

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

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



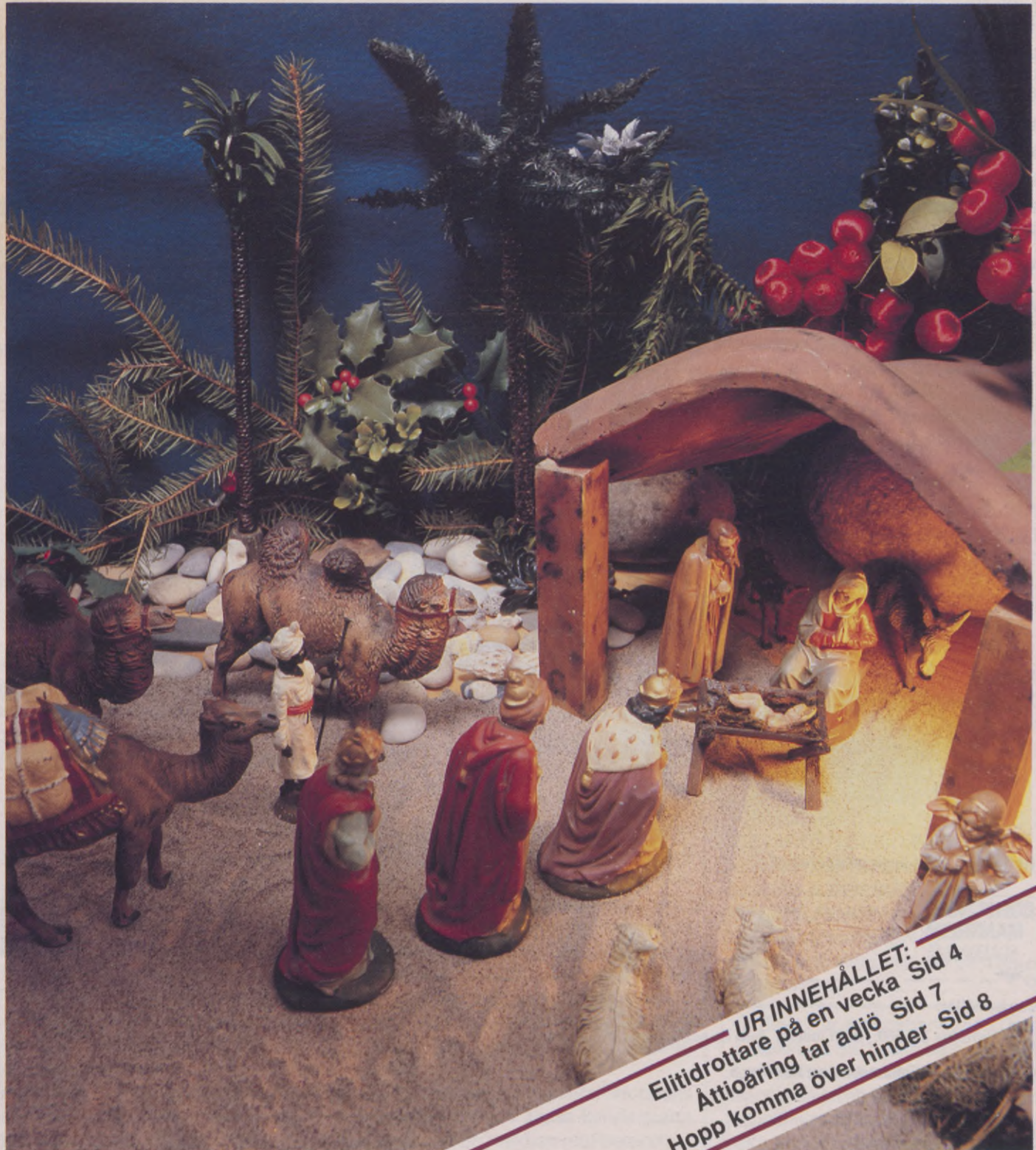
Nr 6 1990

per

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:  
Elitidrottare på en vecka Sid 4  
Åttioåring tar adjö Sid 7  
Hopp komma över hinder Sid 8

0

# DET ÄR SÄKERHETEN

**Å**tta av tio självtestande diabetiker använder våra BM-tester. Detta sporrar och förpliktigar!

Kunskaper och erfarenheter från 20 års forskning och produktutveckling i samarbete med sjukvårdspersonal och patienter har visat att noggrannhet och säkerhet går före allt annat.

Vi värnar om Din säkerhet!



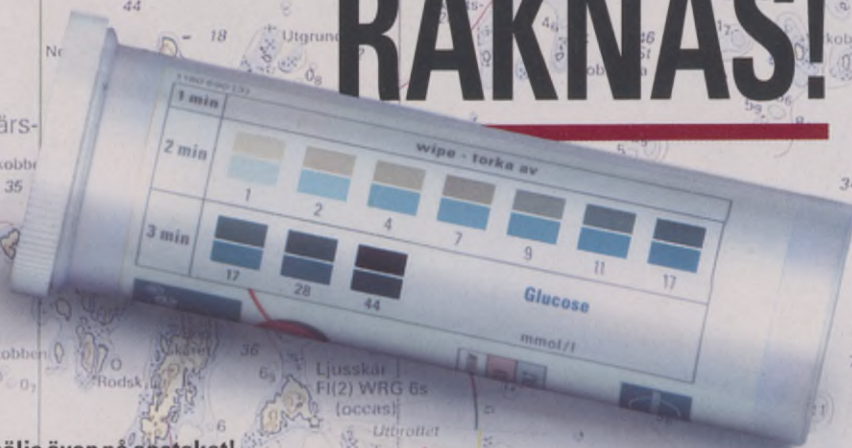
# SOM RÄKNAS!

## Reflolux S

- Enkel kalibrering
- Lagrar upp till 20 blodsockervärden med datum och klockslag
- Stor display för säker avläsning

## Extra säkerhet

BM-Test-Glycémie 1-44 – världens mest använda testremsa – ger färger som även ögat kan se. D.v.s. Du kan alltid värdera rimligheten i det svar som instrumentet ger.



Reflolux S säljs även på apoteket!

**BOEHRINGER  
MANNHEIM  
SCANDINAVIA**

Boehringer Mannheim Scandinavia AB  
Karlsbodavägen 30  
Box 147, 161 26 Bromma  
Tel. 08-98 81 50

Jag beställer:

Reflolux S å 550:- (inkl.moms) Porto och postförskottsavgift tillkommer.

Ytterligare information om Reflolux S

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Var god texta!

## BESTÄLLNINGSKUPONG

**BOEHRINGER MANNHEIM**

Svarspost  
Kundnummer 28958007  
161 25 BROMMA

Boehringer  
Mannheim  
betalar  
portot!

SJÖFARTSVERKET'S PUBLICERINGSTILLSTÄND 2905-9050485

# Dagmar på svältkost

*Regeringens överenskommelse med landstingen om Dagmar-pengar för nästa år är ingen överenskommelse. Landstingsförbundet vägrade skriva under på grund av att man inte fick tillräcklig kostnadskompensation.*

*Den uteblivna kompensationen för dyrtid leder i stället till att landstingen, med Dagmars nådiga tillstånd, å ena sidan kraftigt höjer sina avgifter för att på så sätt kompensera sig. Och å andra sidan försämrar vården genom att dra ned på olika insatser.*

*Det blir alltså i praktiken de sjuka som kommer att få betala de ökade kostnaderna i sjukvården. Det är de som i hög grad får ta stöten av de kraftiga löneförbättringarna i de senaste avtalsrörelserna liksom av läkemedels- och sjukvårdsindustrins kraftigt höjda priser och goda vinster. Det är den bistra sanningen.*

*Det finns all anledning att protestera mot detta. Nästa års val måste från handikapprörelsens sida i hög grad bli ett ständigt tjat om varför man ger efter på solidariteten med de allvarligt sjuka, som måste söka läkarvård.*

*Man kan diskutera i all oändlighet hur sjukvården ska vara organiserad. Det gör politikerna på riksplanet och i landstingen med stort välbehag, men kvar står det faktum att människor i dag i alltför många fall inte får den vård de skulle behöva. Det är exempelvis diabetiker typ 2, som inte får sina ögon kontrollerade. Det handlar också om fotvård, som helt plötsligt momsbeläggs eftersom den hänförs till skönhetsvård så fort den sker utanför landstingens regi eller avtal.*

*Därför måste under nästa års valrörelse gång på gång ställas frågan till politikerna, som vill ha våra röster: Varför? Varför ska vården försämrats och fördyras?*

Nils Hallerby  
förbundsordförande

## OBSERVERAT

### Mässlingvaccin skydd mot diabetes

Gåtan om hur diabetes uppstår har nu kommit ett litet steg närmare sin lösning. Mässlingsvaccination tycks ge ett visst skydd medan upprepade infektioner är en riskfaktor.

Det är ett nytt delresultat i den stora fallkontrollstudie som pågår i Sverige sedan 1978. Alla nyregistrerade fall av typ 1 diabetes jämförs med kontrollgrupper i en mängd olika avseenden.

Syftet är att försöka avgöra vilka faktorer i levnadsvanor och miljö som kan utlösa diabetes. Tidigare har forskarna funnit att diabetes hos svenska barn har ökat med 20 procent under tio år.

Vaccinering mot mässling företogs inte

rutinmässigt på sjuttioalet i Sverige. Därför har man kunnat jämföra barn som fått respektive inte fått vaccin. Och bland de barn som insjuknat i diabetes har 74 procent blivit vaccinerade mot mässling, medan de friska barnen är vaccinerade upp till 81 procent.

— Det känns skönt att vi inte fann det motsatta, det vill säga att vaccinering skulle öka risken för diabetes, vilket teoretiskt vore möjligt, säger forskaren Leif Blom.

— En vaccinering aktiverar kroppens immunförsvaret och skulle kunna starta en autoimmun reaktion mot betacellerna, förklarar han.

# DIABETES



Nr 6 1990.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson.

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktionskommitté: Nils Hallerby, Berndt Nilsson, Hans Bolöv, Jan Östman, Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor: Tidningen Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.

Besöksadr: Vretenv. 13, Solna.

Telefon: 08-29 60 00

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900901-0

Prenumerationspris: 130:-

Utgivning 1991: 18.2, 17.4, 14.6, 22.8, 15.10, 16.12.

Omslagsfoto: Pelle Stackman, Tiofota.

Tryck: Axel Abrahamsons Tryckeri AB,

Box 6017, 371 06 Karlskrona.

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen. För insänt, ej beställt material, ansvarar ej.

## INNEHÅLL

Norrلänningar på kurs blev ELITIDROTTARE PÅ EN VECKA...	4
ÅTTIOÅRING TAR ADJÖ.....	7
HOPP KOMMA ÖVER HINDREN. Det första griscellstransplantatet stöttes bort.....	8
ETT ÅR MED DIABETES PÅ APOTEKEN. Förbättrad service.....	10
MINISIDAN.....	13
PRISAD TRIO.....	14
HAN TAR HAND OM DE SVÄRASTE FALLEN.....	16
NY MEDICIN GER LÄNGRE SMEKMÅNAD.....	18
KONFERENS MED OSYNLIG ANDE. Unga på Ädelfors folkhögskola.....	22
NYTT OCH GAMMALT I SAMKLING. Rödkål och revbensspjäll till jul.....	25
OM DU FÅR SÄGA DET SJÄLV. Att få diabetes på äldre dagar kan upplevas väldigt olika.....	28
FOTVÅRDEN BEKYMRET. Diabetesdagen i Västervik.....	30
RÄDDAD AV EN HÄST OCH TRE NORRMÄN.....	33
BREV FRÅN LÄSARNA om att klaga mera och rop på hjälp om ögonvård.....	37

Leif Blom har tillsammans med Gisela Dahlqvist vid Sachsska barnsjukhuset i Stockholm sammanställt materialet. Det visar också att ett flertal infektioner föregått insjuknandet i diabetes, medan de friska barnen i allmänhet haft färre infektioner.

Norrlänningar  
på kurs blev

# ELITIDROTTARE PÅ EN VECKA

Ulvön ligger stor, hög och tyst i septembernatten. Det är alldeles svart och havet anas mer än syns genom den råkalla, fuktiga höstluften. Dörren till gillestugan står öppen och ut strömmar medryckande discomusik. Där inne i värmen är det fullt av folk, som dansar musten ur varann. På borden trängs levande ljus med resterna av en supé, bestående av skinksallad, bröd och vitt vin. Stämningen är på väg att nå kulmen.

— Det här är rent ut sagt en djävlig sjukdom. Men jag är mer positiv till min diabetes efter den här veckan.

Så sammanfattar Susanne Nordin från Härnösand sin lägervistelse på Ulvön i Örnsköldsviks skärgård. Hon har haft diabetes i 15 år och fått sådana ögonkomplikationer att hon varit tvungen att genomgå vitrektomi, det vill säga avlägsnande av glaskroppen.

— Det blev vändpunkten i mitt liv. Vi sitter utanför gillestugan i mörkret och där inne rasar festen, musiken och skratet. Susanne berättar om sitt liv med diabetes och hur hon tycker att det förändrats.

— Tidigare tog jag mina sprutor men åt väl det mesta utan att tänka särskilt mycket på det. Det är ungefär som att köra bil utan bälte - det måste hända något innan man sätter på sig det. Så när mina ögon drabbades för två år sen tänkte jag att nu måste jag göra nånting. Strax innan dess hade hon och hennes man planerat att skaffa barn, något de blev tvungna att skjuta på.

— Min man är ett stort stöd för mig, det är viktigt för en diabetiker. Han är själv intresserad av kost och motion och har fått in mig i de tankebanorna.

## Vill njuta

Susanne menar att hon nu har insett att hon har diabetes och att det ger henne kraft att bemästra svårigheterna. Hon vill lära sig att bli stark och aktiv genom att lära känna sin egen kropp, öva koncentration och avslappning. Aldrig ge upp.

— Diabetesen har inte tagit överhanden, försäkras hon. Jag är glad åt att kunna se och vill njuta av allt som livet ger.

Varje höst har Västernorrlands landsting en lägervecka för diabetiker. Det är femte året nu och andra gången man inkvarteras på Ulvön.

— Det är bra för gruppkänslan att vara på en ö, säger Inger Grundström, diabetessköterska från Örnsköldsvik. Vi är hänvisade till varandra.

Det finns bara en möjlighet att ta sig från Ulvön så här års och det är halv sju på morgonen, då det går en båt till Köpmanholmen.

11 ledare och 20 diabetiker från fyra sjukvårdsdistrikt i Västernorrland gav sig i mitten av september ut till havs för att i en ny och spännande miljö lära av varandra.

— Det är lika mycket utbildning för oss som för dem, fortsätter Inger Grundström.

## Oförberedda skor

Patienterna är främst yngre typ 1-diabetiker, som har några års erfarenhet av sin sjukdom. Men även litet äldre, med många års diabetes på nacken, är med, liksom några som har haft diabetes bara en kortare tid.

En stor del av programmet består av olika former av motion och annan fysisk träning. En heldagsutflykt med promenad på ett par mil och en halvdagspromenad satte många spår i fötterna, eller som någon uttryckte sig "synd att skorna var så dåligt förberedda".

Varje morgon körs ett motionspass ute på den daggvåta gräsmattan, med deltagarna i en stor ring runt sjukgymnasten Annika Henriksson från Sundsvall. Popmusiken väller ut över det stilla, smala sundet mellan norra och södra Ulvön. Det gungar, klappar, svänger, hoppar, rullar och dansar i ringen och

glada tillrop avlöser varann.

Den hårda fysiska drillen föranledde en ung man på avslutningsfesten att förtrytsamt poängtera:

— Ni har försökt få oss till elitidrottsmän på en vecka!

— Och ni har lyckats! tillägger han.

Men Anders Kempe, läkare från Härnösand, parerar blixtnabbt:

— Ja, för att ha ett så mediokert utgångsmaterial, så...

## Lyhörd för problem

Utflykterna har varit nyttiga på flera vis, enligt psykolog Sten Olsson.

— De har gett oss utmärkta tillfällen till informella diskussioner. Man går och snackar och får en naturlig kontakt, säger han.

— Min roll här på lägret är inte att aktivt söka upp folk på något systematiskt sätt. Jag är lyhörd för om någon har problem och hakar på om jag märker att han eller hon vill prata.

Sten Olsson arbetar i nära anslutning till diabetesteamet på Sundsvalls sjukhus. Ibland remitteras patienter till honom och han har haft många samtal med diabetiker som behövt psykologiskt stöd.

— Jag vill fungera som en brygga mellan personal och deltagare här på lägret, förklarar han. För att få ett bättre samarbete tror jag att personalen måste göras mer uppmärksam på den psykologiska aspekten av att ha diabetes och det är min uppgift.

Lasse Eriksson kommer från Sollefteå och har haft diabetes i sex år. Han menar att de långa utflykterna har gett honom något speciellt, förutom skoskav: — De har lärt oss att vi vågar! Mitt blodsocker gick ned, det vet jag nu och kan dra nytta av framöver. Tidigare skulle jag inte gett mig iväg så långt för att inte riskera något, men nu vet jag vad som händer och kan parera det.

— Men skorna är A och O, understryker han.

## ALLA borde få åka

För Lasse har hans diabetes "kommit mer och mer i skymundan".

— Det är då man behöver ett sånt här läger. Det har varit en kick för mig att få vara med och lära mig varför min kropp reagerar som den gör. Det är det viktigaste för en diabetiker och därför borde ALLA få vara med på ett sånt här läger.



Reportage:  
Ann-Sofi  
Lindberg

Det påminner om "Friskis och Svettis" när morgongympan drar igång på gräsplanen. Popmusiken dånar ut över den stilla fjärden. Detta är ett av de populära inslagen i diabetesveckan på Ulvön. Bara två av deltagarna ansåg motionen (totalt sett) vara "väl häftig" under kursen.



En förmiddag sitter man i smågrupper och diskuterar just det som Lasse talar om, nämligen "felsökning". Det är inte så gnetigt som det låter, utan handlar om varför man hamnat på ett för högt eller lågt blodsockervärde i vissa situationer, vad som lett fram till den obalans man kommit i.

En av de yngre killarna som haft verkligt skoj på festen kvällen innan får handgripligen uppleva en leverblockad, med påföljande insulinkänning. — Jag brukar testa huvudräkning, säger han och ser rätt darrig ut. Klarar jag inte det vet jag att det är känning på gång.

Blodsockermätaren visar 2,1 mmol. Dietisten springer i skytteltrafik för att hämta mjölk och hård smörgås, något som dock inte nämnvärt påverkar blodsockret hos den arme ynglingen. Måne druvsocker hade varit bättre?

Vi får veta att så här dags på förmiddag.

Vänd

## Forts

gen är vi beroende av sockerläckage från levern. Men när man druckit alkohol klarar inte levern av att samtidigt bryta ned den och utsöndra glukogen, det vill säga den lagrade sockerreserven. Följden kan bli alltför lågt blodsocker.

En deltagare undrar vad hon ska göra om hon vill motionera men bara tar två doser.

— Då finns det ju ingenting att förändra. Gruppen kommer fram till att hon måste äta litet mer. Det är också bra att testa blodsockret innan man ger sig iväg och att ta med en frukt att äta under motionspasset, om det skulle behövas.

— Är blodsockret så högt att ni har syror ska ni aldrig motionera, varnar diabetessköterskan Ulf Karlsson. Han fortsätter:

— Hård motion ställer till mycket för en insulinbehandlad diabetiker. Den förbättrar inte blodsockret på sikt, men däremot stärks hjärta och kärl. Och det är viktigt med tanke på den ökade risken att drabbas av åderförkalkning.

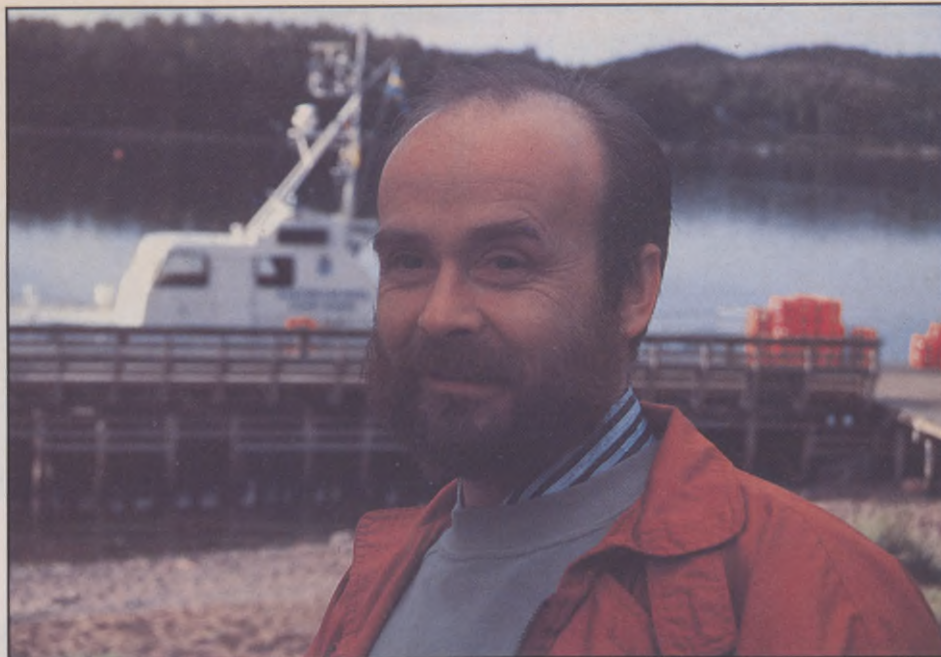
## Skuld känslor försvårar

— Det finns tre vanliga sätt att förhålla sig till sin diabetes, säger psykolog Sten Olsson.

— Det finns dem som struntar helt i den, dem som lever för den och dem som gjort diabetes till en integrerad del i sina liv. Här försöker vi få över så många som möjligt till den tredje gruppen.

Han pekar på de skuld känslor som kan uppstå över att man inte ligger perfekt i blodsocker och hur de i sin tur kan försvåra en bra kontroll. Olika försvarsreaktioner likaså.

— Det jag försöker bidra med är att deltagarna ska få litet större självkänedom och bättre förstå sina egna reaktioner, förklarar han på sitt lågmälda sätt. Vi återvänder till avslutningsfesten i hotellets gillestuga. På schemat står det "redovisning av grupparbete", men mellan raderna ska man läsa "egna aktiviteter".



— Det jobbigaste med att ha diabetes är att behöva förklara för omgivningen, säger Lasse Eriksson, som har fått en "kick" av att vara med på Ulvön.

I år bjöd deltagarna in ledarna till fest med tävlingar, lekar, supé och dans. Direkt efter maten tvingas ledarna upp på golvet i levande charader. En ska föreställa "Halvan får stryk av Helan", mycket uppskattat, och en annan får det otacksamma uppdraget att illustrera hur "Silvia äter en rak banan".

Poängbedömningen ger upphov till vissa protester, men lekledarna dämpar oron genom att påpeka att det kanske inte är så roligt att vinna heller...

Mycket riktigt, segraren belönas med en skiva knäckebröd till samfällt jubel. Mera tävlingar, nu ska svansen i flaskan. Ledarna får ett band runt magen med en svans hängande baktill med en penna i slutet. Det gäller att doppa ned pennan i en flaska fortast möjligt.

Så äntligen är tiden mogen för de riktigt ekivoka inslagen. Två lag ska utföra någon slags stafett där den första i varje led utrustas med en apelsin under hakan och en rulle med plastmuggar mel-

lan knäna. Det gäller att runda en stolpe och sedan rusa tillbaka och överföra apelsinen och rullen till näste man eller kvinna (av motsatt kön, förstås. Detta är finessen med det hela).

Det är rätt absurda scener som utspelas i septembernatten, utomhus på den öppna verandan invid Ulvö Hotell. Endast den egna fantasin kan sätta gränser för hur det tar sig ut när två personer av olika kön försöker ge ifrån sig respektive ta emot en apelsin under hakan och en rulle plastmuggar mellan benen.

En av lekledarna heter Helena Edin, är 21 år och bor i Kramfors.

— Jag har aldrig vågat fara på diabetesläger förut, säger hon, för jag har lidit av att vara fet och dåligt inställd. Inte heller har jag vågat laborera själv.

Den här veckan har förändrat henne.

— Nu vill jag inte åka hem, säger hon och blickar ut i det outgrundliga norrländska dunklet. ■

## Diabeteslotteriet 1990/91

Lotterna kostar bara 5 kronor

### Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

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

Månadsbeställning

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

Namn .....

Adress .....

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

Tel .....  Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar  
portot.

### Diabeteslotteriet

### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8 |  
371 35 KARLSKRONA

Du kan vinna en Ford Fiesta (värd ca 82.000 kr)!

Andra vinster är en resa till sydligare breddgrader, mikrovågsugnar, videokamera m m. Sammanlagt 5.545 vinster, värda 562.000 kr.

Lotterna köper du genom att skicka in talongen (skriv av eller kopiera den).

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

# Åttioåring tar adjö

Av Ulla Ernström

**En gammal uv fladdrar sin kos. Avdraget för merkostnader på grund av sjukdom avskaffas. Vid deklarationen i februari 1991 blir det sista gången som avdraget kan tillämpas.**

Sedan 1910 har det funnits, avdraget för merkostnader grundade på sjukdom. Men det tas bort när det nya skattesystemet börjar gälla 1991. Vilket innebär att inkomståret 1990 är det sista för vilket avdraget kan göras.

Nu är det kanske inte särskilt många som blir ledsna för det. Inkomstgränserna har varit satta så att få har tjänat så lite att de kunnat tillgodoräkna sig avdraget. Dessutom har avdraget slagit orättvist, eftersom taxeringsnämnderna har varit olika generösa när de beaktat kostnaderna.

## Beloppet sjönk

I takt med inflationen har merutgifterna för diabeteskost räknats upp av konsumentverket varje år. Vid 1988 års taxering var det som högst, 4.000 kronor. Året efter sjönk det för första gången, till 3.600 kronor. Anledningen var att behovet av speciell mat för diabetiker inte längre ansågs lika stort och fördyrande. Summan var 3.600 kronor även för inkomståret 1989, för 1990 fastställs beloppet omkring nyår.

Man kan yrka avdrag även för andra merkostnader än kost på grund av sjukdom, det kan beviljas med sammanlagt högst 10.000 kronor. Det gäller således även när man deklarerar i februari 1991, för inkomståret 1990.

## Annat i stället

Den förlorade avdragsmöjligheten kan eventuellt komma att ersättas av ytterligare en nivå på handikappersättningen. En statlig utredning ska fundera på saken samtidigt som den tar fram ett förslag på hur hela förmånssystemet för "försäkrade med betydande kostnader för sjukdom och handikapp" ska omformas.

I den nyligen tillsatta utredningen sitter Maud Wikström, utredningssekreterare hos Svenska Diabetesförbundet, med som sakkunnig representant från handikapprörelsen.

Diabetesförbundet anser att en ny nivå på handikappersättningen ska ligga på 20 procent av basbeloppet och beviljas

### Visste du att:

Den som på grund av sjukdom eller handikapp måste använda sin egen bil för att t ex arbeta eller studera kan få avdrag för en stor del av de kostnader bilen för med sig.

Du kan yrka på avdrag för bland annat kostnad för medhjälp i hemmet, för särskild tillsyn, för omläggning av bandage, för medicin (upp till nivån för fri medicin), reskostnad för medhjälpare.

Du ska yrka avdrag även om merkostnaderna överstiger 10.000 kro-

nor.

Det här är några få exempel på vad juristen Stefan Käll skriver i ett kompendium med deklara-tionsanvisningar för diabetesförbundets medlemmar.

Kompendiet har skickats ut till samtliga diabetesföreningar, där adressaten är "pärmbäraren", det vill säga den i föreningen som handhar informationen. Den som vill ta del av deklara-tionskompendiet ska vända sig till respektive förening.

utan prövning vid fastställd diabetesdiagnos. Leker man med siffror skulle den nivån hamna någonstans vid knappt sextusen kronor per år.

Handikappersättningen är en del i den allmänna sjukförsäkringen och har till syfte att täcka merkostnader som uppstår på grund av funktionshinder. Förmånen är inte inkomstrelaterad, den utgår efter prövning av hjälpbehov och merutgifter i varje enskilt fall. Idag finns

tre nivåer, 65, 50 eller 34 procent av basbeloppet (basbeloppet för 1990 är 29.700 kronor).

Med nu gällande regler utgår inte handikappersättning till den vars hjälpbehov uppkommit efter fyllda 65 år. Det är troligen i den gruppen de flesta finns som kunnat göra avdrag för merkostnader i deklarationen. Det finns således anledning att arbeta för en ändring av reglerna. ■

## Till Taxeringsnämnden!

## Bilaga....

Modern diabetesvård bygger på att diabetikern själv tar ansvar för sin sjukdom. Detta förutsätter täta kontakter med sjukvården, vilket tillsammans med höga krav på kvalitet i kosten skapar betydande merkostnader.

Undertecknad önskar därför avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga på grund av diabetes med sammanlagt kronor.....

Specifikation av merutgifter:

Kost:	..... kr
Tandvård:	..... kr
Läkar- och kontrollbesök:	..... kr
Fotvård:	..... kr
Resekostnader:	..... kr
Övrigt:	.....kr

Summa merutgifter per år: .....kr

..... den .....1991

Underskrift



Inom tre till fem år hoppas forskarna ha forcerat de avgörande hindren för en lyckad transplantation av insulinbildande celler från grisfoster. Foto: Bertil Hager/Bildhuset.

Av Ulla Ernström

**Jane Hybrink fick i augusti en insulinproduktion om som mest 15 procent av det normala. Men i september minskade den för att så småningom helt upphöra.**

**— Det tog ett par månader innan griscellerna hon fått mognade och utvecklades så att de kunde göra jobbet. Men samtidigt som de växte, utvecklades och blev livskraftiga, väcktes immunreaktionen till liv och det blev sannolikt en avstötning av transplantatet, säger professor Carl-Gustav Groth, Huddinge sjukhus.**

— Bara delvis blev det som vi hade hoppats, förklarar professor Groth. Ur vetenskaplig synpunkt är det positivt att vi kunde spruta in levande grisceller utan att det blev någon negativ reaktion eller några komplikationer och att cellerna i alla fall kunde leva i flera månader. Men sedan blev det en avstötning.

— Det bildades inte tillräckligt mycket insulin och inte under så lång tid, någon månad, men det är ett viktigt steg vi tagit och som går att utveckla, för längre och större effekt.

En relativt enkel åtgärd är att ge mera celler. Försiktighet måste råda i början och mängden celler, 200.000 vid det här första försöket, kan utan vidare fördubblas. Men det finns en övre gräns för vad levern tål.

### Steg för steg

Levern var det organ i vilket transplantatet placerades, via blodbanan dit. Där är blodkärnen vida, cellklumparna får plats, för det är klumpar det handlar om. De flesta organ, även bukspottkörteln, har blodkärl som blir mindre och mindre och till sist övergår till att bli kapillärer,

hårfina kärl. Om cellklumparna skickas in där kommer de att fastna, till skada för organet och cellklumparna.

Transplantationsförsöken på Huddinge sjukhus har föregåtts av femton års forskning, huvudsakligen vid forskningscentret Biomedicum i Uppsala.

### Vill pröva

— Hela den här forskningen syftar ju till att försöka tillämpa resultaten hos patienterna. Alltid när man ska börja en ny behandlingsform måste man göra det steg för steg, utveckla den, säger Carl-Gustav Groth.

— Det är klart att patienterna som får denna behandling är ett slags testpiloter. Det talar vi om för dem, förklarar riskerna, svårigheterna och vad man kan förvänta sig, att det är osäkert.

Men, som Carl-Gustav Groth tillägger, det finns människor som har den inställningen till livet, till sin situation och sjukdom, att de vill pröva sådant som i princip är lovande, också för andras skull.

— Om det blir så att den första behandlingen misslyckas kan man komma igen,

# Hopp komma över hindren

eftersom behandlingen är så relativt skonsam. Vi diskuterade det med vår första transplantationspatient häromdagen. Det är inget som hindrar att man gör en insprutning igen om ett halvår eller så. Eller när utvecklingen gått vidare.

Fem transplantationer av grisceller ingår i den första fasen och har forskarna fått tillstånd till. Tre av de återstående görs i år och en nästa år. Då försöker man givetvis att dra lärdomar av det redan gjorda och utvärderar sedan hela "projektet" innan man går vidare.

Människokroppen har ett starkt försvar, antikroppar och vita blodkroppar, att sätta in gentemot det som den känner är främmande.

De immunosuppressiva medicinerna ska försvaga detta kroppens naturliga immunförsvar, men de har också biverkningar.

— Så är det med nästan alla slags mediciner, att de har biverkningar. Med de här läkemedlen får man en minskad förmåga att ta hand om infektioner, är mer känslig för bakterier.

### Fyra läkemedel

För den immunosuppressiva behandlingen används i stort sett fyra olika läkemedel. Vart och ett av dem kan ha vissa biverkningar, kan exempelvis påverka njurarna och blodbildningen. Men eftersom de är så många behövs inte stora doser av varje och biverkningarna blir i de flesta fall måttliga.

Gruppen som arbetar med transplantationerna funderar som bäst på hur man ytterligare ska kunna minska avstötningsrisken. Om någon ytterligare medicin som sänker kroppens naturliga försvar ska ges eller om någon annan metod ska prövas.

Antikropparna kan tas bort genom en för patienten ganska enkel procedur, ungefär som i en dialys. Det sker i ett plasmabyte (inte detsamma som blodbyte), man ersätter plasman med äggvitelösningar. En metod som redan används vid vissa autoimmuna sjukdomar. Forskarlaget diskuterar nu om det behövs här.

— Antikropparna kommer naturligtvis tillbaka, eftersom kroppen bildar sådana hela tiden. Men då litet långsammare och svagare och troligen med mindre

förmåga att stöta bort, säger Carl-Gustav Groth.

År avstötningen av celler från djur placerade i en människa svårare att parera än om cellerna kommer från samma art?

Det finns inget färdigt svar.

— Antikropparna i människan ger med djurorgan eller djurceller en extra stark och mycket snabb och kraftig avstötningsreaktion. Om man transplanterade in en grinsnjure i en människa skulle det bli en mycket kraftig avstötningsreaktion inom några minuter. Antikropparna slår sig ner i njuren och skadar den på olika sätt. Blodet kommer att levra sig inne i njuren och det blir proppbildning inne i de små blodkärlen.

### Celler utan blodkärl

Men när det gäller celler verkar det glädjande nog vara så att antikropparna har betydligt mindre förmåga att attackera celler än de har att ge sig på organ. Det beror på att de är inriktade på att angripa och slå sig ner inne i blodkärlen och därigenom orsaka koagulation.

Cellerna har inga blodkärl. Men så småningom bildas kanske nya blodkärl i cellklumparna, när de efter transplantationen varit inne i kroppen. Då kommer de att ha sitt ursprung i patienten och när det är patientens blodkärl som växer in i cellerna är det ingen fara med antikropparna.



Professor Carl-Gustav Groth tror att behandlingsmetoden i sinom tid ska kunna erbjudas många diabetiker.

Låt oss då säga att man kan ta bort antikropparna, eller att de inte har någon riktig effekt. Hur är det med den vanliga avstötningsmekanismen de vita blodkropparna ställer till med?

— Man har trott att de också skulle reagera kraftigare på grund av olikheter i arten. Men nya data har visat att det inte alls är så. Den vanliga immunreaktionen är lika stor antingen det är främmande celler från en annan människa eller från en annan art. Att det kanske inte är någon större skillnad är i så fall väldigt positivt när man ska använda gris.

### Smygande avstötning

Det Carl-Gustav Groth har beskrivit här om avstötningsmekanismer är teorier som bekräftas av den transplantation som redan ägt rum. Det blev ingen omedelbar avstötning, den kom litet smygande, därför att det var celler.

Kan femton procents insulinproduktion ha haft betydelse för Jane Hybrinks insulinbehov?

— Det ska vi utreda ytterligare. Hon tyckte själv att hon hade bättre blodsockerkontroll och kunde ta lite mindre insulin, särskilt under dagen. Men det blev ingen dramatisk minskning av insulinbehovet, i stort sett var det ingen ändring. Man måste nog upp i 50 procent av den normala insulinproduktionen för att det ska märkas tydligt på insulinbehovet.

— Det är en bit kvar dit. Men det är naturligtvis vad vi eftersträvar.

### Åka snålskjuts

Ett fungerande transplantat med insulinbildande celler från gris styrs av blodsockret precis på samma sätt som cellerna normalt gör i bukspottkörteln. När blodsockret går upp stimuleras cellerna att släppa ut mera insulin så att blodsockret sjunker. Kroppen balanserar och utjämnar behoven.

De fem testpiloterna på Huddinge sjukhus är alla njurtransplanterade, i vissa fall har de fått både njure och bukspottkörtel, men har förlorat den sistnämnda och har bara njuren kvar. Det viktiga är att de redan har en medicinering för att undvika avstötning och cellerna kan åka snålskjuts på den.

När insulinbildande celler från gris spru-

tades in i blodbanan till en människas lever på Huddinge sjukhus i juni 1990 var det troligen första gången i världen som det gjordes.

### Kirurgisk teknik

Det finns dock uppgifter från Sovjetunionen om insprutning av fosterceller från gris på diabetespatienter. Men ingen riktig dokumentation.

— Vi tror oss veta att de har sprutat in cellerna intramuskulärt, alltså i muskeln, och inte gett någon immunmedicinering. Enligt vår uppfattning kan det inte fungera. Jag har nyligen skrivit till Moskva, till en läkare som jag vet är involverad i den här verksamheten, säger Carl-Gustav Groth.

I forskarlaget på Huddinge sjukhus ingår förutom transplantationskirurger även immunologer och diabetologer. Med är också forskare från Biomedicum i Uppsala, med sin långa erfarenhet av transplantationer i djurförsök.

När griscellerna ska tas från den gravida suggan transporteras hon till Huddinge sjukhus i en skåpbil, utrustad för nödslakt. Det operativa ingreppet på suggan görs på samma sätt som när man opererar människor, med sterila instrument och den kirurgiska tekniken, med assisterande sköterskor.

### Optimistisk

De insulinbildande cellerna från grisfoster prepareras i speciellt inredda rum, där de också odlas, och skördas efter fyra dagar.

Själva insprutningen av transplantatet förutsätter att man lägger in en plastslang i blodkärlet, det görs på röntgenavdelningen med hjälp av genomlysning.

— Vi måste bygga vidare på de lärdomar vi skaffat oss, säger Carl-Gustav Groth. Men jag vågar vara försiktigt optimistisk om att man ska kunna utveckla detta till en behandlingsmetod att erbjuda många diabetiker.

Och hur länge får vi vänta?

— Minst tre år. Jag tror att om mellan tre och fem år kan kanske många diabetiker erbjudas transplantationsmetoden. (Den första patienten som transplanterats med insulinbildande celler från grisfoster, Jane Hybrink, är intervjuad i Diabetes nr 4 och 5/90).



# Nytt år apotekens nya giv

Av Ulla Ernström



Expedieringen på apoteket vid Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm sker i små avskilda bås. Britt-Louise Dernelid, receptarie, och kunden kan tala ganska ostört om diabetes och hjälpmedel. Foto: Thomas Nilsson.

**På apoteket hämtar du som diabetiker prylar under sedvanliga artighetsfraser, och travar ut igen. Frågor förblir oställda, för på apoteket vet de väl ingenting om sprutor och testremsor?**

**Det ska bli annat. Apoteken vill kunna ge diabetiker en bättre service. Personalen lär sig mer om sjukdomen, framför allt om hjälpmedel. Och apoteken ska sprida information om diabetes till allmänheten.**

**I sin bästa form leder apotekens "Diabetesåret 1991" också till bättre sjukvård. I Katrineholm har förberedelserna medverkat till att ett vårdprogram närmar sig fullbordan.**

— Vi har nog genomgående trott att diabetespatienterna kan allt om hjälpmedel och förbrukningsartiklar de hämtar. Ingen har frågat dem om det är något de undrar över, säger Britt-Louise Dernelid, receptarie och hjälpmedelsansvarig på sjukhusapoteket i Katrineholm.

— Men det visar sig, i en enkät till diabetespatienter på ett stort antal apotek, bland annat vårt, att många önskar att kunskaper om diabetes fanns hos apoteken och att man kunde fråga där om hur man ska avläsa testremsan. Och det är inte så lätt att sticka sig. Man kan vara blockerad vid informationstillfället. Instruktioner patienterna fått i vården kan behöva upprepas. Apoteken säljer sedan juni i år blodsockermätare och ska kunna demonstrera dem.

Idén med "Diabetesåret 1991" är kläckt av Apoteksbolaget. Därifrån härstammar enkäten Britt-Louise Dernelid talar om. I samarbete med sjukvården har ett 60-tal apotek frågat tusentals diabetiker och resultaten utgör underlag för diabetesårets uppläggning. Frågan var: Vad upplever diabetiker att de har problem med och vad är mest angeläget att göra något åt? Högt upp på listan hamnade: Jag saknar ett informationsblad om sårbehandling för diabetiker.

Andra exempel: Jag känner mig så begränsad av min sjukdom. Och: Det är dåligt

med kontrollen av mina fötter.

Fötter på tätplats i enkäten blir föremål för åtgärder på så sätt att apoteken ska tillhandahålla tryckt information om fotvård/sårvård. Men också genom att sjukvården får del av resultaten och kan bättra sig.

Behandlingsfrågor, om insulindoser och kost med mera, ska naturligtvis även i fortsättningen ställas till sjukvårdspersonalen.

Avsikten med diabetesåret är förbättrad service, att vara ett komplement, inte att apoteken ska ta över sjukvårdens uppgifter.

## Ringar på vattnet

Respektive apotek avgör om de vill engagera sig i det nya, fördjupade, sättet att arbeta med en viss kundkrets, att öka personalens erfarenheter för att bättre kunna förmedla kunskaper till allmänheten och patienterna.

Apoteket vid sjukhuset i Katrineholm ligger långt framme i förberedelserna inför diabetesåret. Med intern utbildning och samarbete med olika sjukvårdsenheter. Utbildning för patienter planeras. Läkare på kliniker och vårdcentraler ingår i en arbetsgrupp, där också diabetessköterska, dietist och fotvårdare är med. Diabetesåret gör ringar på vattnet. Specialistläkarna, ögonläkare till exempel, ska utbilda distriktsläkarna så att de blir bättre på diabetes. En på grund av läkarbrist nedlagd fotvårds-

En serie affischer ska locka apotekens kunder att bli nyfikna på diabetes.

Hur många svenskar har diabetes?  
8 000,  
30 000 eller  
400 000?

Apotekets broschyr om diabetes ger fakta om en vanlig men okänd folksjukdom.

grupp uppstår igen. Ett vårdprogram för sjukvårdsdistriktet närmar sig fullbordan.

— Apotekens diabetesår tror jag blev en puff för arbetet med vårdprogrammet, riktlinjer för hur diabetesvården ska utformas, säger Britt-Lousie Derne-lid.

## WHO kommer in

Diabetesföreningen i Katrineholm har hållits på sträckbänken, har inte fått vara med i apotekets samarbetsgrupp, trots att medlemmarna onekligen torde vara berörda.

— Den medicinska konvenansen har bromsat, det är ett känsligt kapitel. Jag tror dock att föreningen kommer att sitta med när vi diskuterar vårdprogrammet vidare, säger Sune Pettersson, apote-

kare, Katrineholm.

En viktig orsak till att sjukvården hakat på diabetesåret så pass i Katrineholm är Världshälsoorganisationens målsättning att minska diabeteskomplikationerna avsevärt: 50 procent minskning av amputationer, 30 procent av ögonkomplikationer och 30 procent minskning av njurkomplikationer.

Diabetiker är stora kunder på apoteken. En tiondel av omsättningen gäller läkemedel och hjälpmedel till diabetiker. Det betyder inte att var tionde apotekskund är en diabetiker. Men många besök blir det, när läkemedel och förbrukningsartiklar måste hämtas. Med en diabeteskunnig apotekspersonal kan kanske den situationen också fylla en funktion med informationsutbyte.

Diabetesåret på apoteken kommer att

synas med ett utökat sortiment av broschyrer om diabetes, varav Diabetesförbundets medlemmar känner igen de om fotvård, egenvård och kost, den sistnämnda i ny version.

## Affischer

Apoteksbolaget erbjuder kunderna en ny broschyr om sötningsmedel.

Nyfiken på diabetes ska den ovetande bli genom affischer och utställningar och ta hem och läsa apotekens nya lilla skrift som beskriver diabetes typ 1 och typ 2 för den oinvidde.

Apotekens tidning, som delas ut gratis, utkommer med ett särskilt nummer om diabetes. Den ges också ut på band.

Givetvis är det meningen att diabetespatienterna ska få samma goda service även när diabetesåret 1991 löpt ut. ■

# De satsar humant

Av Ulla Ernström

I somras startade Humanfonden, en allemansfond. Vi frågar några som tecknat sig för Svenska Diabetesförbundet hur det kom sig att de tog detta steg.

Hela fondförmögenheten var den 30 oktober 1990 4.992.000 kronor. Av totalt 384 andelsägare hade dittills 21 tecknat sig för Diabetesförbundet. En kampanj för fondsparande pågår i föreningarna och slutförs i mitten av december.

Förbundets andelsvärde i Humanfonden nämnda datum är ingen stor summa, men fonden har bara funnits i några månader och eftersom börsläget har varit instabilt praktiskt taget sedan starten har inte några investeringar gjorts ännu. Fonden är helt likvid. Den förvaltas av BancoFonder.

Den som sparar i Humanfonden låter två procent av sparpengarna gå till någon av 46 ideella organisationer. En förutsättning för utdelning till organisationerna är att fondens tillväxt är minst tio procent. Det dröjer troligen ett par år innan förbundet kan påräkna någon utdelning.

### Christina Robertson, Helsingborg:

— Jag har länge tyckt att jag på något sätt skulle stödja Diabetesförbundets verksamhet. Det här var ett bra tillfälle. Det blir inte av annars att spara regelbundet.

— När man som jag avsätter en liten summa varje månad märker man inget.



Harry Edblad

### Harry Edblad, Söderhamn:

— Jag flyttade mina pengar från allemanssparande till Humanfonden. Har sett att BancoFonder är bra på att placera pengar.

— Det är viktigt att göra en insats. Jag har haft diabetes i tio år, två av mina systrar har det. Så avgörandet var inte svårt.

Och pengarna kan ju växa.

— Mitt barn har diabetes och det känns viktigt att organisationen växer sig stark. Det behövs nu och kommer att behövas i framtiden, en "enad front" för att bevakna diabetikernas och speciellt diabetesbarnens intressen. Ensam kan man inte göra mycket.



Anton Robertson, 10 år, Helsingborg, uppflugen i trädet. Han har diabetes och det har föranlett hans mamma, Christina Robertson, att ge stöd till Diabetesförbundets verksamhet genom att spara i Humanfonden.

### Arne Andersson, Falun:

— Idén att flytta pengar till Humanfonden fick vi när vi läste en annons i en av de stora dagstidningarna. Det var andra föreningar vi funderade på, men så valde vi att teckna oss för Svenska Diabetesförbundet som förmånstagare av en del av förmögenhetstillväxten. Diabetes finns i släkten.

### Maiken Svanteson, Skövde:

— Det var egentligen min son som börjat spara i den här fonden och föreslog att jag också skulle vara med. Jag har haft diabetes i tio år.

— Nu har jag dessutom glutenallergi, så det är verkligen besvärligt med maten, jag tål inte vanligt mjöl. Men jag håller humöret uppe ändå. ■

# Framtidens glykosmätare är redan här.

## Penna eller Companion.

### Snabb, enkel och hygienisk blodsockermätning med biosensorer.

Kan det bli enklare? Du sätter bara in stickan i mätaren, placerar en droppe blod på stickan och trycker på knappen. Biosensorn, som kan liknas vid en liten dator, läser av blodsockervärdet och inom 30 sekunder visas det tydligt i displayen. Stickorna får du kostnadsfritt på apoteket.

### Underhållsfri, ljudlös och diskret.

Både Penna och Companion är helt underhållsfria. Du behöver inte ens byta batterier. Batterierna räcker till 4000–6000 mätningar och när de är förbrukade byter du mätaren mot en ny av senaste modell. Du betalar bara halva priset, vilket motsvarar kostnaden för 3 batteribyten i en konventionell mätare. Penna och Companion är helt ljudlösa och förpackade i ett litet, elegant plånboksetui.



## MediSense

Sensorer för bättre livskvalitet

### ERBJUDANDE

Passa på och prova framtidens glykosmätare. Om du byter in din gamla glykosmätare hos oss och köper en Penna eller Companion får du 100 kronor i rabatt (gäller ej vid försäljning via apotek). Inbytesrabatten gäller samtliga märken. Använd kupongen nedan och sänd samtidigt in din gamla mätare till oss.

### Jag beställer:

\_\_\_\_\_ st ExacTech glykossensor.

Penna. Pris med rabatt 457:– (557:–)

Companion.  
Pris med rabatt 457:– (557:–)

I priset ingår plånboksetui.

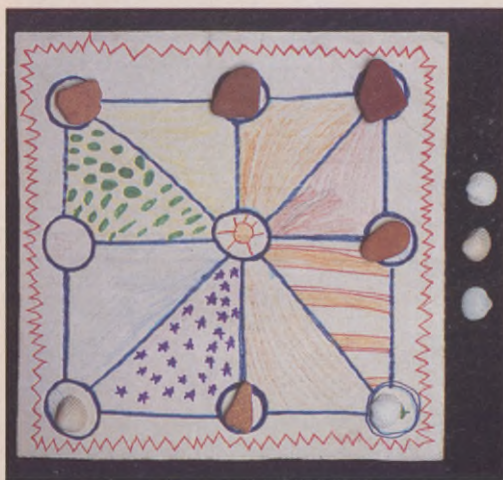
### RABATT

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

**MediSense Sverige AB**  
Turebergsvägen 5  
191 47 Sollentuna



**GÖR ETT SOMMARSPEL**

Plockade du vackra stenar och snäckor i somras? Har du sparat fem små snäckor och fem vackra stenar kan du göra ett sommarspel. Bra julklapp, dessutom. Det här behövs; en kvadratisk pappskiva som du målar. Spelplanen består av nio cirklar, tre i rad på varje håll. Vill du att spelet ska bli extra hållbart kan du klä spelplanen med självhäftande genomskinlig plast. Två spelare kan spela, en använder snäckor som pjäser, den andra stenar. Först med tre i rad vinner.

**FNISSET**

Två isbjörnar var ute och gick i en öken. — Det måste ha varit väldigt halt här, sa den ena. — Varför tror du det, undrar den andra. — Jo, så mycket som de har sandat.

**TVÅ KLURIGA GÅTOR**

Hur kan man bära vatten i en hink som läcker utan att en droppe rinner ut? Vad är det som jämrar sig när det är kallt, dansar när det blåser och gråter när det är varmt?

Svar: Vattnet får först frysa till is. Snön.

**TÄVLING**

**OHFF RNL DM ROHFF**

Grekiska eller vad? Nej, vanlig svenska fast lite klurigare än vanligt. Byt ut varje bokstav mot den som kommer före i alfabetet och du kan läsa något aldeles begripligt. Skicka det rätta svaret till Mini-sidan, Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna, och du har chans att vinna en fin almanacka för 1991.



Hej!

Äntligen jul! Många tycker att julen är det härligaste på hela året. Och jag håller nog med. Det är inte dumt att tända ljus och sitta inne och mysa, ha tid att läsa spännande böcker, spela spel eller skriva brev. Varför inte skriva ett brev till Mini-sidan? Alla bidrag som kommer med i tidningen får ett pris. Förra tävlingen vann Kristina Landahl, 9 år, i Västra Frölunda. Det moster gillade var hundar, kaffe och mössor. Alla orden saknar bokstaven T. Därför tyckte hon så illa om att dricka the, använda hatt och träffa på katter...



**SNÄCKTAVLA**

Har du många snäckor och stenar? Då kan du göra en snäcktavla. Förutom strandfynd behöver du en liten sak, gärna en spånask, en sådan som ostar brukar vara förpackade i, plus gips. Gips köper du i färghandel eller hobbyaffär. Använd en gammal mjölkförpackning när du blandar gips. Börja med lite i taget och späd med vatten samtidigt som du rör runt med en pinne. Det ska bli en tjock smet som du håller över i asken. Tryck ner snäckor, stenar eller vackra glaskulor. Låt torka. Det blir en fin tavla med sommarminnen, antingen att behålla själv eller ge bort i julklapp.

**OM SKAL**

I varje snäckskal som du plockade i somras har det bott ett djur. Det finns över 75.000 olika arter av snäckor, musslor och bläckfiskar som bor i skal. Att skilja olika snäckor från varandra är svårt. Det finns snäckor som bor i havet, i sötvatten och på land. Bara i världshaven finns det över 40.000 olika snäckor. De som lever på land måste hela tiden hålla sig fuktiga för att överleva. Det är därför du ser så många snäckor när det regnar. När det är torrt sover snäckorna. På så sätt sparar de energi och håller sig fuktiga. Somliga nöjer sig inte med att samla skal. De vill hitta pärlor. Om en liten stenflisa fastnat mellan skalen på en mussla kan det bli en pärla så småningom. Djuret kan inte göra sig av med flisan som irriterar, utan kapslar in den i lager av skal eller pärlemor. Det är inte enkelt att hitta pärlor, bara en enda mussla på tusen gömmer en pärla.

**INGEN JUL UTAN ÄNGEL**

Den här gången får du en mall till årets julängel. Kalkera av på ett tunt papper och för sedan över till kraftig kartong. Vik ihop och fäst ängeln i flikarna. I stället för att rita ansikte och sätta dit bomull som hår kan du klistra ett vackert bokmärke som ansikte. En hel rad änglar i fönstret blir väldigt julfint. God Jul!



**BREVVÄNNER**

Hej! Jag är en tjej på 13 år som skulle vilja ha brevkompisar i åldern 13-15 år. Mina intressen är fotboll, handboll, surfing och killar. Mina idoler är Bros, Tom Cruise, London Beat. Har haft diabetes

forts nästa sida

# Prisad trio

**Jon Jädersten, 19 år, Enskede, är inte tung, bredaxlad och med farlig uppsyn som den typiske rugbyspelare vi föreställer oss. Jon är en av tre stipendiater.**

Jon Jädersten får Boehringer Mannheims "stora" idrottsstipendium 1990, han blir 30.000 kronor rikare på rugby. Maria Johansson, 13 år, Borlänge, får 5.000 kronor, lovande som hon är i friidrott, särskilt höjdhopp. Lillemor Fernström, Stockholm, har av Bayer Ames dubbats till "Årets diabetessköterska". Jon kom i kontakt med rugby 1986 i England och fick snabbt "öga" för den tuffa sporten.

— Tumregeln är att inte utsätta någon för något man inte vill bli utsatt för själv. Överträdelser görs, medger Jon, varje match är det någon som får bäras ut. Det är svårt att tänka sig väne och trevliga Jon krälände i en hög spelare som "bufflar" och "bökar" om bollen. Det gör han inte numera heller, i position uthalv är han aningen mindre utsatt. Jon bestämde sig för att satsa på den hos oss inte så utbredda rugbyby, spelade i division ett, blev ideligen skadad, tröttnade, men slutade inte. — Jag började i ett juniorlag och det blev roligare att spela igen. Där var det jag som var störst.

Jon valdes till lagkapten för juniorlaget

## forts från MINI-SIDAN

sedan januari 1984. Skicka gärna med foto. Fatta pennan och skriv till

Johanna Hedberg  
Snickarvägen 30  
818 00 Valbo

Hej! Jag är en kille på 26 år, har haft diabetes sedan jag var fyra. Jag söker dig tjej mellan 22 och 28 år som sitter i samma båt. Hoppas du som svarar är utåtriktad och positiv, för det är jag. Jag är intresserad av allt mellan himmel och jord och dig. Hoppas du bor nära så vi kan träffas. Skriv snart!

Jörgen Danielsson  
Mariagatan 12 C  
271 40 Ystad



— Att kunna lyssna är det viktigaste, säger Lillemor Fernström, utsedd till "Årets diabetessköterska" 1990 av Bayer Ames. Att patienterna blivit mer självständiga i vården av sjukdomen ställer större krav på oss inom vården. Vi måste lyssna till patienternas behov och fungera som handledare.

Lillemor Fernström tjänstgör vid diabetessektionen, Karolinska sjukhuset, Stockholm. Utnämningen innebär att hon fick resa till europeiska diabeteskongressen i Köpenhamn.



Rugby är en tuff kamp om den ovala bollen. Jon Jädersten tar bengrepp för att få tag på den.

— Jag spelar uthalv och "bökar" inte till mig bollen i klungan, jag ska passa den vidare, säger han.  
Foto: Björn Deiber.

och har spelat i landslaget, är tränare för och spelar i Stockholm Exiles A-lag. Rugby spelas i shorts och tandskydd är det enda tillåtna skyddet.

— Tejp att lappa ihop fingrarna med är i princip det enda speciella man behöver för rugby. Så det blir inte dyrt. Prispengarna ska han använda till resor. Inom landet, till VM i England nästa år samt en turnering i Hong Kong. Diabetes fick Jon för åtta år sedan och sjukdomen kräver extra uppmärksamhet och tankning av mat i samband med idrottsutövning, men Jon är främmande

för att bara se det negativa.

— Det skulle inte fungera att vakna varje morgon med en undran om man ska orka med ännu en dag. Sjukdomen får inte styra livet.

Jon läser datateknik på Tekniska Högskolan i Stockholm.

Maria Johansson har hoppat 1,58 m och hon har kommit dit fort. För hennes ålder är det ett mycket bra resultat, den bästa har hoppat 1,62 m. För två och ett halvt år sedan fick hon diabetes.

För prispengarna ska hon köpa spikskor och hon behöver dem till resor. ■



Maria Johansson i hopp högt över ribban med elegans. Foto: Björn Deiber.

Text:  
Ulla  
Ernström

# EN MÄRKBAR SKILLNAD!

## - HYPOGUARD GA -

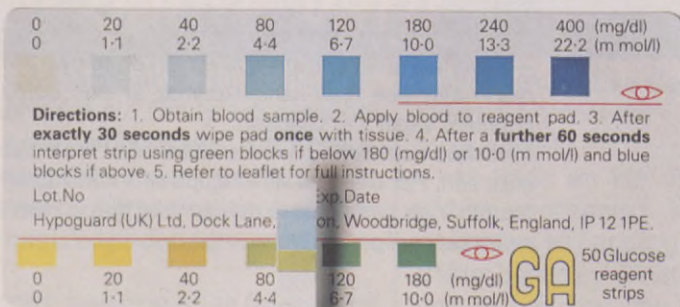
**BLODSOCKERSTICKAN I FICKFORMAT!**

Redan på apoteket märks skillnaden. Stickorna ligger i en liten, platt förpackning som inte tar plats i fickan eller väskan och som är lätt att ta med på fritid och på arbetsplats!

Där märks också skillnaden! Förpackningen är mycket lätt att öppna och stänga - även värdande händer har det lätt!



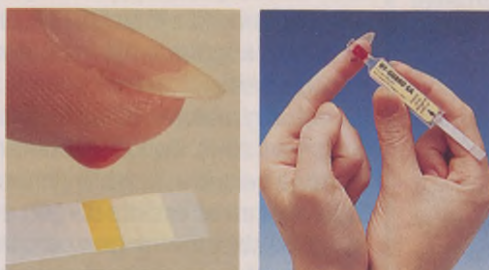
Även om locket skulle glömmas öppet är ändå stickorna skyddade mot ljus och fukt i sin unika förpackning!



Efter 90 sekunder avläses resultatet.

GA-stickan ger klar och distinkt färgskillnad även vid låga värden och det är märkbart lättare att läsa av en platt färgskala!

GA-STICKAN kan naturligtvis också läsas av i mätare  
HYPOCOUNT GA (ej kostnadsfri)



Blodet placeras lätt på fälten på vanligt sätt men med HY-GUARD GA STICKAVSTRYKARE\* blir det märkbart lättare och säkrare!

(\* ej kostnadsfritt hjälpmedel)

Att sedan samhället märker att GA-stickan ger märkbart lägre kostnader gör ju också en viss skillnad!

	Pris* / sticka
<b>HYPOGUARD GA</b>	<b>4.68</b>
B-M TEST 1-44	5.82
GLUCOSTIX	5.42

\* Apoteksbolaget Prislista ha Sept 1990

GA-STICKAN ÄR KOSTNADSFRI  
OCH LÄMNAS UT MOT HJÄLP-  
MEDELSKORT PÅ APOTEKET  
(Vnr. 29 11 87)

**PARTEC**  
**diabetes**

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

**HYPOGUARD GA - det är skillnad det!**

# Han tar hand om de svåraste fallen

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg  
Teckning: Anders Mathlein

En cancerpatient lever med hotet att få metastaser. På samma sätt måste en person med diabetes bära på vetskapen om risken för komplikationer.

Detta livslånga dilemma påverkar människor på olika sätt.

Per Clauson är en ovanlig doktor, en "mjukis", kanske man kan säga. Han har mer än de flesta intresserat sig för det psykologiska omhändertagandet av människor med diabetes.

Nu har han fått 16.000 kronor av förbundet för att utbilda sig i psykoterapi.



— Diabetes leder statistiskt till en förkortad överlevnad, där njurskador och hjärt-kärlsjukdomar är den dominerande orsaken, säger Per Clauson.

Vetskapen om detta påverkar människor med diabetes på olika sätt. Per Clauson vill fördjupa sina kunskaper i psykoterapi för att bättre förstå och kanske hjälpa dem som har svåra personliga problem.

Vi sitter i biblioteket på Karolinska sjukhuset och kisar mot den skarpa höstsohlen. Per Clauson är läkare på endokrinologen här och han berättar om bakgrunden till att han vill lära sig mer om psykoterapi.

— Jag har känt behovet ända sedan jag började arbeta på Södersjukhuset och som yngsta läkaren där fick ta hand om de patienter som hade det svårast.

Det var diabetiker som av vården uppfattats som "besvärliga", med en dålig sockerbalans och på grund av tidigare besvikelser i kontakt med sjukvården svåra att nå.

Ett av de problem Per Clauson ställdes inför var hur han skulle "tvinga på" dessa patienter den obehagliga sanningen om komplikationer, utan att bygga på problemen ännu mer. Ett annat hur man kommer åt de patienter som har problem utan att de själva vet om det. Och hur kan man använda sig själv i de möten man som doktor har med olika patienter?

— Ett möte kan ske på så många olika nivåer, förklarar han. Man får olika resultat beroende på hur man förhåller sig. Patienterna har skilda behov, en del behöver en skyddande doktor och andra en lyssnande.

— Jag hade gått i egen terapi och tyckte det var ganska spännande att möta dessa svårskötta diabetiker, men upptäckte efter en tid en brist i min utbildning, förklarar han och gnider skäggstubben, odlad enligt konstens alla regler.

Han menar att man som medicinläkare kan handskas med den här typen av patienter till en viss gräns, sen är det stopp.

— Man sitter som på ett gungfly och vet inte vart det bär hän.

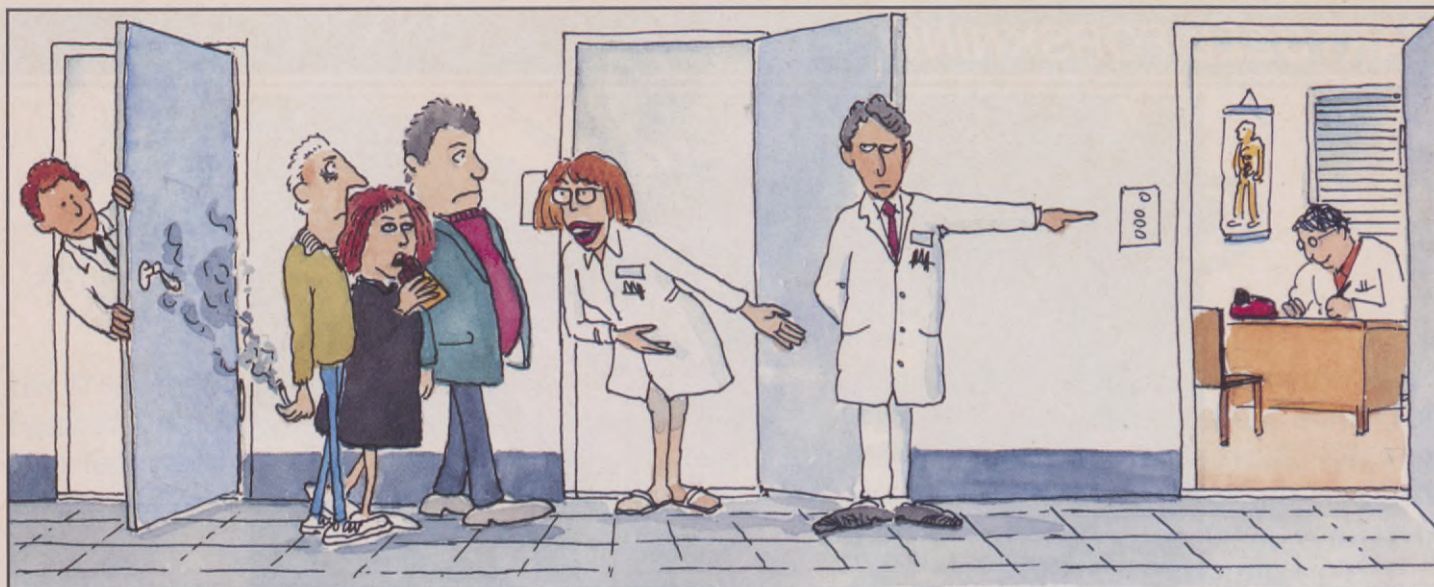
Så småningom kom Per Clauson på att han och patienten kunde teckna ett kontrakt, som till stor del styrdes av patientens egna önskemål men även av rent medicinska överväganden. Samti-

digt tror han att det allra viktigaste var att patienten visste att det fanns någon som kunde ställa upp med kort varsel och var beredd att lyssna på problem, som var kopplade till diabetes i det dagliga livet.

En naturlig reaktion på att få diabetes är sorg - att sörja den friska person man var förut och att allting blivit annorlunda. Men efter en tid ersätts sorgen av andra faser i krisbearbetningen och patienten kan gå vidare.

— En del diabetiker fortsätter dock att leva i sorgen och kommer ingen vart, berättar han. Det är inte alltid läkaren upptäcker det. För att lättare kunna fånga upp de signaler som inte alltid syns på ytan tror jag man måste ha kunskaper i psykoterapi.

— Många tror att man måste vara psykiskt sjuk för att gå i psykoterapi. Så är det inte. Jag ser i stället psykoterapi som en möjlighet till utveckling och förändring.



Som yngsta läkare fick Per Clauson ta hand om de "besvärliga" patienterna, något som hänger kvar än i dag.

Utbildningen vid S:t Lukasstiftelsen sker under fyra år på deltid. Diabetesförbundets Forskningsfond har beslutat att stödja Per Clauson med till att börja med kostnaden för det första årets stu-

dier, det vill säga 16.000 kronor. Förhoppningen är givetvis att den kompetens han så småningom får ska ge honom ökade möjligheter att hjälpa diabetiker med svåra personliga problem.

— Jag vill i framtiden erbjuda vissa patienter ren psykoterapi, som inte ska vara kopplad till den medicinska kontrollen, önskar han. ■

## Spännande arbete ger bättre vård

Det är spännande att ta hand om diabetespatienterna nu. Det tycker personal vid en av de vårdcentraler i Stockholms län som arbetar efter en modell där de är mer delaktiga i organisationen av diabetikernas vård på den egna arbetsplatsen.

Detta enligt psykolog Anita Carlson, ny doktor på en avhandling om diabetesvård i Stockholms län och anställd vid Landstingets undervisningscentrum för diabetes, LUCD, i Stockholm.

Hon visar att traditionell medicinsk vidareutbildning av typ föreläsningar för läkare och sjuksköterskor inte förbättrar diabetesvården. Det gör det däremot när vården analyseras av läkare, sjuksköterskor, dietister och fotvårdare samt patientrepresentanter gemensamt.

Ett nytt utvecklingsprogram prövades på nära 400 vårdanställda och totalt 4.500 diabetespatienter vid 34 vårdcentraler under ett och ett halvt år. Två diabetespatienter deltog i varje möte omkring den lokala organisationen, där vård, resurser, problem, åtgärder och utfallet av nyordningar ventilerades.

— Programmet syftade till att göra personal och patienter så aktiva som möjligt. Vi slutade ge allmänna råd och försökte istället stötta en utveckling baserad på lokala erfarenheter, säger Anita Carlson.

Distriktsläkare Eva Carlsson Holm vid Ektorps vårdcentral i Nacka deltog i programmet:

— Vi hade en idé om att starta en diabetesmottagning. Men därifrån och att komma till handling är ett stort steg. Istället började vi att titta på hur situationen är just hos oss. Vad har vi för personal? Personliga intressen kommer in. Vilka rum har vi? Vilket är närmaste sjukhus?

Personalens delaktighet är nödvändig för att det ska gå att genomdriva förbättringar av vården, anser Eva Carlsson Holm.

— Personalen vågar lyssna mer på patienterna nu. Skyddsnetet fungerar bättre. Ögonen kontrolleras oftare. Man har gjort det till rutin att ta av folk skor och strumpor och undersöka fötterna. Skador upptäcks tidigare.

— Vården blir mer individuell, säger Anita Carlson. Genom att följsjukdomar upptäcks på ett tidigt stadium sparar landstinget mycket pengar. ■

**Avhandlingen: *Reforming diabetes care in general practice. Evaluation of two strategies for the development of the organisation and quality of health care, Anita Carlson, Stockholm 1990.***

## Fortbildningskurser i diabetes 1991

**1 Fotvårdskurs 18-22/3 i Umeå.**  
Kursledare: Fotterapeut Gudrun Jansson, Umeå. Sista ans dag 18/1.

**2 Sjuksköterskekurs 8-12/4 i Sthlm.**  
(+ 2 uppf dagar i okt -91)  
Kursledare: Diab sköterska Ingrid Persson, Västerås. Sista ans dag 30/1.

**3 Fotvårdskurs 7-11/10 i Skövde.**  
Kursledare: Fotterapeut Gunilla Jägelblad, Skövde. Sista ans dag 1/4.

**4 Sjuksköterskekurs 21-25/10 i Umeå.**  
(+ 2 uppf dagar i april -92)  
Kursledare: Diab sköterska Katarina Johnson, Umeå. Sista ans dag 1/4.

Samtliga kurser vänder sig till vårdpersonal i såväl öppen som sluten vård och som dagligen **vårdar** diabetiker.

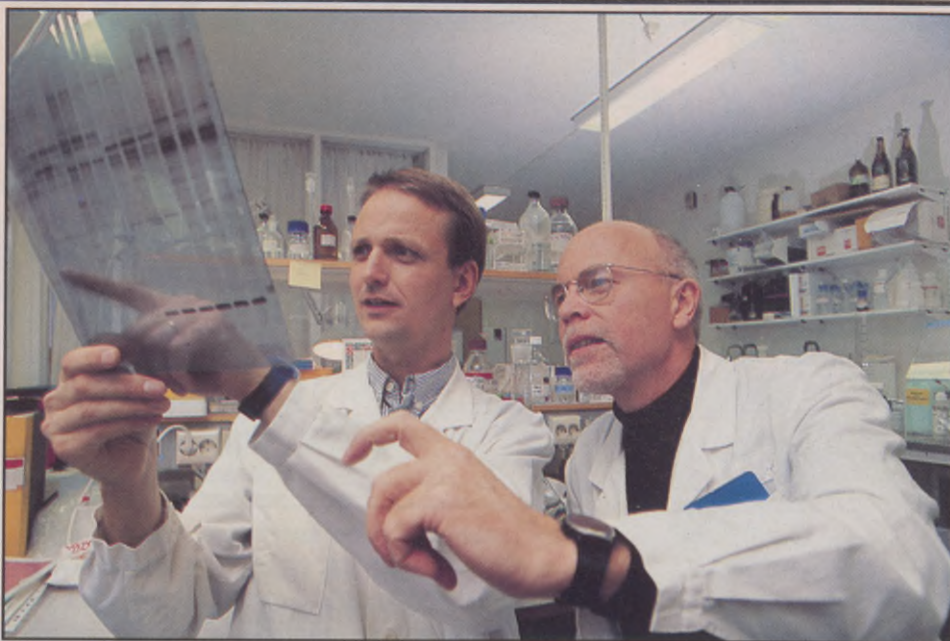
### Kursavgifter

Sjuksköterskekurs 6.000 kr/deltagare  
Fotvårdskurs 5.000 kr/deltagare

**Obs! Kostnader för logi samt middagar tillkommer.**

För ansökningshandlingar, ring eller skriv till Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna  
Tel 08/29 60 00  
Vg ange vilken kurs (nr..) ansökan avser.





Några till synes mycket obetydliga streck på den s k plastgel doktor Olle Kämpe och professor Anders Karlsson granskar ligger till grund för de nya behandlingsförsöken. Strecken visar att det går att påverka betacellerna så att sjukdomens angrepp på dem hejdas.

# NY MEDICIN GER LÄNGRE SMEKMÅNAD

**För första gången i världen startas nu försök att behandla patienter som nyligen insjuknat i typ 1-diabetes med ett särskilt läkemedel för att försöka bevara de insulinproducerande**

**celler som ännu inte förstörts av sjukdomen. Behandlingen görs på Akademiska sjukhuset i Uppsala.**

— Om detta lyckas, tror vi att det på längre sikt ska kunna minska de långsiktiga skadorna av diabetesjukdomen, till exempel ögonskador, säger docent Christian Berne vid medicinkliniken.

När symptomen på diabetes typ 1 visar sig och diagnosen ställs har i regel sjukdomsprocessen pågått under så lång tid att bara mellan 10 och 20 procent av den ursprungliga mängden betaceller finns kvar. De övriga har förstörts.

Men även om den mängden betaceller är för liten för att patienten ska klara sig utan insulinsprutor anses den numera ha en klar betydelse för patienten.

— Det har till exempel visat sig att diabetiker som har kvar en viss rest av sin insulinproduktion utvecklar ögonskador i mindre grad än patienter som helt saknar fungerande betaceller, säger Christian Berne och fortsätter:

— Deras möjlighet att motverka medvetlöshet på grund av för mycket insulin, insulinchock, förbättras också. Det gör diabeteskontrollen mer stabil.

### Ny upptäckt

Den nya behandlingsstudien är en direkt följd av några grundläggande upptäckter som nyligen gjorts inom diabetesforskningen, bland annat av forskare verksamma vid medicinkliniken och institutionen för medicinsk cellbiologi vid BMC i Uppsala.

Framför allt gäller det upptäckten att sockerhalten i blodet inte bara har betydelse för hur mycket insulin betacellerna släpper ut, utan också för sjukdomens angrepp på dem.

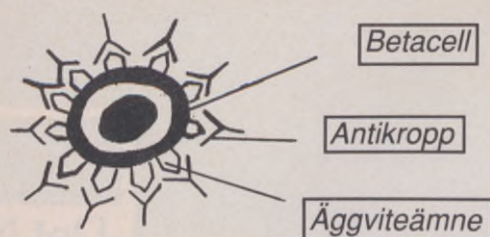
Typ 1-diabetes är en så kallad autoimmun sjukdom. Det innebär att det är kroppens immunförsvaret som slår snett

och i stället för att oskadliggöra främmande ämnen angriper och dödar den egna vävnaden, i detta fall betacellerna i bukspottkörteln.

— Bland annat angriper särskilda antikroppar, som celler i immunförsvaret producerar, olika äggviteämnen på betacellernas yta, säger doktor Olle Kämpe. Följden blir att hela cellen till sist dukar under.

I laborieförsök har han, tillsammans med bland andra professor Anders Karlsson och doktoranden Elisabet Björk, nu följt vad som händer om sådana antikroppar i blodprov från nyinsjuknade diabetespatienter tillsätts betaceller som odlats under olika betingelser.

— Det visar sig att betacellernas produktion av det ämne antikropparna angriper påverkas om sockerhalten kring dem förändras, säger Olle Kämpe. Om



Här är sockerhalten i blodet hög. Betacellen producerar då ett visst äggviteämne, som hos diabetiker angrips av speciella antikroppar.

När sockerhalten i blodet sjunker minskar produktionen av det ämne som antikropparna angriper och skadan på betacellen minskar.

Med hjälp av läkemedlet **diazoxid** kan betacellens produktion av ämnet helt strypas. När antikropparna inte längre kan fästa vid det upphör deras förmåga att förstöra betacellerna.

sockerhalten är hög tillverkas mycket av detta så kallade autoantigen, om sockerhalten är låg bara litet.

Den här upptäckten kan för första gången förklara den gåtfulla "smekmånadsperiod", som ungefär en tredjedel av alla nyinsjuknade typ 1-diabetiker genomgår sedan de fått diagnosen och börjat ta insulininjektioner.

"Smekmånaden" innebär att sjukdomssymptomen tillfälligt av klingar så mycket att man under en kort tid helt kan klara sig utan insulinsprutor.

### Återhämtning

— Det förefaller alltså som om detta beror på att betacellerna, när blodsockerhalten tack vare insulininjektionerna sjunker, tillverkar mindre av det ämne som immunförsvaret angriper, säger Olle Kämpe. På så sätt får cellerna möjlighet att återhämta sig och tillverka tillräckliga mängder nytt insulin.

Men återhämtningen är bara tillfällig. När påfrestningen på de kvarvarande betacellerna på nytt ökar och de får svårare att sköta kroppens sockeromsättning ökar på nytt sockerhalten i blodet. Följden blir att cellerna tillverkar mer också av det autoantigen som immunförsvaret angriper.

— Vi tror dock att det ska vara möjligt att förhindra detta om betacellernas egen aktivitet undertrycks ännu mer under längre tid, säger Olle Kämpe.

Det är detta resonemang som ligger bakom de nya behandlingsförsöken.

— Det innebär att patienterna utöver sina insulininjektioner under en tid ska få tabletter som innehåller ämnet diazoxid, säger Olle Kämpe. Diazoxid hämmar mycket kraftigt både betacellernas aktivitet och mängden autoantigen. Men vad händer när denna behandling

med diazoxid efter ett par månader upphör och de kvarvarande betacellerna ska återta sin normala funktion och släppa ut insulin när de stimuleras av socker i blodet? Kommer inte behandlingen med diazoxid bara att skjuta upp immunförsvarets sista oundvikliga dödade angrepp på dessa celler?

— Det är inte alls säkert, tvärtom har vi förhoppningar om att också immunförsvaret ska förändras under den "viloperiod" betacellerna får genom behandlingen med diazoxid, säger professor Anders Karlsson.

### En rest av betaceller

Förhoppningen bygger dels på iakttagelsen att många typ 1-diabetiker ännu många år efter sjukdomsutbrottet trots allt har en rest kvar av fungerande betaceller, dels på vad som händer vid vissa andra sjukdomar där immunförsvaret angriper den egna kroppen.

— Vid vissa autoimmuna sköldkörtelsjukdomar, till exempel, visar det sig att angreppen på de hormonproducerande körtelcellerna kan fås att på sikt helt upphöra om cellerna under några månader får "vila" och patienten i stället får hela sitt behov av sköldkörtelhormon täckt med medicinering, säger Anders Karlsson.

Den nya behandlingsstudien gäller främst de cirka 100 patienter som årligen insjuknar i typ 1-diabetes i något av de sju landstingen inom Uppsala sjukvårdsregion. Men studien är öppen även för patienter från andra delar av landet.

**Text: Åke Spross**

**Foto: Dick Pettersson**

Artikeln har varit publicerad i bl a Uppsala Nya Tidning.

## Vaccin — på sikt...

Amerikanska forskare har nu kartlagt ett av de ämnen hos de insulinproducerande betacellerna som immunsystemet angriper vid ungdomsdiabetes.

Upptäckten betraktas som ett stort genombrott inom diabetesforskningen och publicerades nyligen i den ansedda naturvetenskapliga tidskriften Nature.

Ämnet är detsamma som bl a Uppsalaforskarna - genom att separera patientprover med så kallad gelelektroferes - kunnat identifiera, men inte lyckats isolera i tillräckliga mängder för att bestämma strukturen på.

### Stiff man

Det är med hjälp av prover från patienter som utöver sin diabetes också har en mycket sällsynt sjukdom, Stiff man-syndromet, som forskarna fått fram tillräckliga mängder av detta ämne.

Ämnet visar sig vara ett enzym som behövs för att tillverka en av de allra vanligaste signalsubstanserna i hjärnan, GABA. Detta enzym finns alltså också utanför hjärnan i stor mängd hos de insulinproducerande betacellerna. Upptäckten anses nu öppna möjligheten att utveckla nya tekniker för diagnos av personer som löper ökad risk att utveckla typ-1-diabetes och - på sikt - till att framställa vaccin för att förebygga sjukdomen.

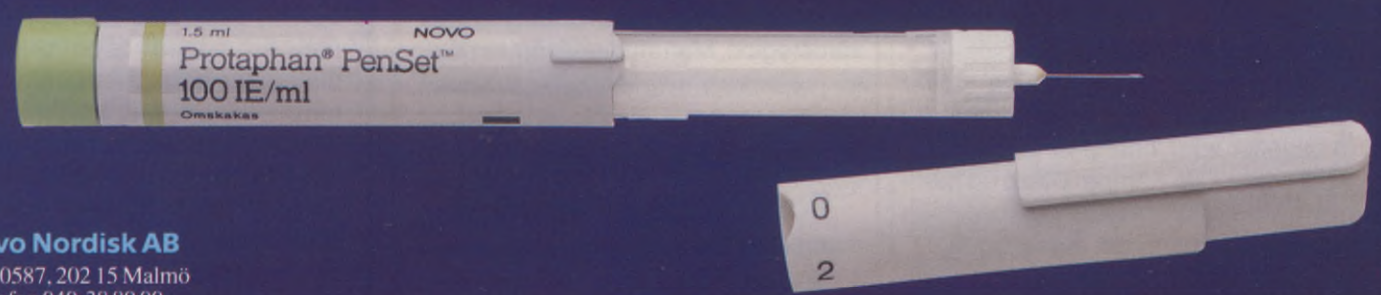
**PENS**  
Det Nya

# Insulinpennan som möter



**Sätt på en kanyl, ställ in, injicera!**

PenSet är lätt att ställa in.  
Enhandsgrepp med tryckknapp.  
Märkning som syns och känns.



**Novo Nordisk AB**  
Box 50587, 202 15 Malmö  
Telefon 040-38 89 00.

# Vik upp och se vad som händer 1991!



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

## ***Jobb på kollo eller ungdomsläger i sommar?***

Snart är det sommar igen och Svenska Diabetesförbundet söker personal till *sommarlägren på Assö, Barnens Ö* samt till *ungdomslägret i Edane i Värmland*.

Till barnkolonin på Assö söks: Till ungdomslägret i Edane söks:

Föreståndare  
Bitr föreståndare  
Fritidsledare  
Sjuksköterskor  
Dietist

Föreståndare  
Ungdomsledare  
Sjuksköterska

Det är en fördel om du har kunskaper om diabetes. Du kan arbeta en eller två perioder.

---

*Är du intresserad skriv några rader (senast 15 feb 1990) och berätta om dig själv och när du vill jobba.*

*Adress: Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna.*

*Information lämnas av Marie-Jeanette Bergvall el Gerd Håkansson på förbundskansliet, tel 08/29 60 00.*

## Centralt ...

Sätt gärna upp det här bladet på medicin- och barnmottagningar och tala om för vårdpersonalen att det finns. Det kan vara ett sätt att nå nya

### Föräldrakurs på Hotell Skogshöjd, Södertälje

Kurs för föräldrar till barn som har diabetes. Syftet är att öka föräldrarnas kunskap om egenvård av barnens sjukdom. Föreläsningar om orsaker till diabetes, behandling, kost, motion, psykologiska aspekter m m av barnläkare, barnsjuksköterska och dietist. Goda tillfällen till samtal med föreläsare och andra föräldrar. 25 deltagare.

**Tid: 15-17/3. Sista anmälningdag: 18/1.**

### Två Assöläger

På förbundets sommarläger eller kollo på Barnens Ö har du roligt tillsammans med andra kompisar med diabetes. Ni leker, badar, tävlar och gör utflykter. En och annan överraskning ingår, liksom litet diabetesundervisning.

Ledarna kan diabetes, en del har det själva och sjuksköterska är med hela tiden. Läkare har alltid bakjour.

**Läger K 1 28/6-11/7. 34 barn 8-10 år. Sista anmälningdag 30/4.**

**Läger K 2 14/7-3/8. 34 barn 11-14 år. Sista anmälningdag 30/4.**

### Nytt ungdomsläger i Värmland

Du får pröva windsurfing, kanotpaddling och andra sporter på detta idrottsinriktade ungdomsläger. Under betryggande former lär du dig hur motion påverkar din diabetes.

Platsen för lägret är Sandvikengården, Edane i Värmland.

**Tid: 28/7-6/8. 20 deltagare 14-17 år. Sista anmälningdag 30/4.**

medlemmar, som inte hunnit få information om våra aktiviteter.

### Larrys show på Konserthuset

i Stockholm på kvällen den 12/4. Kända och mindre kända artister uppträder till förmån för förbundets barn- och ungdomsverksamhet. Disco, övernattning på vandrarhem. Ta med kompisar!

### Ungdomskonferens i Norberg

Årets ungdomskonferens är förlagd till Klackbergsgården, Norberg. 24 ungdomar träffas och umgås under fyra dagar samt får utbildning i diabetes. Ett diabetesteam står för undervisningen. En massa skoj brukar också ingå och en del får vänner för livet.

**Tid: 23-26/5. 17-24 år. Sista anmälningdag 15/4.**

### Rekreationsvecka för kroniskt njursjuka

Diabetesförbundet och Riksförbundet för Njursjuka erbjuder 20 kroniskt njursjuka diabetiker och deras anhöriga en rekreationsvecka på Toftagården, Visby.

10 platser är reserverade för patienter med hemodialys på Visby lasarett. På plats finns läkare, sjuksköterskor, dietist och kurator. På programmet står bland annat vattengympa (frivilligt), utflykter och möjlighet att njuta av den vackra gotländska miljön.

**Tid: 10-17/8. Sista anmälningdag 15 april.**

*Information och anmälningblanketter kan rekvi-  
reras per telefon (el brev) från Svenska Diabetes-  
förbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tel 08/296000.  
Uppge vilka arrangemang du vill veta mera om  
och din adress så kommer information och blan-  
ketter på posten.*

## ... och i föreningarna

Syftet med denna årsöversikt är att ge en överblick över föreningarnas barn- och ungdomsverksamhet ("b o u") samt familjeaktiviteter. Givetvis finns en del planerade träffar inte

med här. Detta beror på att det ännu inte är bestämt när de ska äga rum. Vi har inte heller tagit med årsmöten, diabetesdagar, julfester eller julgransplundringar.

### Februari

Länsföreningen i Älvsborgs län  
Skidresa till Idre (15-20 år) i v 7.  
Ev något för ungdomarna i norra Älvsborg i v 8.

Länsföreningen i Örebro län  
Skidresa till Härjedalen (b o u)  
17-23/2.

Länsföreningen i Västernorrland  
Vinterläger i Åre (b o u) i febr-mars.

### Mars

Länsföreningen i Västmanland  
Vintersportläger (12-15 år) 11-17/3.

Länsföreningen i Örebro län  
Vandring Bergslagsleden (b o u)  
29/3.

Länsföreningen i Kalmar län  
Föräldraträff (hela länet) om vård-  
drag första el andra helgen i mars  
(en dag).

Länsföreningen i Kristianstad län  
Föräldradag 23/3.

### April

Stor-Stockholms diabetesförening  
Helg för familjer tillsammans med  
diabetesteamet på Sachsska barn-  
sjukhuset.

### Maj

Nordv Skånes diabetesförening  
Barnläger lö-sö i början av maj.

Österlens diabetesförening  
Ev sommarutflykt (familj).

Västerås diabetesförening  
Utflykt till Åholmen 26 maj (familj).  
Diabetesföreningen i Hallands län  
Vårträff (familj).

Lokalföreningen i Sydnärke  
Resa 25/5 (familj).

Länsföreningen i Örebro län  
Mariedamsleden 5/5 (b o u).

Länsföreningen i Västmanland  
Veckoslut i Herrfallets stugby, Arbo-  
ga (familj).

### Juni

Lokalföreningen i Kalmar  
En tredagars bussresa i början av  
juni (familj)

Västerbottens länsförening  
Kurs för vuxna diabetiker 9-15/6 på  
Borgagården i Borga.

Lokalföreningen i Kungsbacka  
Sommarland i Skara (b o u).

Österlens diabetesförening  
En miniolympiad andra veckan i juni  
(b o u).

Länsföreningen i Örebro län  
Läger i Kalmarlund (10-16 år) v 24.  
Stor-Stockholms diabetesförening  
Barnkoloni (7-12 år) 15/6-6/7 på  
Björkbacken, Barnens Ö.

### Juli

Lokalföreningen i Linköping  
Läger (8-12 år) v 31 på Sättravallen.

Länsföreningen i Malmöhus  
Breanäsläger (9-15 år) v 30.

Gävleborgs läns diabetesförening  
Ridläger för 16 barn (7-15 år)  
7-13/7 i Hå.

Stor-Stockholms diabetesförening  
Barnkoloni (7-12 år) 6/7-27/7 på  
Björkbacken, Barnens Ö.

Länsföreningen i Örebro län  
Fjällvandring v 27 (familj).

Länsföreningen i Västernorrland  
Sommarläger i Gålsjö (b o u).

Gotlands Diabetesförening  
Barnläger v 30 el 31 (prel). Cykellä-  
ger om intresse finns, ev i samar-  
bete med Stor-Stockholmsföreningen.

### Augusti

Länsföreningen i Malmöhus  
Kanotläger (16-19 år) 8-11/8.

Lokalföreningen i Kungsbacka  
Läger (b o u) i Falkenberg och Lyse-  
strand.

Västerås diabetesförening  
Brädsegling (b o u).

Länsföreningen i Malmöhus  
Breanäsläger (9-15 år) v 32.

Länsföreningen i Kristianstad län  
Barnläger i Hästveda 35 barn  
v 32.

Länsföreningen i Jönköpings län  
Barnläger (8-16 år) 9-11/8.

Diabetesföreningen i Hallands län  
Barn- och ungdomsläger 9-11/8.

Länsföreningen i Kalmar län  
Barnläger (7-12 år) v 32 (ev 33).

Lokalföreningen i Sydnärke  
Svamp- och bärletning 31/8 (familj).

Länsföreningen i Örebro län  
Paddling på Svartån 17-18/8 (b ou).

### September

Lokalföreningen i Kalmar  
Diabetesskola för ungdomar i lands-  
tingets regi.

Västerås diabetesförening  
Studiebesök hos polisen (familj).

Länsföreningen i Jönköpings län  
Ungdomskonferens (16-26 år) 13-  
15/9.

Diabetesföreningen i Hallands län  
Höstträff (familj).

Västerbottens länsförening  
Barn- o föräldrakurs i Hemavan  
(to-sö).

Länsföreningen i Örebro län  
Bär- och svampletning 22/9 (familj).

Länsföreningen i Kristianstad län  
Ungdomsträff (veckoslut).

### November

Länsföreningen i Örebro län  
Vandring Bergslagsleden 10/11  
(familj).

# ... och i föreningarna

PPU TTAS KOG NU VR

med här. Detta betor på all del ännu inte är  
bestämt när de ska äga rum. Villor inte heller  
tyggl med ständigt, oönskade julstäm-  
eller julestämningar.

Öfvet med denna stövelikt är ett ge en öv-  
blick över förhållningarna barn- och ungdoms-  
vorkarner ("p o u") samt familjekvällen  
Givetvis finns en del planerade träffar här

**Januari**  
Västergötlands distriketsförening  
Bredånger (p o u)

**Februari**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Mars**  
Länstämman i Källared  
Bredånger (p o u) v 30

**April**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**Maj**  
Länstämman i Västergötland  
Bredånger (p o u) v 30

**Juni**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**Juli**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Augusti**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**September**  
Länstämman i Källared  
Bredånger (p o u) v 30

**Oktober**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**November**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**December**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Januari**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Februari**  
Länstämman i Källared  
Bredånger (p o u) v 30

**Mars**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**April**  
Länstämman i Västergötland  
Bredånger (p o u) v 30

**Maj**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**Juni**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**Juli**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Augusti**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**September**  
Länstämman i Källared  
Bredånger (p o u) v 30

**Oktober**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**November**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**December**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Januari**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Februari**  
Länstämman i Källared  
Bredånger (p o u) v 30

**Mars**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**April**  
Länstämman i Västergötland  
Bredånger (p o u) v 30

**Maj**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**Juni**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**Juli**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**Augusti**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**September**  
Länstämman i Källared  
Bredånger (p o u) v 30

**Oktober**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**November**  
Länstämman i Östra  
Bredånger (p o u) v 30

**December**  
Länstämman i Hälunda  
Bredånger (p o u) v 30

**PenSet™**  
Sättet

# alla individuella behov!

**P**enSet™ är en insulinpenna, som är förfylld med 150 enheter insulin.

Det är lätt att lära sig att använda PenSet.

Du skruvar på en kanyl, ställer in dosen och det är klart att injicera.

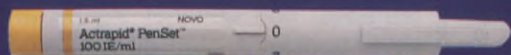
PenSet finns med 3 olika insulinsorter.

Ingen uppdragning av insulin från flaska.

Bra, bl a för Dig, som behöver hjälp med detta.

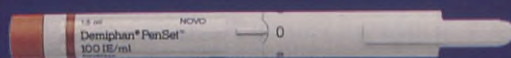
Inget ampullbyte.

Säker dosering.



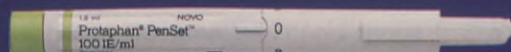
Actrapid® PenSet™

Humaninsulin med snabbt insättande effekt och kort duration.



Demiphan® PenSet™

Humaninsulin, tvåfas, med snabbt insättande effekt och medellång duration.



Protaphan® PenSet™

Humaninsulin med relativt snabbt insättande effekt och medellång duration.



Novo Nordisk

# Konferens med osynlig ande

Av Ulla Ernström  
Foto: Birger Lallo

Pärlande drycker. Glas efter glas. Men inte röjarskiva. Det är en disciplinerad skara unga diabetiker som råkat få ett hål i programmet de själva har bestämt och raggat föreläsare till. Föreläsaren har nämligen anmält sjukdom.

Fia Sundqvists drycker, väsande av kolsyra och sockerfria, tillverkade i medhavd apparat, får fylla ut en del av hålet i schemat.

Avsmakningen är istället för det diametralt motsatta ämnet "att vara självständig", som måste utgå.

Men första kvällen, fredag, på ungdomskonferensen vid Ädelfors folkhögskola i Holsbybrunn, nära Vetlanda, serveras andra drycker. Te och kaffe i stora mått. Inte en slurk kvar. Första föredraget, om ögon och diabetes, är avlyssnat.

— Det är den sortens komplikationer man tänker på mest, säger Jonas Svärd. Och i år fattade man vad läkaren, Pär Kanulf, Jönköping, menade.

Gäspningar må här förlåtas. Det spelar ingen roll hur roligt det är att träffas, alla har en resa bakom sig och trötthetens slöja vill ta över. Det gäller att vara pigg när psykologi och diabetes står på programmet.

## Busigare

Det är Karin Malmgren, barnläkare från Jönköping, som har antagit erbjudandet att prata om det.

Hon säger, under tiden som utsövd själar droppar in, precis som de ska, i tid, att ibland önskar hon att unga med diabetes kunde vara lite slarvigare och busigare. Många är väldigt ordentliga och det sitter i, långt upp i åldrarna. Det kan vara till nackdel för frigörelsen, själv-



Jonna Palmqvist, Helene Carlsson, Fia Sundqvist, Erik Fahlström och Jonas Svärd ansvarar för årets upplaga av ungdomskonferensen på Ädelfors.

ständighetsblivandet.

Alla diabetiker bär på längtan efter att fuska, berättar Karin Malmgren. Man undviker att ta prover när man suttit i soffan tre dagar i sträck eller tycker kanske att det är äckligt att handskas med kiss. Många undviker att prova av räds-la för högt blodsocker och tanken på senkomplikationer.

Vidare säger hon att bestämda tider för mat och att äta precis så och så mycket inte är något måste. Man kan ta lite insulin vartefter man äter. Det fordrar visserligen kunskap för att kunna anpassa mängden insulin, men det är så man ska använda sina prover.

Ungdomskonferensen på Ädelfors, årlig i Jönköpings läns diabetesförening, är speciell såtillvida att det inte är bos-sar i medelåldern som gör program för ungdomarna. Det är de unga själva som föreslår, planerar och verkställer.

En grupp på fem har komponerat ungdomskonferensen 1990 (16-26 år) och började arbeta i februari i år. Ett halvt år för förberedelser är minimum.

— Det har vi lärt oss att om man bara är tidigt ute är det sällan motigt att få de föreläsare vi vill ha, betonar Erik Fahl-

ström.

Envisa smålänningar skriker till verket på ett urval önskingar från föregående ungdomskonferens.

## Andans betydelse

Inflikas bör att det också vilar en ande bakom ungdomskonferenserna, Barbro Svenssons från Smålandsstenar. Den-na gång, i septembers mitt, dock inte tillstådes, hon befinner sig på andra sidan jordklotet. Men en arbetsledare behöver som bekant inte ständigt vara närvarande på arbetsplatsen. Om rätt anda vilar över den fungerar den ändå, alla vet vad de ska göra.

— Ungdomarna ska ta över efter oss och måste lära sig hur man gör, är Barbro Svenssons arbetstes.

Tydligt lyckas hon. Den geografiska spridningen från länet i den arrangerande gruppen är avsiktlig. Jönköping, Bodafors, Smålandsstenar, Gränna och Västervik har släppt till krafter och förberett att delarna faller på plats.

Varför kom programmet att se ut som det gör och vilka svårigheter har de stött på?

Vi har ju hållit på i några år, fyra, och



## Bäst utan fakta

— För tredje gången har jag varit med min kompis på ungdomskonferens i Ädelfors. Hon har diabetes och jag vill också veta vad nytt som kommit fram om sjukdomen.

— Men faktiskt är det viktigaste att få träffa kompisar från andra håll igen, säger Susanne Bäck, Bankeryd, tveklöst.

Det hon bäst kommer ihåg av alla föredrag hon varit med om på ungdomskonferenserna är ett av en tjej som varit elitidrottare och berättade omkring det och om sina egna tankar, ledsna och glada.

— Det var inte så mycket fakta. En 'vanlig' människa som pratade om hur hon lever.

Sanningen att säga, menar Susanne, känns det som att nu har hon fått tillräcklig information om diabetes. Det var kanske sista besöket på Ädelfors.

— Fast det har jag sagt tidigare också och ändrat mig. Jag tycker att det skulle räcka med två dagar, lördag och söndag. Det är inte säkert att man vill offra en dag till och förresten är alla så trötta på fredagskvällen i alla fall. ■

hunnit täcka diabetes någorlunda, säger gruppen samstämmigt. Fem till tio av årets 22 deltagare har varit med tidigare, det gäller att locka med något nytt. Körkort är avverkat för ett tag. Diskussionerna med en läkare vid förra årets konferens var intensiva. Vi förstod inte varför inte vi kan få ta körkort för tyngre trafik, förklarar ungdomarna.

## Bra skvaller

Försäkningar och deklARATIONER ströks som tänkbara ämnen.

— DeklARATIONER skulle inte vara någon idé, det är så lite som rör diabetes, säger Erik Fahlström.

Utifrån ett preliminärt program kom gruppen överens om vem som skulle ringa vem. "Rätt" föreläsare, med begripligt budskap och på lekmäns nivå, tarvar grävande, efterforskningar och tålmod. Tidningen Diabetes är en källa att utgå ifrån. Rykten och skvaller kan ge nyttig information.

Ögon var givna.

— Läkaren förra året var säkert duktig, men använde facktermer så vi förstod

## Tursamt ja till Ädelfors

Erik Fahlström, Jönköping, hade tur med sin första ungdomskonferens. Han träffades av kärlek och är snart trebarnsfar. Men det var nära att han inte alls kommit dit.

— Papperet som kom om en konferens för fyra år sedan slängde jag bort. Då var det någon som ringde och det var svårt att säga nej.

Erik Fahlström, 27 år, med diabetes sedan 1974, blev "fast" på Ädelfors. Han träffade Anette och har inte heller något år velat missa att träffa andra från länet han lärt känna.

Och lite nytt snappar man alltid upp, tycker han. Föregående års information om insulinpumpar inspirerade och Erik ska nu pröva själv.

Forskningens framsteg har inte fått så

stor plats på ungdomskonferenserna. "Det har väl inte hänt så mycket, annat än forskning på senkomplikationer", är Eriks uppfattning, "inte förrän nu". Nästa år är ett föredrag givet.

— Förberedelserna var roliga förra året, och konferensen. Jobb, men inte med att boka föreläsare, de är inte så svåra att få till luren som man ofta tror. De ställer upp. Men i år var jag något av kursledare som skulle se till att allt flöt, och det var tungt.

Erik tar nytt sikte. Snart kan han inte betrakta sig som ungdom längre och familjen växer. Han är ny suppleant i länsföreningens styrelse och tycker det är mer spännande än det låter.

Erik tror att förbundets ungdomskonferenser behövs, men att det är lättare att få nya diabetiker till en konferens nära hemorten. ■



Ungdomskonferensen 1990.

inte vad han sa.

Det har varit problem att hitta en dietist som på ett roligt sätt kan förklara vad diabeteskost är.

— Det löstes i år när vi fann Karin Britse, Kristianstad.

När Helene Carlsson skulle höra sig för bland tänkbara läkare som kunde diabetes ur psykologisk synvinkel råkade det bli så som ungdomskonferensen tidigare haft problem med, krock med ett forskarevenemang om diabetes i Köpenhamn som få läkare avstår ifrån.

— Jag fick stryka de första namnen. De var glada över att bli tillfrågade, men beklagade att de var upptagna. Hos den

tredje, Karin Malmgren, blev det ja direkt.

Ett år fick hela konferensen flyttas när flertalet möjliga föreläsare skulle befinna sig utomlands på kongress vid den aktuella tidpunkten. Dit åker i allmänhet också hjälpmedelsföretagens representanter och tilltänkta sådana kan nödgas säga nej till att komma och visa sina produkter på en mindre konferens.

— Vi börjar få rutin på hur det fungerar, vilka hindren är och hur vi ska gå tillväga, säger Erik Fahlström.

Gruppen tänkte på en artikel omkring "att bli självständig" och en grupp ung-

Vänd!

### forts fr föreg sida

domar i Skåne. Doktoranden bakom det hela, Birgitta Qvarnström, Lund, drabbades dessvärre när tiden för konferens var inne av sjukdom och så sent att ersättare inte stod att finna.

Två gånger träffades den arrangerande gruppen för att checka av innan inbjudan slutligen gick ut till deltagarna, i början av juli. Det behövdes en liten rundringning för att få in de sista anmälningarna.

Så är det alltid, menar de. Folk vill komma, men behöver en liten spark för att det ska bli av.

— Gemenskapen är det viktigaste. Men det är alltid en eller ett par föreläsare man vill höra, säger Jonas Svärd.

— Det var mycket roligare att åka på konferensen i år när jag varit med och gjort programmet, tycker Helene Carlsson.

Föreläsarna har olika krav, somliga vill ha arvode, några nöjer sig med reseersättning. Det är utgifter folkhögskolan står för, när kursen går som en så kallad samverkanskurs.

Deltagarna betalar sina resor själva. Respektive lokalförening för det mesta anmälningsavgiften, 150 kronor. Kost-

nader för mat och logi täcks genom ABF och landstingsbidrag.

Ingvar Nilsson, ordförande i diabetesföreningen i Jönköping, håller i bidragspapperen. Skönt, menar de unga. I övrigt håller han sig tyst i bakgrunden.

Nya trender kan kanske skönjas i spänningen inför nästa ungdomskonferens.

Grupparbeten gav förslag som:

Hur det var förr att vara diabetiker.

Demonstration av nya hjälpmedel.

Studiebesök: I affärer, kolla om de har light-drycker. Kolla vad folk på stan vet

om diabetes.

Komplikationer.

Forskare om nya rön.

Diskussioner omkring matrecept.

Höj åldersgränsen till 30 år.

Ny miljö, annan konferensplats.

Om att bli självständig. Ny chans för Qvarnström.

En ny arbetsgrupp utses och tar itu med idéerna. Den har ett år på sig till nästa träff, på plats där limgörda tuvor och villande moar är mest omsjungna. ■

## Stiftelsen Karin och Henrik Petterssons fond för idrottsungdom

Ungdomar med diabetes som utövar någon form av idrott kan söka stipendium ur den nyinrättade Stiftelsen Karin och Henrik Petterssons fond för idrottsungdom. Stipendierna ska användas till resor och träningsläger. Utdelningen 1991 blir på 20.000 kronor och sker i anslutning till Svenska Diabetesförbundets förbundsråd. Beslut om fördelning av stipendierna fattas av en stipendienämnd, med representanter för Svenska Diabetesförbundets styrelse och idrottsrörelsen samt en barnläkare. Ansökan på särskild blankett (rekv fr förb tel 08/29 60 00) samt intyg från idrottsledare och läkare skickas senast den 1 februari 1991 till Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna.

Skäm bort Din kropp och själ i

## ROGASKA

Jugoslaviens modernaste kurort  
med kejsarliga traditioner

FRISK- OCH SKÖNHETSVÅRD,  
REKREATION, BEHANDLINGAR

Allt detta väntar Dig:

- Traditionsrik kurortsmiljö omgiven av vackra bok- och kastanjeskogar under leende alptoppar
- Rikt utbud av kulturella evenemang och intressanta utflykter
- Läkareundersökning och möjlighet till sköna behandlingar
- Modernt skönhetscenter där Du blir som en ny människa
- Brunnsdrickning – Europas magnesiumrikaste vatten DONAT Mg strömmar upp i Rogaska

**14 dagar fr Köpenhamn 6.790 kr**  
**Begär katalog/program!**

## SKANJET

Tel 031-42 44 00, 42 48 00



En väg till bättre hälsa.

**FÖR DIG SOM HAR  
DIABETES**

**DET KOMPLETTA  
HÄLSOHEMMET**

VI PÅ TALLMOGÅRDEN ERBJUDER DIG

- \* Vacker natur och en fin miljö
- \* Laktovegetarisk- eller vegankost
- \* Medicinska bad
- \* Massage
- \* Meditation, avspänning
- \* Samtal med bl a psykolog
- \* Vegetarisk matlagningskurs
- \* Föreläsningar
- \* Kulturutbud
- \* Fotvård
- \* Gymnastik
- \* Simbassäng 28°

Välutbildad personal med bl a läkare, sjuksköterskor, psykolog, dietist, sjukgymnaster, massörer, badterapeuter, gymnastikledare.

**VÄLKOMMEN TILL  
TALLMOGÅRDEN**

Tel. växel 0240/915 00

Bokningstelefon 0240/917 85



# GAMMALT OCH NYTT I SAMKLANG

Av Ulla Ingeson Foto: Göran Björling

## JULMATEN

Rödkål och revbensspjäll är klassiker som säkert finns på de flesta julbord. Här är spjället benfritt, rullat med äpple och katrinplommon, det smakar lika gott kallt som varmt.

En varm grön brysselkålspuré med skinksmörgås blir en snabblagad och garanterat omtyckt mellandagsrätt.

Strömmingslåda med ansjovis

\*\*\*

Fyllt revbensspjäll

\*\*\*

Rödkålssallad

\*\*\*

Brysselkålssoppa

\*\*\*

Kryddigt julbröd

\*\*\*

Apelsiner på tre sätt

## Den goda julmaten

Nytt och gammalt kan samsas på julbordet. I dag skulle väl inte någon av oss acceptera ett julbord utan goda råkost, sallader och grönsaker. Det finns ändå plats för de välkända klassiska julrätterna.

För att må bra hela helgen äter vi med måtta, d v s lagom mycket på tallriken till varje måltid. Vi skär bort det feta på skinkan och revbensspjället och väljer kycklingsylta framför den fetare pressyltan.

Sill och strömming får inte saknas. Hembakat bröd, både mustigt grovt matbröd och det festliga kaffebrödet måste vi få utrymme för.

Vi har gjort revbensspjäll på litet annorlunda sätt, plockat bort benen och rullat köttet med fyllning av plommon och äpple. Det händer att man får mycket magert kött och eventuellt synligt fett är lätt att peta bort. Det har gjort sin verkan under tillagningen och måste finnas där för att rullen ska bli saftig och god. Rödkål är både vackert att se på och smakar gott. Bitar av apelsin och litet dressing ger en frisk smak. Man kan "slaka" kålen litet för att göra den vänligare att tugga.

En god soppa på brysselkål och rödlök kan väl vara trevligt som omväxling till klassisk grönkålssoppa.

Apelsin är julfrukten framför andra och passar till många olika efterrätter i samband med julmaten. Det blir alltid så att man äter litet i överkant då det finns många olika sorter på bordet. Bra därför med "smala" desserter.

God Jul och Gott Nytt År tillönskas alla läsare!

### FYLLT REVBENSSPJÄLL

6-8 portioner

ca 1 1/4 kg magert tjockskuret revbensspjäll

1 äpple

10-12 kärnfria katrinplommon

Kryddblandning:

1 tsk salt

1/2 tsk mald vit- eller svartpeppar

1/2-1 tsk mald ingefära

1 dl plommonspad

1 tsk äkta soja

Sätt ugnen på 175 grader. Bena ur spjället, skär bort ev fett och hinnor. Gnid in kryddblandningen.

Koka plommonen i 1 1/2-2 dl vatten ca 5 min. Häll av spadet men spara det. Skala äpplet, kärna ur och skär det i tunna skivor. Fördela frukten längs revbensspjället. Rulla ihop till en fast rulle och bind ihop den med steksnöre eller krympt bomullsgarn.

Blanda plommonspad och soja. Pensla köttet runt om. Lägg det

i en ugnssäker form. Stek i mitten av ugnen ca 1 1/2 timme. Pensla med spadet efter ungefär halva tiden, späd ev med litet vatten.

Ta ut köttet, täck över med lock eller aluminiumfolie och låt vila 15-20 min.

Späd skyn i formen med 1-2 dl hett vatten. Sila, smaka ev av med buljong och servera eller red skyn först med vetemjöl till en sås.

Ta bort snöret från köttrollen och skär den i tunna skivor.

### STRÖMMINGSLÅDA MED ANSJOVIS

6-8 portioner

1 kg orensad strömming eller ca 600 g rensad

1 burk ansjovis, 100 g

1 msk ströbröd

ca 1/2 tsk paprikapulver

Rensa, bena och skölj strömmingen. Sätt ugnen på 225 grader.

Lägg filéerna med kött sidan uppåt på ett smörgåspapper eller skärbräda. Dela ansjovisfi-



léerna på längden och lägg en halv filé på varje strömming. Vik ihop och lägg strömmingarna tätt intill varandra med ryggen upp i en låg ugnssäker form.

Häll över ansjovisspadet, strö över ströbrödet, blandat med paprikapulvret.

Grädda i mitten av ugnen ca 20 min.

### RÖDKÅLSSALLAD

6-8 port

1 1/4-1 1/2 liter strimlad rödkål

2 1/2 apelsiner i bitar

Salladssås:

saft av 1/2 apelsin

2 msk vitvins- eller äppelcidervinäger

2 msk olja

3/4 tsk salt

2 krm svartpeppar

Finstrimla rödkålen med vass kniv eller med skärskiva i matberedare. Skala apelsinerna (2 1/2), ta bort det vita, dela frukterna i fjärdedelar och skiva fint. Blanda kål och frukt i en salladsskål.

Pressa saften ur en halv apelsin och blanda med övriga ingredienser till salladssåsen. Häll den över salladen och blanda väl. Bra att veta: litet mjukare kål, utan att den blir kokt, får man genom att slaka den. Koka upp ca 1 l vatten, häll vattnet över den strimlade kålen, låt stå ca 1/2 minut. Häll av vattnet genom ett durkslag, låt kålen svalna litet innan den blandas med apelsiner och salladssås.

### BRYSELKÅLSSOPPA

3-4 portioner

1 pkt, 200 g, djupfryst brysselkål

5+5 dl vatten

1+1 köttbuljongtärning

1 stor rödlök

2 msk vetemjöl

1/2 kryddmått svartpeppar

Skala och grovhacka löken. Koka upp 5 dl vatten med en buljongtärning. Ta undan 12-15 små brysselkål, tillsätt resten av dem och lökhacket i buljongen. Låt koka under lock ca 5 min. Kör blandningen i mixer eller matberedare till puré. Häll tillbaka i grytan.

Tillsätt 5 dl vatten och 1 buljongtärning, vispa ner vetemjölet. Lägg i de sparade djupfrysta brysselkålen. Låt soppan koka upp under omrörning och låt den sjuda 4-5 min.

Smaka av med svartpeppar. Strö över litet klippt kryddgrönt före serveringen.

### KRYDDIGT JULBRÖD

2 limpor

75 g jäst

2 1/2 dl svagdricka

2 1/2 dl mjölk

1/2 dl mörk sirap

1 msk ättiksprit

2 tsk salt

1 msk finstött anis

1 msk finstött fänkål

1 tsk kummin

1 msk mald pomoransskal

8 dl grovt rågmjöl

6-7 dl vetemjöl, gärna bakvetemjöl special

## Har du flyttat hemifrån?

**Många ungdomar som flyttar hemifrån till egen bostad glömmar att ändra adress till förbundet. När postens eftersändning upphör "försvinner" prenumerationen. På så sätt tappar vi medlemmar varje år, alldeles i onödan.**

**Du tillhör väl inte detta slarviga gäng?**

**ANMÄL ALLTID ADRESSÄNDRING (se sista sidan)!**

Dela sönder jästen i en bunke. Värm svagdricka, mjölk och sirap till 37 grader (fingervarmt). Rör ut jästen med litet av degspadet, tillsätt resten av degspadet, ättikssprit, salt, kryddor och nästan allt mjöl. Spara litet till utbakningen. Arbeta degen väl, ta gärna upp den och knåda den smidig på mjölat bakbord. Jäs degen i bunken under bakduk 30-40 min.

Ta upp degen och dela den i två lika delar. Kavla ut och rulla ihop till två avlånga limpor eller forma till runda.

Man kan välja att jäsa limporna i runda eller ovala brödkorgar: strö rikligt med mjöl i korgarna och lägg ned limporna med den släta sidan nedåt.

Låt jäsa under duk - på smord plåt eller i korgarna - 30-40 min. Värm ugnen till 250 grader.

Vänd försiktigt upp korgbröden på smord plåt, placera plåten på nedersta falsen, sänk värmen till 200 grader och grädda i 35-45 min. Låt brödet kallna inlindat i bakduk. Lägg det sedan i plastpåse att mogna ett dygn.

### APELSINER PÅ TRE SÄTT

#### Sorbet

5-6 portioner

5 dl pressad apelsin el drickfärdig juice

3 äggvitor

1-2 msk socker el motsv mängd sötmedel

Håll pressad apelsin eller drickfärdig juice i en låg form, t ex en bakform. Ställ formen i frys tills vätskan frusit till en halvfast massa, ca 1 timme.

Vispa äggvitorna till hårt skum. Tillsätt socker eller sötmedel under kraftig vispning. Blanda skummet med den halvfrysta fruktmassan. Frys blandningen färdig i formen, ca 2 timmar. Rör om några gånger under tiden så att sorbeten får jämn och smidig konsistens.

#### Apelsiner i gelé

5-6 portioner

4 apelsiner

1 3/4 tsk gelatinpulver

1-2 msk socker el motsv mängd sötmedel

Skala 2 av apelsinerna, ta bort allt det vita. Skär frukterna i tunna skivor och lägg dem på ett stort serveringsfat.

Blanda gelatinpulvret med 1 3/4 msk kallt vatten och låt det svälla ett par minuter. Pressa saften ur de två återstående apelsinerna = 2 dl. (Tillsätt litet söt sherry, portvin eller vatten så att vätskan motsvarar 2 dl.)

Sätt koppen med gelatinet i kokhett vatten och låt stå tills det är löst. När det svalnat något, blanda det med apelsinsaften och håll vätskan över apelsinskivorna på serveringsfatet.

Ställ fatet svalt ett par timmar så att gelén hinner stelna.

Till apelsinerna i gelé är det gott med en krämig sås. Det är också ett praktiskt sätt att utnyttja hela äggen, vitorna till en efterrätt, gulorna till en annan.

#### Zabaione

5-6 portioner

3 äggulor

1 msk socker el annat sötmedel i samma mängd

1 dl pressad apelsin

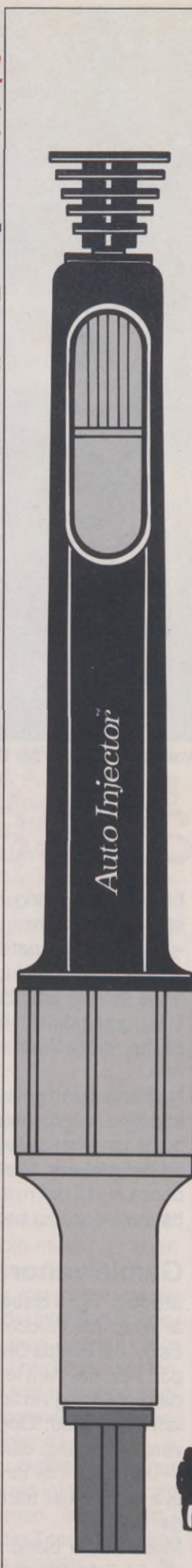
2 tsk söt sherry el portvin

Blanda äggulor och socker/sötmedel i en liten rostfri kastrull eller en med plastbeläggning. Undvik aluminium och stålvisp som kan missfärga krämen!

Vispa ägg och socker pösigt, gärna med plastvisp. Vispa därefter i 1/2 dl av vätskan, litet i taget.

Sätt kastrullen på svag värme och fortsätt vispa tills blandningen blir tjock och krämig. Ta kastrullen från värmen och vispa ned resten av vätskan. Servera krämen något avsvalnad eller kall.

Zabaione kan också serveras till skivade apelsiner utan gelé. Den efterrätten är enklare och går fortare att förbereda.



## Auto Injector™

**Tryck på knappen så är det klart.**

Auto Injector gör en vanlig engångsspruta till en automatisk injektor. Praktiskt och nästan smärtfritt.

- passar alla godkända engångssprutor
- enkel att hantera
- variabelt stickdjup
- reducerar smärtan
- döljer nålen
- lätt att ha med
- tillförlitlig
- godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker



**ORION DIAGNOSTICA AB**

Rådhuset, 150 13 Trosa  
Tel. 0156-132 60



Livet förändras inte så mycket av att få diabetes, tycker många typ 2 diabetiker. Glädjeämnena finns kvar. Foto: Statens konstmuséer.

## Om du får säga det själv

**Att få diabetes på äldre dagar kan upplevas väldigt olika.**

**Som en "klackspark". Eller att "det är väl inte så farligt, när man är så gammal". Andra reagerar negativt: Det kom som en chock. "Det var ohyggligt, jag tog det som en dödsdom".**

Flera överviktiga säger att de inte blev förvånade över diagnosen, de hade väntat sig att få diabetes eftersom de visste att anlag fanns i släkten.

Allt enligt diabetessköterskan Birgitta Olsson, som lämnat journalanteckningar, hälsostatus och laboratorievärden därhän och i intervjuer med typ 2 diabetiker bara intresserat sig för patienternas egna åsikter om hur de mår.

Undersökningar och avhandlingar omkring att få och ha diabetes avspeglar mest negativa upplevelser och mest behandlar de diabetes typ 1. Typ 2 diabetikerna är en lite glömd grupp, tycker Birgitta Olsson. Under årens lopp har hon stött på många typ 2 diabetiker som

hos läkaren aldrig fått möjligheter att ställa egna frågor.

— Om fyra fem patienter har en timme att dela på hos läkaren hinner de inte fråga något, situationen är stressad. När jag såg det där började jag fundera på hur diabetikerna kände det, säger hon.

Nu har hon fått veta hur olika tankarna kan löpa, när diabetes typ 2 debuterar, hur diabetikernas livssituation är när en tid har gått och de skulle ha hunnit anpassa sig till det nya. Hur de vill att diabetesvården ska bedrivas.

### Gamla vanor

Studien "Typ II diabetikers livssituation" är gjord på Vårdcentralen Tåbelund i Eslöv, där Birgitta Olsson vanligen tjänstgör. Hon har varit ledig för att gå en vidareutbildning vid landstingets högskola i Kristianstad, "Öppen hälso- och sjukvård" 40 poäng, däri ingår studien.

— Jag hade inte förväntat mig så positiva synpunkter från patienterna, medger hon.

Medelåldern bland de 19 patienterna var 64,8 år, tolv män och sju kvinnor.

Mer än hälften hade förutom kostbehandling även tablettbehandling.

Kostförändringen upplevdes som det mest omvälvande.

En av kvinnorna gjorde stora förändringar och följde råd och regler den första tiden efter diagnosen. Men efter en tid föll hon tillbaka i gamla vanor. Några uppgav att de lagt om kosten och levde sundare än tidigare, "man tänker på vad man stoppar i sig". En gick över till vegetarisk restaurang och skaffade mikrovågsugn. Två av de intervjuade hade inte ändrat sina kostvanor alls.

Mer aktiva på fritiden hade få blivit. Fem promenerade mera och två hade skaffat motionscykel. Tio hade arbete och fann ingen anledning till ändrade fritidssysslor.

Elva upplevde ingen skillnad i hälsotillståndet efter diagnosen jämfört med före. Två kände sig sämre på grund av trötthet och osäkerhet. Sex mätte bättre därför att de gått ned i vikt, har bättre kondition och ett sundare liv.

En positiv konsekvens av diabetes tyckte flera patienter var att bli kallade till kontroller av hälsotillståndet. Liksom att

de kommer ut mer och träffar vänner efter diabetesdebuten.

— En del har varit med i grupper och cirklar i diabetesföreningens regi, andra träffar nya människor på mottagningen. Så känner de igen varandra på stan och pratas vid, blir bekanta, berättar Birgitta Olsson.

## Motion mödosamt

Fyra personer hade inget positivt att säga om konsekvenser av diabetes.

Negativt och jobbigt var inskränkningar i kosten och procedurerna med mat på regelbundna tider, planering av maten och ökade kostnader. Psykiska faktorer som upplevdes negativt var samvetet, "jag borde inte", funderingar om insulinbehov i framtiden, att inte bli av med sjukdomen och tvånget.

Jobbigt var när omgivningen inte förstod vikten av att äta lämplig kost och

tjatade. Någon ansåg att behovet av ökad motion var mödosamt. Hälften av patienterna tycker inte att det är speciellt jobbigt att ha diabetes och att de lever ett normalt liv.

Framtiden oroade få, men ändå, när intervjuaren kom patienterna lite närmare, fanns tankar om bensår, amputationer och eventuella insulininjektioner i framtiden. Det var otäckt med smygande förändringar och dess följder. Rädsla fanns för indragningar i sjukvården. Andra kommentarer var "Jag har följt råden, gjort vad jag har kunnat, vad kan då hända?" och "Jag oroar mig inte, har fått allt av livet".

Majoriteten av patienterna valde för vem de skulle berätta att de hade diabetes. Släkt och vänner tog hänsyn till vederbörandes behov av annan kost.

Under intervjuerna var mat ett stort samtalsämne. Blir diabetiker matfixerade?

funderar Birgitta Olsson.

— Oberoende av vad jag frågade om och vi pratade omkring hamnade vi till slut i frågor om mat och kost.

Femton tyckte att de hade fått den hjälp av sjukvården de önskat och varit i behov av. Övriga fyra svarade inte direkt negativt, men hade synpunkter på problemet att skifta läkare. All personal skulle lyssna mer på vad patienten sa.

## Mer om komplikationer

Flera hade blivit positivt överraskade över all information om diabetes. Men hälften uppgav att de behövde mer kunskap, särskilt om maten och dess påverkan på blodsockret samt mer om komplikationer.

Tretton av de nitton tillfrågade svarade att det inte var svårt att följa rekommendationer avseende kost och livsstil, utom när det olämpliga smakade gott.

Deklaration av lämpliga maträtter för diabetiker på restauranger och dylikt, utbilda butikspersonal på diabeteskost, märk varudeklarationer med större stil, var önskade förbättringar.

Birgitta Olsson är diabetessköterska för de intervjuade patienterna. De kan ha känt sig vara i beroendeställning, och det kan ha påverkat svaren.

— Ja, det ligger en fara i det. Patienterna kan ha svarat vad de trodde att jag förväntade mig eller ville ha till svar. Men de flesta frågorna hade inte med sjukvården att göra och vad beträffar just den försökte jag förklara hur viktigt det var att de verkligen berättade vad de tyckte och hur de ville ha vården.

Birgitta Olsson fick bekräftat hur viktigt det är att eftersträva att patienten får behålla en och samma läkare och att det finns en diabetessköterska på varje vårdcentral som tar sig an patienten.

Intervjusvaren stärker hennes tankar om att omgivningens sätt att vara eller bete sig har stor betydelse för personer med diabetes.

Resultatet av undersökningen blev mer positivt än förväntat, trots att hennes uppfattning var att livet inte förändrades så mycket av att få typ 2 diabetes. Patienternas svar tyder på att det inte bara är nedslående att få diabetes i vuxen ålder. Livskvaliteten kan till och med öka efter diagnostiseringen.

— Även om jag känner en viss tveksamhet inför resultatet på grund av att en del intervjupersoner motsade sig själva i sina svar, tycker jag ändå att resultatet tyder på att typ 2 diabetiker lever ett gott liv, säger Birgitta Olsson. ■

**Text: Ulla Ernström**

# Är innan notis om diabetes

— **Det påverkade inte mig alls när doktorn sa att jag skulle börja tänka på maten jag åt för att jag hade diabetes. Men hjärtat var jag bekymrad för, berättar Ragnar Thorell, Hägersten.**

— Jag vet inte hur länge jag hade haft diabetes när det upptäcktes för tio år sedan, i samband med hjärtbesvär, fortsätter han.

Ragnar Thorell, nu pensionär, tidigare byrådirektör på Televerket, tog inte så stor notis om det där med diabetes då. Det gick flera år innan han kom till kostrådgivning och förstod att det var viktigt att ändra mathållningen, han började se till att få i sig mer fibrer.

— När jag började rannsaka mig kom jag fram till att min mor och hennes syskon hade alla haft diabetes. Det fanns anlag och min vikt var för hög.

Ragnar Thorell har enbart kostbehandling. En dag fick han av en slump se en annons om en diabetesförening och blev nyfiken på vad det var. Genom kontakter där kom han för första gången till en läkare han var nöjd med och som verkligen intresserade sig.

— Då fick jag grejor att mäta blodsockret med, det är skönt att kunna göra det hemma och inte behöva dra iväg till en doktor.

Nu går Ragnar Thorell med fru i matlagingskurs. Det ger också tillfälle att resonera lite omkring sjukdomen.

— Vi går också ut och äter rätt mycket.

Väljer ställen där vi vet att vi kan få in grönsaker, man kan få en extra tallrik för en tia. Det behövs inga speciella maträtter.

Men motion blir det dåligt med. Det är mycket att göra ändå. Paret Thorell leder en kör och han sjunger solo, Taube, Vreeswijk och italienska serenader.

— En dag som den här blir det inte ens en kort promenad, säger han och blickar ut över höstrusket.

Något positivt? Ragnar skruvar på sig. Nej, han kan inte se att det kan leda till något positivt att ha en sjukdom. Möjligen kan det ibland vara bra att man iaktar sig själv på ett annat sätt. Men det är en nackdel att bli pålagd saker man måste göra.

— Det är irriterande att när man är jäktad ska man ställa sig och göra i ordning grönsaker, det tar lång tid. Man får lägga ner mera tid på matlagingsproceduren.

Att diabetiker tänker mycket på mat är väl naturligt, eftersom maten ju är en medicin, tycker Ragnar Thorell.

Hans åsikt är att går man och oroar sig för framtiden så har det inte med sjukdomen att göra utan med den psykiska balansen. Man tar ut nackdelarna i förskott. De diabetiker han träffar på matlagingskurserna upplever inte diabetes som något livshotande.

— Av kolossalt stor betydelse för hur man mår och tar till sig information om sjukdomen är hur man blir bemött i vården, tycker Ragnar Thorell och talar för diabetesteamets fördelar. ■

# Fotvården bekymret

Under Sveriges mesta visfestival och sommaren fördubblas befolkningen i Västervik och folklivet sjuder.

Nu är det oktober, att kura i inomhus, gatan tom. Men Diabetesdagen samlar folk i Folkets Hus, på temat "En bra diabetesvård, vad är det?"

Komna från hela Kalmar län bänkar sig gästande föreningsmedlemmar med västerviksbor i Folkets Hus senapsgula fåtöljer. De får höra kommunalrådet Krister Örnfjäder berätta om hur Västervik, i motsats till många andra kommuner, under året har uppmätt en ökad turism. Ökad moms har inte kunnat avhålla folk från att strömma till östkustidyllen.

Men diabetesvård är ämnet för dagen. Vad som kan bli bättre i Tjustbygden, Västervik med omgivning, och i övriga länet. Diabetesföreningen har engagerat ett diabetesteam. Distriktsläkare, diabetessköterska, dietist och fotvårdare, beskriver sina arbetsuppgifter. Men alla arbetar inte tillsammans, hela team är nämligen en sällsynthet i länet. Teamet på podiet är ett "hopplock" från flera vårdcentraler.

### Åldersgräns

— Under senare år har en förskjutning skett så att de flesta äldre diabetiker sköts i primärvården. Fler och fler remitteras dit från sjukhusen och får därmed en bättre kontinuitet i vården. Men det vanligaste är att vi på vårdcentralen hittar spår av socker, upptäcker diabetes, när personen söker för något annat, säger distriktsläkare Bo Linder, Västervik.

— Ögonundersökning på diabetiker görs rutinmässigt vartannat år, om man är under 65 år. Inget hindrar dock att läkaren remitterar även äldre patienter. Gränsen är satt för att det är en resursfråga men beror också på att äldre kan ha viss grumling i ögat, som gör det

svårare att få ett bra resultat vid ögonbottenfotografering. Fotvårdaren, Clary Lindahl-Andersson, visar hur hennes egen avritade fot egentligen inte får plats utan måste trängas in i den tjusiga högklackade, smäckra, skon hon håller upp och dänger i bordet, likt Chrustjov när han talade i FN, fast mjukare. Fel typ av skor är den största boven när det gäller skador på diabetikers fötter, säger hon.

### Enda frågan

Att fotvården bekymrar många lyser igenom under hela Diabetesdagen. Fotvårdarna är för få. Den förebyggande vården otillräcklig.

Andra deltagare är kanske lite blyga. Så nestorn i Tjustbygden, Edvin Strömberg, passar på, vis av egna erfarenheter, att till panelen ställa dagens enda fråga, den viktiga: Vad ska vi ta oss till för att våra fötter ska bli undersökta? Det görs ju inte om vi inte själva påtalar det. Bo Linder svarar att åtminstone en gång om året ska patienterna totalundersökas, även fötterna checkas av. Men ursäktar sig samtidigt med tiden, att det skulle behövas 40 minuter för varje patient, för det är mycket som ska hinna med av prover under den betydligt kortare tid patienten i verkligheten har inne hos läkaren.

Landstingspolitikern Arne Kägo har fått en halvtimme, men klarar av det han har att säga om sjukvården och diabetesvården på fem minuter. Inga löften om fler diabetessköterskor eller bättre fotvård.

— Ni vet att ekonomin inte tillåter några

utsvävningar och att det är inte bara er grupp som har krav.

Men en diabetessköterska på medicinkliniken i Västervik från årsskiftet blir det, tack vare att en omfördelning av ekonomiska medel har kunnat göras. Diabetesföreningen har varit påtryckare och det ser nu ut att ge resultat. Kalmar län har tagit en egen väg med Ädel, äldrelegationens rapport, i vilken det föreslås att ansvaret för hemsjukvården från 1992 ska ligga på kommunerna istället för som nu hos landstingen.

Svenska Diabetesförbundet har deklarerat uppfattningen att ansvaret för sjukvård, var den bedrivs, ska skötas av landstinget.

### Kalmar går längre

Kalmar län ansöker hos regeringen om att få gå ett steg längre än vad förslaget i Ädel innebär, vill bli provlän och på försök låta även primärvården gå under kommunalt ansvar.

— Går Ädel igenom överförs sjukhemmen från landstingen till kommunerna. Vi i Kalmar läns landsting tycker att då kan kommunerna även få råda över den primära sjukvården, som ligger så nära hemsjukvården, säger Arne Kägo. Just nu, innan riksdagen bestämt sig, befinner vi oss i ett vacuum. Vi frågar oss till exempel om vi ska satsa 12 miljoner kronor på ett sjukhem som kommunen kanske ska ta över.

— Om kommunerna tar över sjukvård kommer vården att vara delad på två huvudmän, och det är inte bra, anser Karin Oscarsson, ordförande i Tjust-



Historisk bild. Hootenanny Singers på scen i hemorten Västervik. Visfestivalen, den gamla insitutionen, gör sommarens Västervik till ett eftertraktat turistmål.



Västerviksborna kurar inomhus på hösten och vintern, det blåser från Östersjön. På Diabetesdagen 1990 hade de besök. Britt-Marie Carenhed, apoteket, Västervik, demonstrerar en blodsockermätare för Göthe Karlsson och Lennart Mårtensson från Kalmar.

Av Ulla Ernström  
Foto:  
Tor Wiklund

byggens diabetesförening. Med även primärvården hos kommunerna är det kanske ännu större risk för att det blir en skarp gräns mellan specialistvård och primärvård.

Vad en bra diabetesvård är torde ha framkommit av det teamet på podiet sagt. Vårdteam, som betyder större trygghet för patienten, ögonkontroller, förebyggande fotvård. En för en riktigt bra vård oundgänglig person saknas dock här, psykologen, lägger Karin Oscarsson till.

Nästa fråga, har vi en bra diabetesvård? ger vi oss ut i det åhörande folkhavet att söka svar på.

— Vi är långt efter andra sjukvårdsområden när det gäller diabetessköterske-

tjänster, vi har få. I de flesta län har man kommit längre med att arbeta med diabetes i team. Våra politiker bromsar. Den som kommer från barn- och ska över till vuxensidan får en chock, det är en väldig skillnad på omhändertagandet, tycker Ann-Marie Hällmar, Västervik, diabetiker och utbildad diabetessköterska, men tjänstgör som vanlig sjuksköterska.

### Nöjd

Bertil Gustavsson, Västervik, har haft diabetes i femton år och är nöjd med den läkare han har och med sin diabetessköterska.

— Jag har haft tur, för många läkare kan

inte diabetes, bara teoretiskt, det erkänner de också. Praktiken får du klara själv, säger de. Jag går fyra gånger om året till den kommunala fotvården och betalar 100 kronor, fast det egentligen kostar mycket mera, så jag kan inte klaga.

Men hur får alla en bra diabetesvård? En del av svaret lär ligga i vad Siv Andersson, Västervik, ung och föreningsaktiv, säger:

— Jag, som kan ställa krav och säga ifrån, får det jag vill ha och behöver. Men för dem som inte har den läggningen blir det svårare, de kan bli utan. Det är för dem vi måste fortsätta att arbeta. ■

### Vårdbidraget



Maud Wikström

Det var ett tag sen sist. Och det har varit ganska tyst, så jag trodde att tillämpningen av reglerna kanske hade börjat gå mer åt det håll vi önskar.

Men några telefonsamtal under den senaste veckan har tyvärr tagit ur mig den angenäma tanken. Det tycks fortfarande råda stor okunighet ute på försäkringskassorna om vad det vill säga att ha ett barn

### Kära föräldrar: Det är ni som ska lära kassorna

med diabetes. Det tycks, vilket nästan är värre, fortfarande vara en utbredd irrlära att för barn med diabetes ska man bevilja ett halvt vårdbidrag till och med första skolåret och sedan ingenting.

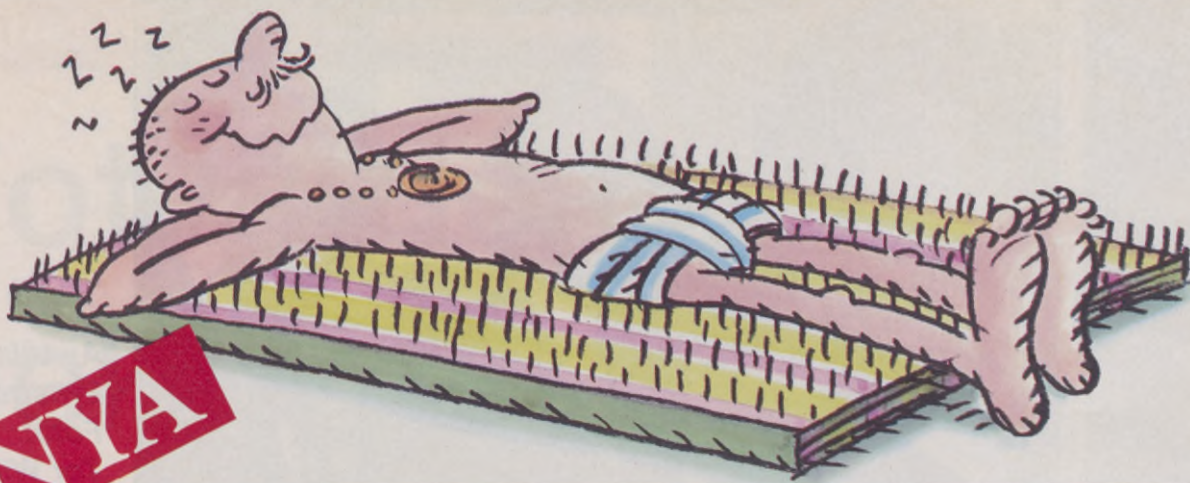
Därför, kära föräldrar, är det ni som måste lära kassorna att alla regler säger att man ska göra en individuell bedömning, för varje barn är unikt. Det är nästan uteslutande för litet äldre barn vårdbidragsärenden överklagats och avgjorts i Försäkringsöverdomstolen (FÖD) under 1990. Domarna tyder inte på några större förändringar i sättet att se på diabetesvård. Vi kan möjligen skymta en tendens till större insikt i hur pubertetsproblemen ofta förstärks om man har en allvarlig sjukdom som diabe-

tes. Det framsteget får vi glädja oss åt och se till att försäkringskassorna verkligen tar del av.

När det gäller rätten till ett fjärdedels vårdbidrag väntar jag fortfarande på det första avgörandet i FÖD. Så snart det är klart och får offentliggöras så ska vi återkomma till det. Men snälla rara föräldrar till barn med diabetes, tveka inte att höra av er till mig om ni har problem med försäkringskassan. Kanske har jag kännedom om något rättsfall ni kan ha nytta av. Man kan inte lita på att försäkringskassan eller socialförsäkringsnämnderna har den kunskap som de egentligen är skyldiga att ha om prejudicerande fall.

Maud Wikström  
utredningssekreterare  
Svenska Diabetesförbundet





**NYA**

# **B-D**® PenKanyl sticks mindre än andra.



## Prova själv!

För den som injicerar insulin 1000-talet gånger per år är injektionskomforten viktig. Tidigare har den tunnaste och bästa kanylen funnits enbart på **B-D** Micro-Fine IV Insulinsprutor. Nu finns dessa kanyler även till insulinpennor.

I en serie kontrollerade tester är **B-D** PenKanyl klart överlägsen andra kanyler. För Dig innebär det mindre obehag vid injicering.

Genom Din diabetesmottagning kan Du få mer information och själv prova **B-D** PenKanyl.

**B-D** och Micro-Fine är registrerade varumärken av Becton Dickinson & Company.

**BECTON  
DICKINSON**

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

# Räddad av en häst och tre norrmän



"Vet du vad du ger dig in på", fick Ulf Holm höra av sina anhöriga innan han gav sig iväg till Asien.

Foto: Ann-Sofi Lindberg

— Fast min läkare var inte så negativ till resan, berättar han.

— Av Ann-Sofi Lindberg —

**Med insulin för åtta månader, två extra pennor, tre paket Dextrosol och en blodsockermätare åkte Ulf Holm till Asien för att lära mer om bistånd.**

**Han kom hem 13 kilo fattigare och utan plånbok. Men mätt på erfarenhet av indisk "magvård" och nepalsk bergssjuka.**

— Det enda jag ångrar är att jag inte tog med mig en världskarta så jag kunde visa folk var Sverige ligger, säger han.

**D**et var i åttonde klass, under ett studiearbete om "avfallshandling och återvinning", som Ulf Holm från Staffanstorp på allvar kom loss i miljörelsen.

— Jag har alltid varit intresserad av miljön, säger Ulf, nu 21 år gammal.

— Vi konsumerar så mycket onödiga prylar, som vi inte kan bli av med. Titta på alla förpackningar, till exempel, eller elektriska tandborstar! Vilken frisk person behöver en sån?

Ulf ger intryck av en glad och välvårdad hippie med det tjocka, mörka håret hopsamlat i en hästsvans. Leendet

Vänd

forts

kryddas av en precis lagom stor glugg mellan framtänderna och han går med lätta och spänstiga steg. "En harmonisk person", enligt egen beskrivning.

Vi träffas tre månader efter hemkomsten från Asien, där Ulf rest omkring sedan julafton 1989. En resa som började som en avslutning av en studiecirkel om "Indien - framgång och fattigdom".

— Det var i u-landsföreningen Svalornas regi, berättar han. Vi fick titta på olika biståndsprojekt, till exempel hur man lär människorna att bruka jorden ekologiskt.

Sedan valrörelsen 1985 har Ulf varit aktiv inom Miljöpartiet de gröna. Just nu är han förbundssekreterare i ungdomsförbundet Grön Ungdom. Han återkommer ofta till sättet att framställa och hantera våra livsmedel.

— Maten räcker om den fördelas bättre. Se på u-länderna som ofta exporterar mat för att få pengar till vapen och för att finansiera sin skuldbörda.

— Sedan går det åt mycket spannmål för att föda upp djur. Det vore bättre om människorna använde säden direkt till mat, anser han, väl medveten om att det handlar om religion.

När den praktiska delen av studiecirkeln avslutats efter tre veckor började äventyret för Ulf och hans kompis. Nu skulle de klara sig själva och resa runt på egen hand.

— Jag var helt avslappnad och mätte psykiskt bra, säger han. Man måste lita på sig själv och det gjorde jag.

## Oreda i tarmarna

Under de två månader som gått hade det inte varit några större bekymmer med maten eller magen. Ris och grönsaker stod nästan alltid på menyn och är ju egentligen bra mat.

— Men 10 mil söder om New Delhi fick jag ändå problem, berättar Ulf.

— Jag hade redan kvällen innan känt mig dålig, fortsätter han, och det blev bara sämre och sämre. Till slut låg jag på golvet.

— I Jaipur avbröt vi tågresan och tog in på ett hotell. Jag kände mig verkligen sjuk men drog mig ändå för att söka läkare. Var tredje timme mätte jag blodsockret, som låg mellan 10 och 14. Antagligen tog jag för litet insulin.

Till slut lyckades Ulfs kompis övertala honom att gå till en doktor. Han skrev ut vitaminpiller och antibiotika, allt som allt fyra olika sorters tabletter, som man inte kunde skilja på och inte visste exakt vad det var.

Men Ulf blev sämre och sämre och efter ytterligare en dag tvingade hans kompis

in honom på ett sjukhus.

— Han var nog mer orolig än jag, säger Ulf och ler litet skamset. Ja, han blev faktiskt litet irriterad, fortsätter han och låter förstå att det är en viss underdrift.

Magvärken gav inte med sig och trots detta vågrade man på sjukhuset att undersöka magen.

Ulf hyser motvilja mot allt vad sjukhus heter, bara doften får honom att vända i dörren. Det här var inget undantag.

— Man slängde sprutorna under sängen. Vad det var i droppet jag fick vågade jag inte fråga om. Doktorn som skulle behandla mig hade aldrig sett en sådan blodsockermätare som min och frågade om jag själv var läkare. Jag betvivlar att han kunde mer om diabetes än jag, åtminstone om den praktiska sidan.

## Starka tabletter

När Ulf efter ett par dygn till slut lyckades bli magundersökt konstaterades att han led av magkatarr. Han fick starka tabletter, som gjorde honom bättre på några timmar.

Själv tror han att det kan vara den starkt kryddade maten, kanske i kombination med allt thédrickande och avgaserna i städerna som orsakade hans sjukdom. Dessutom hade han haft magkatarr ett par gånger tidigare i Sverige.

Man brukar varna turister för att dricka kranvatten i länder med en annorlunda bakteriefloa än vår. För Ulfs del vägde miljöhänsynen tyngre.

— Jag tycker det är ett sånt slöseri med dessa plastflaskor som det renade vattnet säljs i, säger han, framför allt när man i varma länder bör dricka fyra till sex liter per dag.

— Av misstag fick vi en dag vanligt kranvatten. Ingenting hände och till slut struntade vi även i det speciella vattenfiltret man kan sätta på kranarna. Inte blev vi särskilt sjuka av vattnet i alla fall.

Åtta kilo lättare fortsatte Ulf genom Indien, upp till New Delhi för att så småningom stanna i Nepal. Det enda problemet han stötte på innan han lämnade Indien var att batterierna till blodsockermätaren tog slut.

— Jag trodde jag skulle bli tvungen att skriva hem och beställa fler, säger han, men icke! I Indien finns faktiskt allting, för den som har råd att köpa. Fast nästa gång jag reser ut glömmar jag inte att ta med



Gatulivet i Indiens huvudstad Delhi. Bilden är tagen i Old Delhi. Närmast syns det vanligaste transportmedlet, en cykel-rickshaw.

Ulf Holm och Örjan Hag vid en varm källa i Rataman 2.700 m ö h i de nepalska bergen. (Bilden t h)

några i reserv.

Innan de lämnade Indien träffade de några journalister, som bland annat berättade om ett "bistånds"projekt som gjorde dem upprörda:

— Man planerar att bygga cirka 300 dammar i Narmadafloden för att skapa energi till industrin i New Delhi och



Ulf Holm förbereder ett bananinköp i en av Indiens många småbutiker med färsk grönsaker och frukter.

Bombay och ordna ett bevakningssystem till de rika bönderna, berättar Ulf.

— Men för att kunna genomföra det krävs att man tvångsflyttar över en halv miljon människor. Det är Världsbanken som ligger bakom projektet och på så sätt bidrar ju även Sverige. Men vi bara betalar utan att någon frågar sig vart pengarna går och det tycker jag är fel.

## Gasolycka

De fick också veta att offren för Bhupalkatastrofen, den stora gasolyckan 1984, ännu inte fått någon egentlig ersättning av den amerikanska multijätten Union Carbide.

När de så småningom tagit sig norrut till Nepal väntade bergstopparna på att bestigas. Ulf och hans kamrat bestämde sig för en rutt på tre veckor över Annapurnapasset.

— Vi fick höra på vägen upp att det var kallt, snö och stormigt. Men vi fortsatte, som de ständiga optimister vi var. Och uppe på 3000 meters höjd låg snön.

Ytterligare 500 meter högre upp fanns en internationell läkarstation. Där fick man information om "mountain sickness", eller bergssjuka. Den uppstår om kroppen inte hinner acklimatisera sig till hög höjd och ger symptom som till exempel illamående, huvudvärk och kraftlöshet.

— Redan efter ytterligare 400 meter blev min kompis dålig och fick huvudvärk, berättar Ulf. Så vi gick ned en bit igen och väntade en dag innan vi fortsatte.

På sista hållplatsen innan passet, 4.500 meter upp, tappade Ulf apiten. Och på kvällen började han kräkas och så småningom yra.

## På ryggen i mörkret

— Jag minns att jag tänkte att "det här borde jag klara". Men vid fyrtiden på natten var jag helt borta och kräktes, bland annat i sovsäcken. Jag kunde varken gå själv eller fatta några som helst beslut. Som tur var hade grabbarna träffat tre hjälpsamma norrmän på vägen. Två av dem hjälptes åt att ta Ulf på ryggen och bära ner honom till ett vandrarhem en bit ner. En halkig promenad bland snö, is och stenar och i kolsvart kyla.

— Jag mätte väldigt taskigt, faktiskt, och minns inte mycket av den här färden. Men när vi kom

fram hade den tredje norrmannen sprungit i förväg till läkarstationen och hämtat upp en läkare som gav mig dropp. Han måste ha sprungit fruktansvärt fort, reflekterar Ulf.

För att få tillgång till medicin och vård var det dock nödvändigt för Ulf att på något sätt ta sig ned till läkarstationen igen. Frågan var bara hur.

— Det enda sättet var att hyra en häst, minns han.

— Jag hade aldrig ridit förut och inte hade jag något fläsk i häcken att sitta på. Det hade inte hästen heller, så det blev en jobbig ridtur.

## Stampat jordgol

På ena sidan av stigen var det stup rätt ner, men Ulf hann aldrig bli rädd där han satt, fastklamrad vid hästmanen.

— Jag ville bara till en säng.

Och en säng fick han, placerad mitt i ett iskallt rum med stampat jordgol. Runt väggarna fanns smutsiga hyllor fullproppade med mediciner. Stearinljus var den enda belysningen, eftersom el saknades helt. Natttid låg temperaturen strax över noll grader.

— Det var inte direkt jämförbart med Sverige, konstaterar han.

På natten blev det så kallt att han behövde hjälp med att byta dropp från den ena armen till den andra. Känslan i armen där det iskalla droppet gick in hade nästan försvunnit.

Ulfs diabetes i kombination med den bergssjuka han ådragit sig var för svår bemästrad för de två läkarna på läkarstationen. Därför fick han flyga med militärhelikopter ner till Katmandu.

— Det var den finaste utsikten på hela resan.

## Dimmiga doser

Hur det gick med insulin doserna under de här dagarna har Ulf mycket dimmiga begrepp om. Men efterhand började han äta litet i alla fall och efter någon dag på läkarstationen i Nepals huvudstad Katmandu kunde han för egen maskin ta sig till Pokhara, för en veckas rehabilitering.

I Katmandu hade nyligen revolution brutit ut och 500 personer dödats några dagar innan. Men de här händelserna hade inte Ulf märkt så mycket av uppe i bergen. Han råkade ut för en i sammanhang mindre, men ändå förarglig händelse, som lätt drabbar turister: att bli av med plånboken. Så här efteråt förstår han att den blev stulen i ett obevakat ögonblick på en turistbuss.

Det hade varit betydligt värre om han

Vänd

### forts

blivit av med blodsockermätaren - utan den hade han inte klarat av resan.

— Där har jag siffror som jag kan lita på, säger han. Och inte minst för min kompis var det bra. Jag lärde upp honom hur den fungerade.

Insulinpennan var också en förutsättning för att Ulf skulle klara resan.

— Det enda jag egentligen saknade var en karta där Sverige är inplacerat och fotografier hemifrån för att visa folk var man kommer ifrån och hur det ser ut där.

### Inte sitta i lägenheten

På slutet var inte insulinet perfekt, antingen det nu berodde på värmen eller kylan uppe i bergen. Nästa gång Ulf ger sig ut på långresa ska han därför be föräldrarna skicka insulin en gång i månaden i stället för att ta med sig hela ransonen.

— Postgången fungerar nämligen bra i de här länderna, påpekar han.

Trots allt som hänt Ulf kan han tänka sig att göra om sin resa. Till och med ensam, om det skulle bli nödvändigt.

— Man ska inte sitta i sin lägenhet bara för att man har diabetes, säger Ulf, med fyra års erfarenhet av sjukdomen.

— Det är inte så hemskt som alla vill framställa det. Tänk på vad du äter och är du ute på en restaurang, fråga vad det är i maten! Basmaten i de här länderna är egentligen sund.

Den består av ris, grönsaker och frukt. Men det är klart att man inte kan ringa eller gå till ett sjukhus var som helst, som här hemma. Detta har lärt mig att bli ännu mer självständig.

— Jag tänkte också att i värsta fall kan jag ju åka hem.

Ulf tecknade en sjuk- och olycksfallsförsäkring för svenskar i utlandet innan han åkte. Den kostade 1.300 kronor och tack vare den fick han ersättning för alla sina utlägg (minus självrisk på 500 kronor).

Ulf har räknat ut att han drog ned sitt insulinintag med 25 procent under resan. Hans HbA1c vid hemkomsten låg normalt, omkring 7,7 procent, vilket tyder på att han under vistelsen utomlands ändå i genomsnitt låg bra i blodsocker. Han minskade totalt 13 kilo i vikt, en följd både av sjukdom och nya matvanor. I samband med hemkomsten steg blodsockret kraftigt så fort han kom in i normala gångor. Men han tänkte inte på att öka insulinintaget till normal "sverigedos", något som höll på att sluta med en akut inläggning. Men har man sjukhuskräck så har man...

Ulf klämmer litet runt midjan.

— Efter en och en halv månad var magen tillbaka igen. Shit också, mumlar han och skrattar.

Så nu blir det motionspass för att kompensera allt stillasittande på Miljöpartiets rikskansli i Lund. ■

## NYA PRODUKTER

### Naturlig sylt

Päronjuice i stället för vanligt socker, låter det konstigt? Inte om man får tro Friggs, som nu lanserar Frukt Naturell. Det är en ny sylt/marmelad med fyra olika smaker: jordgubb, blåbär, svart vinbär och exotisk.

Burkarna väger 250 gram och innehåller bara frukt eller bär samt koncentrat av päronjuice. Det betyder ett kaloriinnehåll på 325 kcal per burk, alltså ungefär hälften av vad en normalsokrad motsvarighet innehåller. Inga konserverings-, sötningsmedel eller färgämnen har tillsatts. Burkarna kostar cirka 13,95 kr och finns att köpa i KF och ICA-handeln.

### Ny remsa

Hypoguard GA heter en ny blodsockerremsa, som godkänts som kostnadsfritt hjälpmedel. Remsorna ligger i en platt förpackning (50 st) och kan avläsas mot en bifogad färgskala. Den går även att använda i blodsockermätaren Hypocount GA. Orsaken till att ännu en blodsockerremsa godkänts är enligt handikappinstitutet att det är bra med konkurrens.

Marknadsförs av Dartec-Diabetes.

### Nytt pumpavtal

I Diabetes 2/90 beskrevs vilka pumpar som rekommenderats

som kostnadsfritt hjälpmedel. Nu har vissa ändringar gjorts i detta sortiment och följande pumpar rekommenderas: Minimed 504 S (Dartec-Diabetes), Nordisk Infuser MKII, H-tron V-100 och H-tron C-100 (Orion Diagnostica). Borttagna är Graseby MS 36 samt MRS 1-4.

Mer information om pumparna kommer i Diabetes 1/91.

### Inte hela Sverige - men nästan

Annonsen i förra numret av Diabetes för "Hot cocoa mix" har gett generalagenten Ingrid Calmell flera ilska telefonsamtal. Meningen var nämligen att det överst skulle ha stått "Äntligen i nästan hela Sverige". Tidningen ber om ursäkt för att dessa två ord föll bort och hoppas att de som inte hittat produkten i sin butik köpt den direkt via firman.

### Insuject X bort

Insulinpennan Insuject X, avsedd för medellångverkande eller blandningar av snabb- och medellångverkande insulin, försvinner fr o m 90-12-01.

### Bra mat

Den som har diabetes och den som har hjärtkärlsjukdom kan följa samma kostråd, för att bemästra sjukdomen och för att förhindra följsjukdomar. Men

## Ungdomar, se hit!

**Är du mellan 17-25 år? Och aktiv i din lokalförening?**

**Då kanske just du kan få ett resestipendium till IDF:s kongress i Washington 23-28 juni 1991.**

**Förbundet utlyser tre stipendier på 10.000 kr vardera att fördelas till föreningsaktiva ungdomar. Ansökningsblanketter beställs från kansliet och sista dag för ansökan är 18/1.**

hur vi kan laga god mat med mindre fett och fett av rätt sort och vad olika slags fibrer är bra för, det är bra för alla att veta. Den nya broschyr Svenska Diabetesförbundet och Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka ger ut heter **Bra mat för alla** och har underrubriken **Mat vid diabetes och hjärtkärlsjukdom.**

Det är Svenska Diabetesförbundets broschyr om kost vid diabetes (1987), med tallriksmodellen, som här ges ut i omarbetad och utökad version. Med nya bilder och flera recept.

Broschyren beskriver också syftet med behandlingen av diabetes, om tablettbehandling kontra insulin, om blodsocker och tester. Matens betydelse för uppkomsten av hjärtkärlsjukdom tas upp, liksom blodfetternas

betydelse.

Bra mat för alla kostar omkring 30 kronor och kan köpas på apoteken. Den kan också beställas från LIC Förlag, tel 08/757 60 00.



# Låt patienterna klaga mera så mår de bättre!

Kan man verkligen betrakta en sjukdom som diabetes som en hobby? Jag gjorde det i en artikel jag skrev för ett par år sedan.

Man kan göra det bästa av situationen, man betraktar sin diabetes som något intressant, något man kan lära av och studera. Så jag ritar diagram över blodsockervärdena.

Men det är inte hela sanningen.

För några år sedan hörde jag ett föredrag av en läkare från Karolinska sjukhuset. Han nämnde att doktorn vid kontrollen alltid bör fråga patienten hur han eller hon mår. Ibland försummas den sidan, den emotionella, psykiska sidan. Doktorn har ont om tid.

Enligt läkaren är diabetiserade ofta, för att inte säga jämt, till en viss grad deprimerade. En diabetiker har förlorat något av livets sötma. Även om man nu för tiden lever ett rätt normalt liv med sin diabetes, äter friare med flera insulininjektioner per dag, så måste man hela

tiden ha sin sjukdom under uppsikt. Diabetes är ju en sjukdom man får bära under resten av sitt liv. Det kan därför ibland kännas som en börda, ett gissel, att ha diabetes.

Vad gäller cancer och flera andra sjukdomar räknar man med faktorer som är kopplade till sjukdomen: arvsanlag och gener, miljö (exempelvis kost, luft, rökning), patientens psyke.

En del cancersjuka botas genom medicinsk behandling. Patientens vilja och känsla spelar stor roll, förebyggande och för att bota.

Vad gäller för diabetes och de tre faktorerna anlag, miljö och psyke? Situationen verkar vara en annan än för cancer. Ärtligheten, generna, anses spela roll. Sverige lär ha 20 gånger högre diabetesfrekvens än Japan. Är det senare kopplat till arv eller miljö?

När sjukdomen brutit ut spelar kosten en mycket stor roll, motion är viktigt. Den psykiska faktorn, patientens för-

måga att emotionellt förhindra och påverka sin diabetes anses väl inte så stor. Men psykiska faktorer finns med i bilden. En nedstämd deppig diabetiker till exempel sköter kanske sitt socker sämre, är mindre engagerad och kan slarva mer med maten, motionerar mindre och får sämre cirkulation.

Vad jag därför vill föreslå är att doktorn vid kontrollbesöket ägnar mer av sin tid åt att låta patienten klaga och lösa upp sina emotionella knutar, att patienten också får tala ut mer under besöken. En annan väg vore att man inför en sorts diabeteskurator för samtal. Det kanske skulle bli förebyggande samtal som kunde förhindra eller fördröja att man senare hamnar hos foterapeuten eller får njurskador.

Diabetesföreningen eller någon annan instans kunde kanske ordna en kurator. Vad tycks?

*Lennart Torstensson*

## Maktlös inför ögonvården?

Jag är diabetiker sedan 17 år. I december 1989 började jag få besvär med mina ögon och vände mig till Danderyds sjukhus. Där fick jag svaret att jag hade måttlig retinopati som inte behövde behandlas och att denna sjukdomsprocess fortlöper i tio år innan den kan leda till blindhet.

Tre veckor senare åker jag tillbaka med två stora gulsvarta plumpor i mitt vänstra öga, men blir åter hemskickad, med orden ingen fara, kom åter om ett år.

Jag vänder mig till en privatläkare, som ger mig remiss till en annan privatläkare i Stockholm. Där fick jag laserbehandling fyra gånger i det vänstra ögat och tre gånger i det högra. En läkare sa att så länge inga nykärnsbildningar skett är det ingen fara.

Sista gången jag var hos den behandlande läkaren hade det i vänstra ögat bildats nya kärl in mot gula fläcken, men det var ingen fara denna gången heller. Han tittade inte ens i det högra ögat fast jag bad om det, för enligt min egen åsikt har många nya blödningar uppstått i det

högra. Jag har hela tiden skuggor som fladdrar i centrum i båda ögonen, det har blivit gråa fält i centrum av det vänstra.

Enligt broschyren "Det diabetiska ögat" kan jag ha fått grå starr eller ärrvävnad som skymmer synfältet.

Nu är det så att jag vill ha hjälp, tips eller påtryckshjälp, att finna en läkare som kan behandla mig, åtminstone det högra ögat, som för närvarande är läsdugligt.

Eller är vården sådan att man måste låta allt gå för långt innan hjälpen sätts in?

Läkare! Varför lyssnar ni inte på oss patienter? Vi känner vår kropp och vi ser genom våra ögon. Vi ser vad som händer. Lugna oss inte med att det inte är någon fara när man, jag, vi, kan se försämringar. Vecka till vecka.

Om det är någon som känner samma maktlöshet inför vården som jag, skriv gärna till mig eller ring, redaktionen har adressen.

Överallt står att läsa att man bör be-



*Varför lyssnar inte läkarna på oss patienter?*

handla i god tid, när de första tecknen dyker upp. Varför svarar då läkarna att det inte är så farligt, att det inte behöver behandlas? Har de en annan uppfattning än diabetikerna och de som skrivit broschyrerna?

*"Orolig diabetiker"*

### Rättelse

I frågespaltens svar till "Oviss" i förra Diabetes hade insmugit sig ett litet fel. Det rätta är att vid sockerbelastning rör det sig vanligen om 75 gram socker, inte milligram.

### Moms på fotvård

**Diabetesförbundet protesterar hos regeringen emot att moms införs 1991 på den fotvård som inte är att betrakta som sjukvård.**

Momsen kommer således inte att gälla fotvård som erhålls på läkarremiss på sjukhus och vårdcentraler, eller övrig fotvård där avtal är tecknat med landstinget.

Men det är nu inte så väl att alla diabetiker har tillgång till sådan vård utan går hos kommunalt kontrakterade eller privata fotvårdare, där de får precis samma vård, men alltså kommer att drabbas av den moms de sistnämnda fotvårdarna måste lägga på räkningen.

Svenska Diabetesförbundet anhåller hos regeringen om att reglerna för mervärdesskatten omarbetas så att all medicinsk fotvårdsbehandling som utföres på remiss av läkare var den än erhålls inte ska momsbeläggas.

### Ge studierna en chans!



Lusten att lära och läslusten kan du få tillfredsställda i diabetesförbundet. Hjälptill med idéer om aktiviteter! Mimerkommittén

lottar ut en blodsockermätare.

Namnet Mimer är från en fornnordisk Gud som står för bildning. Stig Malmros berättar i sin egenskap av ordförande i Mimerkommittén om vad den sysslar med.

— Vi ska peppa upp föreningarna så att de vill ordna kurser och studiecirkel. Och vi föreslår styrelsen omfattningen på de externa kurserna.

Mimerkommittén är nybildad och ska tillsammans med studiesekreteraren, en för närvarande obesatt tjänst, försöka få fart på studieverksamheten, den interna, som länge legat oroväckande lågt. Kommittén har ett ansvar för förbundets externa vidareutbildning för sjuksköterskor och fotvårdare.

I kommittén ingår förutom de två förbundsstyrelseledamöterna, gotlänningen Malmros och Karin Morén-Almroth, Åsele, också diabetessköterskan Margareta Nilsson, Örebro, och Aina Jons-

son, Kungälv.

— Just nu arbetar vi med att ta fram underlag för en pilotkurs för hemtjänstpersonal, säger Malmros.

Vid en idékonferens i februari 1991 ska Mimerkommittén för föreningarnas studieorganisatörer presentera hur de kan arbeta med studier.

— Det har blivit lite enklare, säger Stig Malmros. Man behöver inte alltid ha en studiehandledning för att kunna ha en studiecirkel. Det går bra med en ganska enkel arbetsplan, lokalt anpassad. Där emot ska ledaren för cirkeln veta en del om ämnet, för några år sedan räckte det med att han eller hon kunde leda en grupp.

Ämnen att satsa på är föreningskunskap och att medlemmarna får information om hur vi som diabetiker ska leva. Det ska finnas utrymme även för cirkel åt hobbyhållet.

**Låt Mimerkommittén få del av dina studieidéer om hur aktiviteten ska höjas. Bästa idéerna har chans att vinna en blodsockermätare! Skriv till förbundet och märk kuvertet "Mimerkommittén".**

### Akademiskt för diabetessjuksköterskor

Nu startar en akademisk utbildning av diabetessköterskor.

Dels i höst en kurs om fem poäng, steg ett, vid Vårdhögskolan i Göteborg, och med ett steg två och ytterligare fem poäng. Första steget är en grundläggande utbildning i diabetessjukvård och i andra steget är tyngdpunkten lagd på sjuksköterskor med mera självständig handläggning av diabetespatienter.

En 10 poängs universitetskurs för utbildning till diabetessköterska, "Formaliserad utbildning till diabetessjuksköterska", startar vid Vårdhögskolan i Lund hösten 1991.

Det behövs en ny utbildning för att möta dagens krav på vård, anser Svensk Förening för sjuksköterskor i Diabetesvård, SFSD, som ligger bakom nyheterna och har uppvakttat linjenämnderna vid vårdhögskolorna i förutom Göteborg och Lund även Uppsala och Umeå, med förslag till kursplan och litteratur.

— Det ska finnas en basutbildning för diabetessjuksköterskor, säger Kerstin Sparre, själv en sådan, på Karolinska

sjukhuset i Stockholm, och en av initiativtagarna till utbildningen.

— I en förlängning hoppas vi att den här utbildningen leder till en behörighet. Diabetessköterskor ska ha rätt att skriva ut insulin, kunna förnya recepten utan att ha ordinationsrätt, tycker hon.

Svenska Diabetesförbundet har sedan 1972 en veckolång vidareutbildning för sjuksköterskor som arbetar ute i diabetesvården med en två dagars uppföljningskurs. Ansökningsmängden har varit större än antalet kursplatser.

Antagningskraven till högskolekurserna är legitimerad sjuksköterska och minst två års yrkesverksamhet inom medicinsk sjukvård. Innehåll: Medicin, information, forskningsmetodik, farmakologi, komplikationer med mera, och eget projektarbete i stället för praktik. Högskolekurserna är för dem som inte har nämnvärd erfarenhet av diabetesvård. I Göteborg kan redan verksamma diabetessköterskor söka direkt till steg två.

### Förbundsrådet

Förbundsrådet blir i Stockholm och bara under en av dagarna den första helgen i april. Glöm det vi skrev om denna sammankomst i förra Diabetes.

*God Jul önskas alla  
Diabetes läsare*



**Svenska Diabetesförbundet  
Box 1545  
171 29 Solna**

**Generalsekreterare:  
Berndt Nilsson**

**Förbundsordförande:  
Nils Hallerby**

NYHET



# V★Ä★R★L★D★S★E★N★K★E★L★T★!

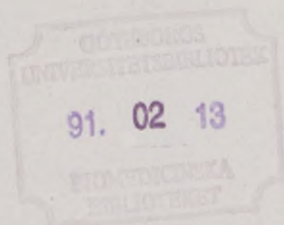
Så här lätt har det aldrig varit att hålla koll på sitt blodglukos.  
GLUCOMETER GX innebär helt enkelt en ny standard.

## Glucometer® GX

- Än...
- En...
- Glu...
- Sto...

e  
oner  
vanligt  
ta siffror

- 5 års garanti
- Batteri som räcker till ca 15.000 tester  
= ca 20 år med 2 tester/dag

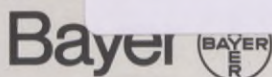


Göteborgs universitetsbibliotek

6000248683

beställer . . . . st  
COMETER GX à 550:- inkl. moms  
porto och postförskottsavg.

Frankeras ej  
Bayer  
betalar portot



Bayer/Diagnostika  
Box 5237  
402 24 Göteborg  
Tel 031-83 98 00

Namn .....

Adress .....

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

Bayer Sverige AB  
Diagnostika

**Svarsförsändelse**  
Konto nr 41 01 88 100  
402 20 Göteborg

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska  
Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna.  
Vid adressändring — notera nya adressen och sänd in  
hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress.....

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

# INSULINPENNOR FÖR ALLA BEHOV.



Alla tre är kostnadsfria hjälpmedel.

Insuject-X säljs inte längre.  
Garantipenna erhålles från Novo Nordisk.  
Ampuller till Insuject-X finns som vanligt.

## Insulinpennor skall:

- vara lätta att ställa in
- kunna ge små eller större doser
- kunna ge även udda antal enheter
- ha enkelt ampullbyte

Fråga på Din diabetesmottagning vilken  
insulinpenna, som är bäst just för Dig.

Novo Nordisk har en insulinpenna för varje behov.

**Novo Nordisk AB**  
Box 50587, 202 15 Malmö.  
Telefon 040-38 89 00.



Novo Nordisk