefär mellan kl 04 till 08 (Fig 1).

Det är väsentligt att särskilja denna blodsockerstegring från den som förekommer efter en kraftig insulinkänning, det s k Somogyifänomenet som betingas av en kraftig ökning av blodsockerhöjande hormoner, såsom katekolaminer, kortisol och glukagon (Fig 2). Gryningsfenomenet däremot vet man sammanhänger med ett ökat insulinkrav mellan tiden 04–08. En sådan ökning av insulinbehovet under de tidiga morgontimmarna har påvisats inte bara hos personer med diabetes (såväl insulinberoende som icke-insulinberoende) utan även hos personer utan diabetes.

Det har länge varit oklart vad som ligger bakom denna förändring i insulinkrav. Helt nyligen har Campbell (ref) och medarbetare i en mycket omsorgsfull undersökning av 6 vuxna individer med insulinkrävande diabetes visat att mängden glukos som släpps ut från levern ökar markant (+60 %) under de tidiga morgontimmarna. Personer som inte har diabetes förmår att hålla blodsockret normalt genom att då öka sin insulininsöndring.

Campbells undersökning visade också att en ökad insöndring av tillväxthormon från hypofysen till blodbanan, och som är vanlig i samband med insomnandet, är en väsentlig signal till levern att några timmar senare öka sitt glukosutsläpp. Tyvärr är det s k gryningsfenomenet inte konstant återkommande varje dygn hos varje individ, vilket troligen sammanhänger med variationer i tillväxthormon-nivåer. Den så kallade 3-dosbehandlingen, som innebär insulintillförsel av medellångverkande insulin i en sent givna dos på kvällen, har utan tvekan den fördelen att den i många fall kan motverka den kraftiga ökningen av blodsockernivån under morgontimmarna. Behandling med insulinpump ger möjlighet att ändra programmet för insulintillförsel så att basdosen ökas från 04 och framåt.

Referens:

Campbell RJ et al. Pathogenesis of the Dawn phenomenon in patients with insulin dependent diabetes mellitus. Accelerated glucose production and impaired glucose utilization due to nocturnal surges in growth hormone secretion. N Engl J Med 312:1473, 1985.

Bengt Persson

"DAWN eller gryningsfenomenet"

Blodsocker
mmol/l

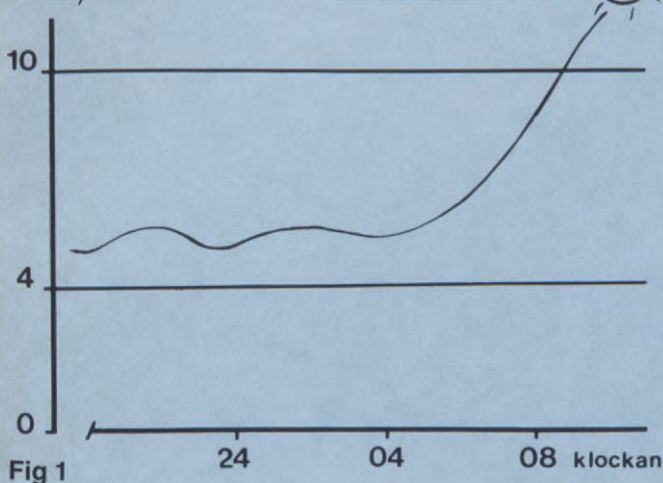


Fig 1

"SOMOGYI - fenomenet"

Blodsocker
mmol/l

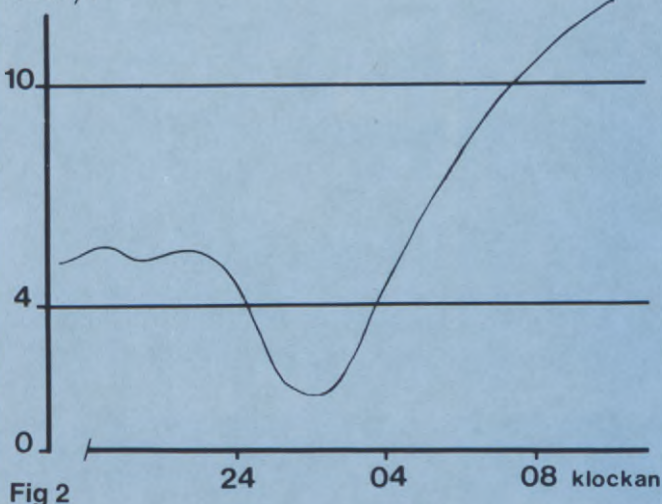


Fig 2

Figurerna 1 och 2 illustrerar förändringarna i blodsockernivå vid dels det sk "Dawn-fenomenet", dels Somogyifenomenet. För att skilja dessa reaktionsmönster åt krävs mätning av blodsocker nattetid. Detta kan vara praktiskt svårt att genomföra. Undersökning av morgonurinen kan ibland vara vägledande. Vid "Dawn-fenomenet" kan urinprovet vara positivt för socker, medan det vid Somogyifenomenet kan visa såväl socker som syror. Syror härrör från tidpunkten för insulin-känningen. Urinsocker i båda fallen härrör från tidpunkten då njurtröskeln för glukosut-söndring (ca 10 mmol/l) överskrides.



Docent Bengt Persson, S:t Görans sjukhus barnklinik i Stockholm, förklarar Dawn-effekten.

Frågor kan förutom till läkare i panelen ställas till dietisten, diabetessjuksköterskan eller fotterapeuten. Adress: Diabetes, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

Boka i Höllviken

Varmare årstider nalkas. Semestern likaså. Det är åter dags att boka förbundets sommarstugor i Höllviken i Skåne.



"Vita huset" i Höllviken.

Precis som tidigare år har vi satt en bestämd dag, en tidpunkt, då bokningar tidigast tas emot. Den tidpunkten infaller i år den 9 mars klockan 10.00, och bokningarna görs på telefon 08/91 22 76. Det är alltså förbundskansliet som har ett särskilt telefonnummer för bokningar denna dag.

Först till kvarn får först mala är den regel som gäller. Efter den 9 mars sker bokning på förbundskansliets vanliga telefonnummer, 08/81 04 90.

Tre lägenheter

Uthyrningen gäller tre lägenheter i förbundets sommarstugor i Höllviken, som ligger på Skånes västra sydspets, i Vellinge cirka 25 km från Malmö.

En av lägenheterna är i en separat stuga. De andra två lägenheterna i ett större hus på samma tomt där ingångarna är separata, med en lägenhet på varje våning. Det stora huset har vattenklosett, stugan har toorklosett.

I varje lägenhet finns fyra bäddar. Utrustning finns för självhushåll med spis eller elplatta och kylskåp. Lägenheterna är sommarbonade men har värmeelement.

Uthyrning kan bara bokas för en vecka per familj. Hund är bara tillåten i den mindre stugan, av hänsyn till allergikerna.

Låga priser

Bokning bekräftas skriftligt. Samtidigt får man information om stugregler (städning mm). Anmälningsavgiften 100 kronor återbetalas inte vid eventuellt återbud. Den betalas in vid klartecken, medan resten betalas senast två veckor före inbokad vecka.

Det ligger ett fjärde, mindre hus på tomten. Där bor hustomteparet Egon och Elsa Svensson. De lämnar ut nycklar och hjälper gästerna till rätta.

Lägenhetspriser:

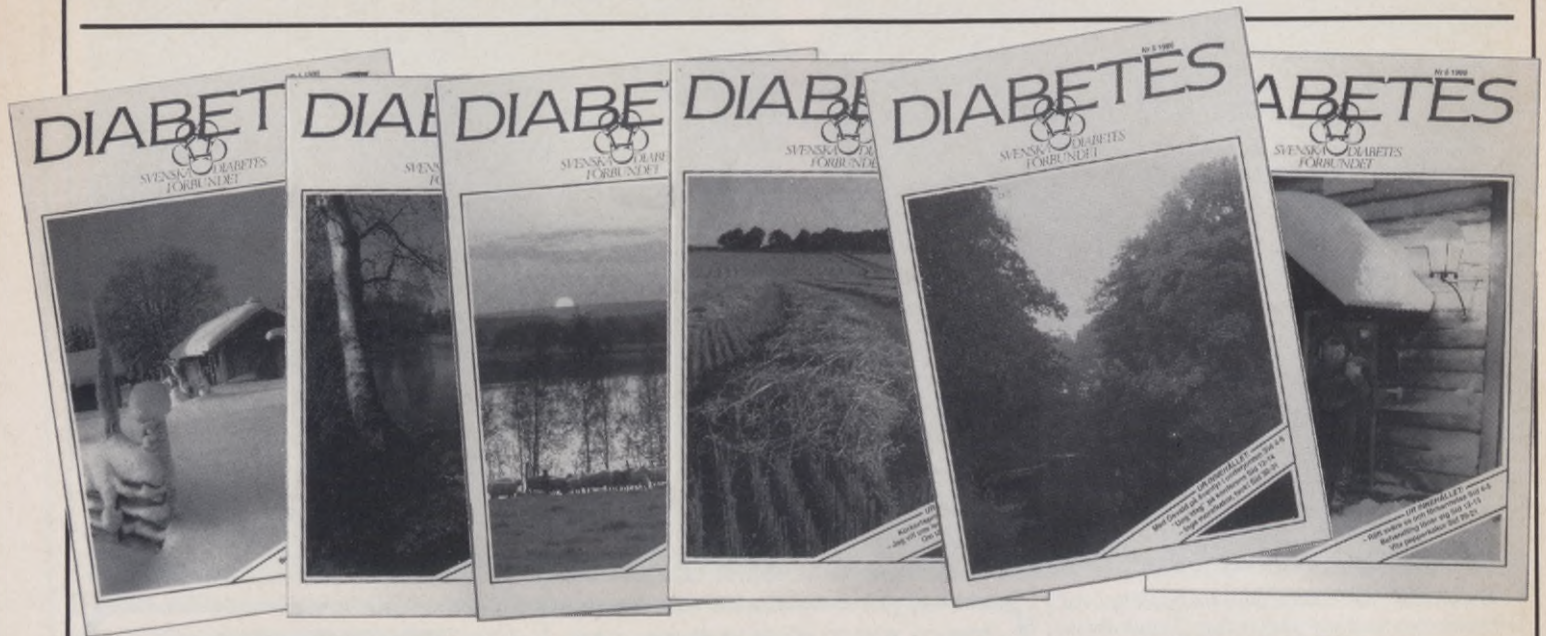
17/5-14/6, 16/8-30/8: 900 kr/vecka och lägenhet i det stora huset.

14/6-16/8: 1.000 kr/vecka och lägenhet i samma hus.

17/5-14/6, 16/8-30/8: 550 kr/vecka för den separata stugan.

14/6-16/8: 650 kr/vecka för den separata stugan.

Allt i Diabetes 1986



Nedan en förteckning över artiklar publicerade i Diabetes förra året. Förutom dessa har varje nummer innehållit "korta" nyheter under vinjetter som "Förbundsnytt", "Nya produkter". Andra avdelningar, "Frågor och svar" till exempel, har varit med i så gott som varje nummer.

Behandling

- Nr 1 s 16-17 Behandling med insulinpump: Metoden används vid 40 medicinkliniker
- Nr 3 s 12-13 Med flerdos: Karin mår så mycket bättre.
- Nr 3 s 17-18 Tog flerdos med storm
- Nr 3 s 18 Diabetes frågade docent Göran Blohmé: Varför flerdos?
- Nr 4 s 32 Örebro: Koppling medicin-tandvård.
- Nr 4 s 33-34 Tandproblem kan förebyggas
- Nr 5 s 8-9 Det nya starkare insulinet
- Nr 6 s 26 "Rolig" insulinövergång i Danmark. Vad händer med synskadades hjälpmedel?

Forskning

- Nr 2 s 8-9 Barndiabetes ökar i Sverige. Olika risk i olika landsdelar.

- Nr 2 s 23 Naturens försvar mot svåra "känningar"
- Nr 2 s 33 Transplantation av insulinbildande celler
- Nr 4 s 16-17 Forskningsfonden. Miljoner att dela ut.
- Nr 4 s 32 Örebro: Koppling medicin-tandvård
- Nr 4 s 33-34 Tandproblem kan förebyggas
- Nr 5 s 10-11 Avslöjar in i minsta vrån (Om en mikroskoptechnik)
- Nr 5 s 24 Ny undersökning. Möjlighet identifiera miljöfaktorerna.
- Nr 6 s 12-13 Behandling lönar sig!
- Nr 6 s 14 Diet som spårar ur

Förbundet och föreningslivet

- Nr 2 s 4-5 Ungdomarna i hissen
- Nr 2 s 6-7 Stockholmarna om diabetesvården: Så vill vi ha det!
- Nr 3 s 7 Ännu ett bra år (om 1985)

- Nr 3 s 24-27 Stämman med dramatik
- Nr 3 s 28 Nils Hallerby, ny ordförande
- Nr 3 s 32 Kvartettens första stämman
- Nr 4 s 29 Inspiration per studiecirkel. Nyckeln heter kunskap
- Nr 5 s 28-29 Lägerlivet. Ett liv i särklass
- Nr 6 s 10-11 "Kollo" har en evig plats i våra hjärtan (bildreportage)
- Nr 6 s 18-19 Presentation av förbunds-kansliet. Vi som växer både här och där

Hjälpmedel

- Nr 1 s 10-12 På Asienresa med insulinpump. Tio lugna dygn största upplevelsen
- Nr 1 s 16-17 Behandling med insulinpump. Metoden används vid 40 medicinkliniker

Mat

- Nr 1 s 20-22 Mat i solens färger. Soppa, rotsakslåda m m
- Nr 1 s 27 Lätt och gott för diabetiker ... och för alla oss andra. Recension.
- Nr 1 s 30-31 Hyllan som inte borde finnas (debatt)

- Nr 2 s 18–20** Välkommen vår. Nässel-soppa, kyckling, exotisk fruktsymfoni m m
- Nr 2 s 24–25** Sötningsmedel. Lite hjälp i jungeln
- Nr 2 s 26–27** Inlägg om inläggningar m m (debatt)
- Nr 3 s 4–5** När kilona rasade blev Maria piggare
- Nr 3 s 6–7** Läkaren: Signalerna försämras av fett
- Nr 3 s 10–11** Dietisten: Banta med förnuft
- Nr 3 s 20–22** Sommarmiddagar och utflyktsmat
- Nr 4 s 20–22** Samlas kring en gryta. Buljongfondue, glace au four m m
- Nr 5 s 19** Alternativ gelégroda dröjer
- Nr 5 s 20–22** Värmande soppor
- Nr 6 s 20–22** Dan före dan före dan. Pepparkakor som julpynt, mager julsylta m m
- Nr 6 s 22–23** Svårt för lättglass... men låt den leva!
- Nr 6 s 24–25** Svensk kostlinje – åt svenskarna

Motion

- Nr 2 s 16–17** Motion sparar insulin

Samlevnad

- Nr 1 s 24–25** Valet av preventivmedel för diabetiker. P-medels-rådgivning borde vara obligatorisk
- Nr 1 s 26** Gravitet och missbildningar. Väl inställda dia-

betiker löper inte större risk än andra

- Nr 5 s 12–14** Frigörelsen kan vara värd en dust
- Nr 5 s 14–15** – Jag känner mig uppeppad! (Ungdomskonferens)
- Nr 6 s 6–7** Samtal med äldre diabetiker. Svårt få anhöriga att förstå
- Nr 6 s 32** Trygghet för gravida diabetiker

Psykologi

- Nr 1 s 4–5** Behövs psykologi i diabetesvården?
- Nr 1 s 6–7** Känslorna dokumenteras
- Nr 2 s 12–13** Efterlyses: Diabetes-kuratorer eller psykologer. – Se mig som en helhet!
- Nr 4 s 10** Avhandling om diabetikers livsvillkor. Livets val accentueras
- Nr 5 s 16–18** Av opsykologiskt givet besked blev det tio "förlorade" år
- Nr 6 s 4–5** Psykolog om kraven i diabetesvården. – Rätt svära ve och förbannelse ibland
- Nr 6 s 6–7** Samtal med fyra äldre diabetiker. Svårt få anhöriga att förstå

Sociala frågor

- Nr 2 s 14** Två vårdbidrag blir vägledande
- Nr 4 s 4–7** Körkort... inte körkort... körkort. Hux flux dras C-behörigheten in

Diverse

- Nr 1 s 9** Blåddra för samtal om kost och fotvård
- Nr 1 s 18** Diabetesvården i Göteborg. Revisorer granskar med lupp
- Nr 1 s 28–29** – Planering, planering, jag blir galen!
- Nr 1 s 32** Ny insulinstyrka introduceras
- Nr 2 s 10** Frankrike nästa? Förbered dig noga
- Nr 3 s 30–31** Folke Lithner: Barr i skägget och fjällsippor i skorna
- Nr 4 s 8–9** Peter Kihl: – Jag vill inte leva som en asket, då tappar jag min livsglädje!
- Nr 4 s 24–26** Gun Björkman. Har mer än en historia att berätta
- Nr 5 s 4–5** Med Osvald ner i underjorden
- Nr 5 s 6** Företagsläkaren: Diabetes diskvalificerar inte (för arbete i gruvan)
- Nr 5 s 30–31** – Jag vill ha svar och inte moralkakor! (debatt)
- Nr 6 s 16–17** – Det måste vara rotation på muskulaturen
- Nr 6 s 25** Det borras och surras i spåret
- Nr 6 s 30** Om patienter och personal i vården. – Jag lärde mig ödmjukhet (debatt)

Intresserade kan beställa nummer av 1986 års Diabetes mot endast frakt-kostnad från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90. Dock inte nummer 2/86, som är helt slut.

VILKEN GOD MAT... forts

Och mycket riktigt; när han har avslutat sitt kvällsmål ligger en stor bit potatis kvar på tallriken.

– Jag bara orkar inte, det är snudd på att jag får för mycket mat, säger Sune.

Här på lasarettet får han frukost runt åtta, lunch vid tolv och sedan middag vid halv fem.

– På förmiddagen får jag en liten frukt som mellanmål och sedan kaffe och smörgås på kvällen, framåt åtta. Jag blir övergödd, säger Sune och klappar sig på magen.

Trött av diet

Så här mycket har han annars inte ätit under de senaste åren. Lunch har han ofta avstått från, för att orka jobba på ef-

termiddagarna. Han gick bara på diet förut och blev så trött att han snudd på somnade om efter han ätit lunch.

Till sist gick han till sin företagsläkare – och då låg han så högt som på 21 mmol/l.

Därför är han nu inlagd på Karolinska, lär sig ta insulin och ställer in sitt blodsocker. Hittills har han lyckats pressa blodsockerhalten till 13.

Personalen är änglar

Men lite problem kommer nog Sune att få, när han lämnar Karolinska: mattiderna stämmer inte speciellt bra med hans egna. Mattiderna ligger här, som på de flesta sjukhus, alltför tätt.

Hemma äter han frukost redan klockan

sex på morgonen. Middag äter han först vid sex på kvällen.

– Jag kommer väl antagligen att få ta ett rejälare mellanmål på förmiddagarna när jag kommer hem igen, säger han.

– men jag är jättenöjd med vistelsen här. Maten är så vitt jag förstår mycket bra för diabetiker, den är god och personalen är små änglar, säger han.

– Någon varnade mig när jag fått diabetes. Han sa: "Inget är gott att äta, och det som är gott får man inte äta".

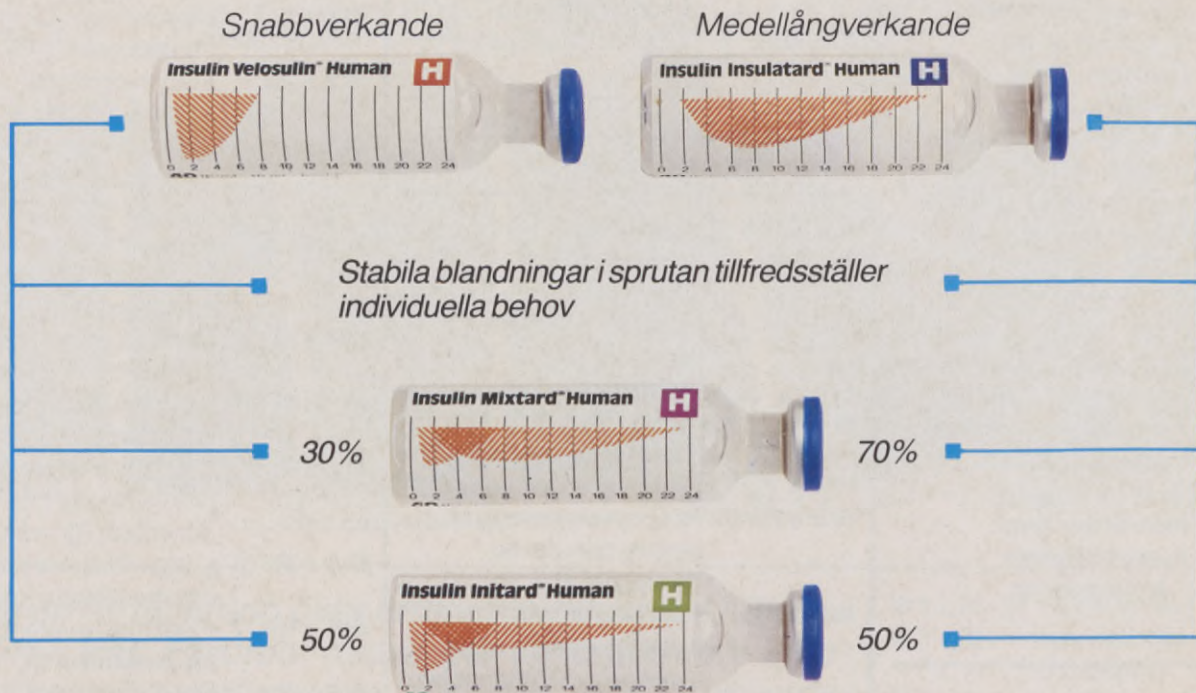
– Men det stämmer inte alls, säger Sune och börjar äta de färska hallon han får till efterrätt. ■

Lalla Lindström är frilansjournalist och själv diabetiker.

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



GÖTTORGS
UNIVERSITETSBIBLIOTEK

87. 06 04.

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.

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.