

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

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

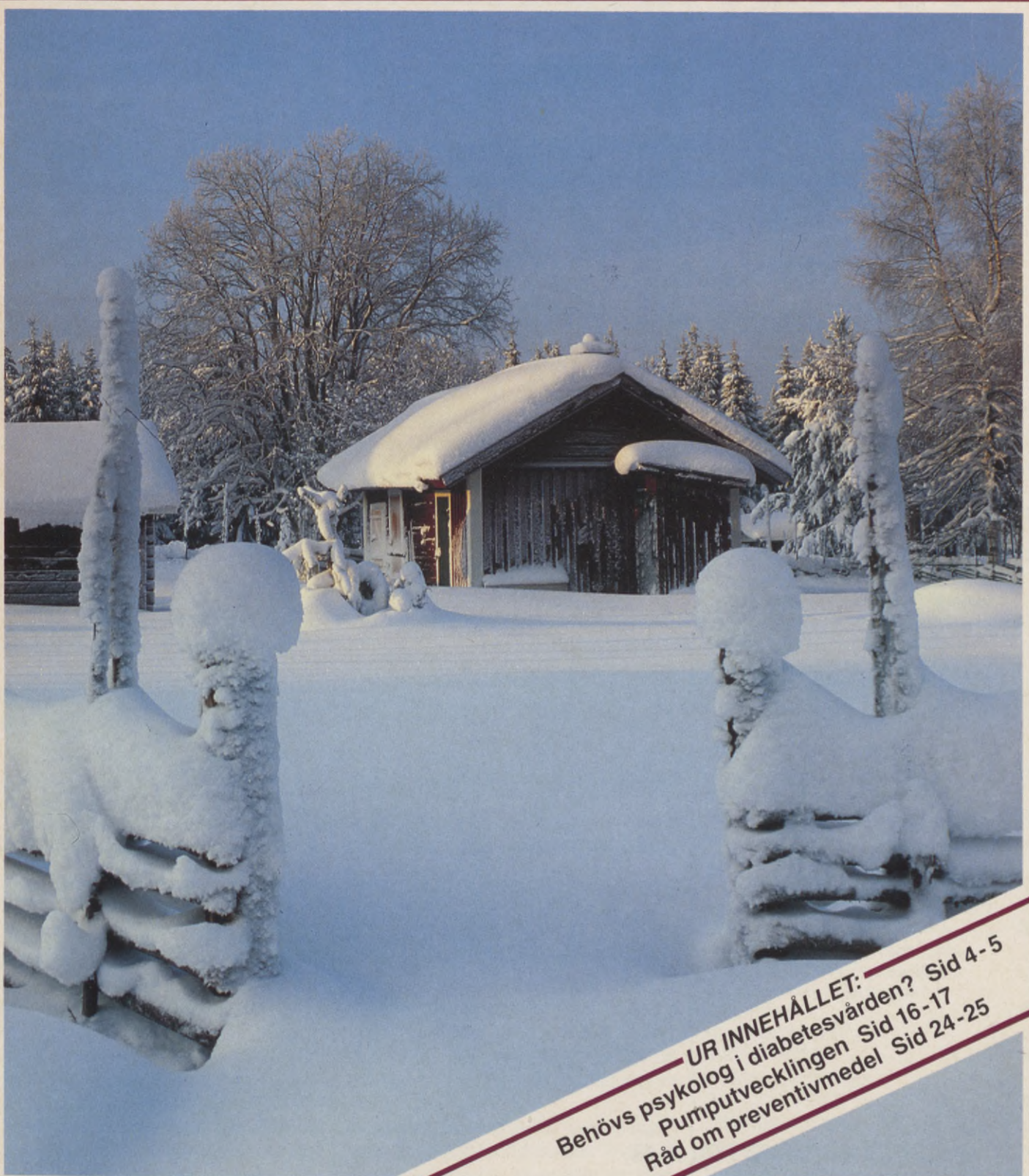


NR 1 1986

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

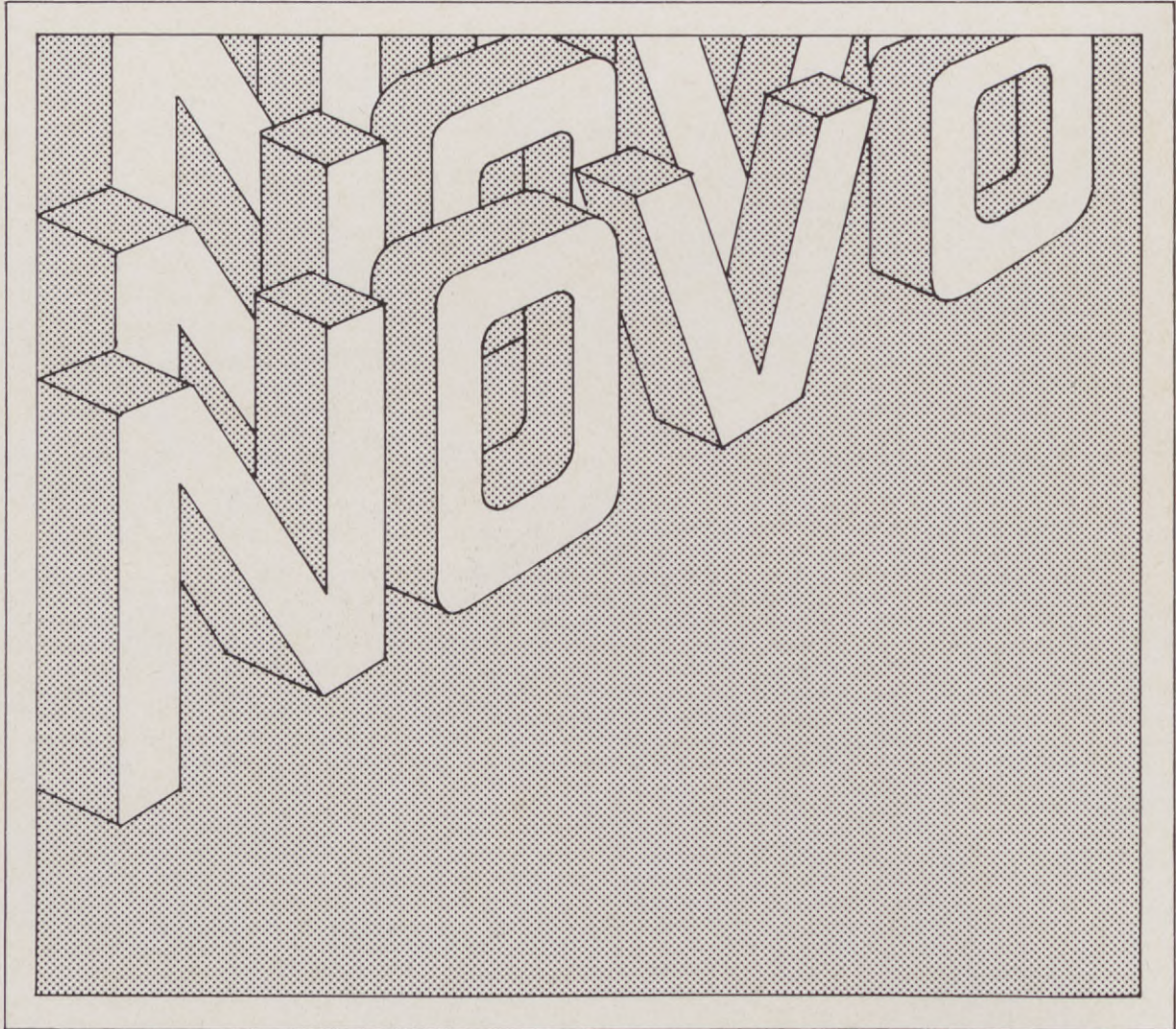


UR INNEHÅLLET:
Behövs psykolog i diabetesvården? Sid 4-5
Pumputvecklingen Sid 16-17
Råd om preventivmedel Sid 24-25

0

NOVO

Novo först i Sverige med Human Insulin



Novo Human Insulin är helt identiskt med mänskligt insulin. Monotard[®] Human och Actrapid[®] Human är tillverkade med säkra och beprövade metoder.

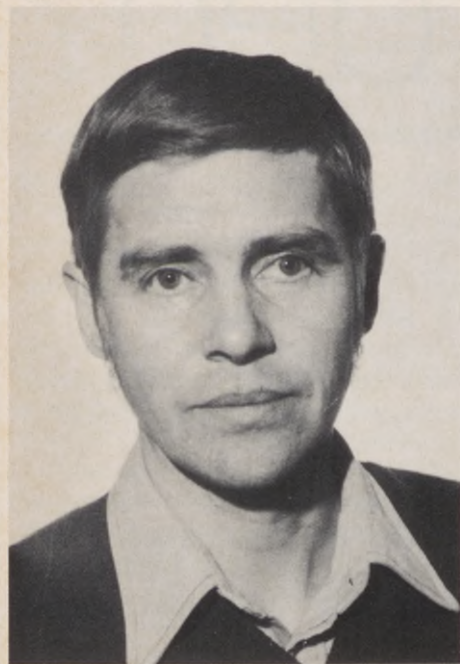


NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö

NOVO

Tema psykologi



Bo Lundberg

Tiden går fort, det har blivit rutin att skriva 1986.

Jag som tycker detta och som fått uppdraget att tills vidare fortsätta Bertil Dahléns arbete är en 48-årig byggnadsingenjör från Umeå, med diabetes sedan tre-årsåldern.

Under 1986 och 1987 kommer diabetesförbundet att särskilt uppmärksamma och arbeta med de psykologiska aspekterna vid diabetes. Vi anser att dessa frågor är av största vikt men att de ägnats alltför lite intresse.

Ingen annan sjukdom kräver så mycket aktivt deltagande av patienten. Den chock som diagnosen diabetes ofta utlöser leder

inte sällan till knäckt självkänsla inför den förlorade kontrollen över den egna kroppen. Krisen kan bli långvarig och patienten har svårt att acceptera sin sjukdom. Detta medför att patienten inte tar till sig den information som ges. Hur blir vi bemötta av doktor och övrig vårdpersonal? Möts vi av förståelse och hjälpsamhet eller är personalen dominant och tar ifrån oss ansvaret för vårt eget liv?

I dessa och många andra frågor hoppas vi att vårt dubbla temaår skall ge en ökad förståelse och insikt.

Bo Lundberg

Vice förbundsordförande

OBSERVERAT

BESTRAFFNING MED UTEBLIVEN SPRUTA

En man med diabetes i 25-årsåldern avtjänade nyligen ett kort fängelsestraff i Luleå. Han har tagit insulin två gånger om dagen sedan han var tre år. Men när "kollektiv bestraffning" utlyses på fängelset för att en tändsticka hade petats in i låset till vaktkuren vägrades han sin insulinspruta innan "den skyldige" hittats. Det tog tolv timmar innan han fick sin spruta, då var sockerhalten i blodet uppe i över 20, ett värde som kan innebära livsfara. Fängelsechefen har inte

mycket att säga om "fallet":

– Jag vet inte någonting om diabetes. Livsfarligt gränsvärde? Jaså, det påstår han. Det är bara vad han säger, vi vet inte om han verkligen hade så hög sockerhalt. Men man kan beklaga att det blev så här. Han ska ha sitt insulin morgon och kväll.

Bestraffningsmetoderna kan tydligen vara utstuderat "s sofistikerade" innanför fängelseväggarna. Händelsen är skildrad i Norrbottens-Kuriren i januari 1986.



SVENSKA DIABETES FÖRBUNDET

Nr 1 1986.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ulla Ernström,

Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)

Redaktionskommitté: Jan Östman,

Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ulla

Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö, Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 80:–

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Janos Jurka/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
BEHÖVS PSYKOLOG I DIABETESVÅRDEN? En av få psykologer inom diabetesvården intervjuad av Ulla Ernström	4
KÄNSLORNA DOKUMENTERAS i en undersökning	6
BLÄDDRA FÖR SAMTAL OM KOST OCH FOTVÅRD	9
TIO LUGNA DYGN STÖRSTA UPPLEVELSEN när Erica Lindeflod reste i Asien, intervju av Ulla Ernström	10
METODEN ANVÄNDS VID 40 MEDICINKLINIKER. Per-Eric Lins om behandling med insulinpump	16
PSYKOLOGIN HAR VARIT UN DANSTOPP AD	17
REVISORER GRANSKAR diabetesvården i Göteborg	18
RESTER ÄR GULD VÅRDA skriver Ulla Ingeson om	20
P-MEDEL SRÅDGIVNING BORDE VARA OBLIGATORISK. Av Lalla Lindström	24
LÄTT OCH GOTT FÖR DIABETIKER. Recension av Ulla Ingesons bok	27
PLANERING, PLANERING, JAG BLIR GALEN! Frilansjournalisten och diabetikern Lalla Lindström skriver dagbok	28
HYLLAN SOM INTE BORDE FINNAS	30
NY INSULINSTYRKA INTRODUCERAS	32
BREVKONTAKT	33
FÖRBUNDSNYTT	34
NYA PRODUKTER	35
FRÅGOR OCH SVAR	38

Behövs psykolog i diabetesvården?

— Av Ulla Ernström Foto: Björn Elgstrand Teckning: Anders Mathlein —

Läkarbesöket är över för denna gång och lusten på chokladkakan blir oemotståndlig igen. Varför blir suget för starkt? Varför är det så lätt att blunda för sådant som skadar en själv. Vad beror det på att diabetiker inte förmått acceptera sin sjukdom trots att det gått tio år sedan den konstaterades?

– Det är mänskliga känslor och reaktioner det handlar om. Många kan behöva psykologiskt stöd och hjälp. Inom diabetesvården, liksom inom all sjukvård, glöms detta bort därför att koncentrationen på sjukdomssymtomen är så stark.

Det är Stina Söderberg, chefspsykolog, Huddinge sjukhus, som tycker att människors känslor och reaktioner har för liten plats i kroppssjukvården. Kropp och själ hör ju ändå samman.

I sitt arbetsprogram har Stina Söderberg de senaste tre åren lyckats plocka in diabetiker. Hon påpekar dock att någon "expert på diabetes" är hon inte, hon visste ingenting om sjukdomen när

det personliga intresset för den vaknade. Det ledde i alla fall till att hon nu pratar om psykologi på diabeteskurserna på Huddinge sjukhus och att hon tar emot diabetiker för enskilda samtal, efter remiss från diabetesmottagningen. Tidigare har Stina Söderberg inom kroppssjukvården mest arbetat med astmatiker och personer med magsjukdomar, sjukdomar som delvis hänger

samman med stress och pressade livsbetingelser.

– Det är inte riktigt "min avdelning" att slå fast att stress också påverkar diabetes, säger Stina Söderberg, men det finns forskning som tyder på detta. Om man är orolig för något kan det påverka blodsockret, något de flesta diabetiker säkert märkt själva.

Enskilda samtal

Provtagningar och duktig sjukvårdspersonal i all ära, men det är kanske inte tillräckligt för en bra diabetesvård. Man måste själv acceptera sin sjukdom för att kunna dra nytta av de resurser som står till buds och det kan vara ett svårt "arbete" att nå dit.

En psykolog kan bidra till att man hittar svaren på frågor som tynger eller irriterar. Många gånger kan en psykolog hjälpa till med att finna lösningar på sådant som kan vara besvärligt att reda ut ensam. Några samtal kan ge en öppning till nya sätt att hantera problemen.

Huddinge sjukhus har ett väl fungerande och välkänt diabetesteam.

– När diabetikerna får ta ett allt större ansvar för sin sjukdom bör det finnas möjlighet att också få ett större psykologiskt stöd, anser Stina Söderberg. På Huddinge sjukhus finns egentligen inga timmar avsatta för psykologiskt stöd till diabetiker. När barn fått diabetes är det dock bättre beställt på psykolosidan. Den psykologiska delen av sjukvården blir lätt åsidosatt inom kroppssjukvården.

Diabeteskurser

Psykologiska aspekter på problemen med att leva med diabetes har tidigare saknats i de veckokurser för insulinbehandlade diabetiker som anordnas på Huddinge sjukhus. Sedan Stina Söderberg själv deltagit i kursen ställer hon numera upp med ett kort avsnitt kring dessa problem vid varje kurs. Hon ville gå kursen därför att hon fick många diabetespatienter på remiss, hon behövde



– Det är svårt att avgöra hur mycket av det jag berättar som går hem på diabeteskurserna. Men det är ändå bra att jag är med, för om inte annat får deltagarna se hur en psykolog ser ut. Många är rädda för allt som har med psykologer att göra, säger Stina Söderberg, chefspsykolog, Huddinge sjukhus.

lära sig mera för att bättre förstå patienternas problematik.

På kursen tar Stina Söderberg upp sådant som många brukar vara rädda för att prata om, till exempel krisreaktionerna efter ett besked om att man fått en livslång sjukdom.

– Det är en svår kris som kan bli långvarig. Beskedet kan komma som en chock, med följdreaktionen att man vägrar lyssna, inte kan ta emot information. När den första chocken övervunnits inträder inte sällan reaktionen "det här gäller inte mig", ett förnekande, en reaktion som måste bearbetas för att personen ska kunna komma vidare.

Förnekande som ett försvar kan visa sig i form av bagatelliserande, rationalisering, man sorterar bort det jobbiga, någon reagerar med hurtfriskhet i överkant, en annan skjuter över sjukdomsansvaret på någon närstående.

– Den som skjuter ifrån sig får svårt att ta till sig den information som ges i en diabeteskurs, säger Stina Söderberg. Hur man reagerar är komplicerat och individuellt. Känslor och reaktioner kan bli till ilska, instängdhet, depression, resignation eller skuld.

Bra få se en psykolog

Det är svårt att veta vad och hur mycket som går hem om psykologi på kurserna. Patienterna lyssnar men frågar inte särskilt mycket. Men även om det inte går att avgöra hur stor betydelse den här timmen har är det bra att vara med på kurserna, påpekar Stina Söderberg.

– Om inte annat får deltagarna se hur en psykolog ser ut. Många gånger är människor oroliga och lite rädda för allt som har med psykologer att göra. De tänker att så illa är det väl ändå inte med mig att jag måste gå till en psykolog.

Det har inte funnits utrymme för något stort antal diabetespatienter i enskilda samtal. De flesta kommer för ett par samtal, några har haft en längre och mer terapeutisk samtalskontakt. Patienterna har varit i ålder från 19 år och upp till övre medelåldern, enbart insulinberoende diabetiker. Åldersdiabetikerna sköts oftast av primärvården.

Behovet av sakkunnig hjälp

De flesta av Stina Söderbergs patienter har varit diabetiker ganska länge, i vissa fall 10–20 år. De har haft svårt att acceptera sin sjukdom, har inte brytt sig om att äta rätt, haft svårt att leva ett regelbundet liv och i många fall misskött sin insulinbehandling.

– Men man får inte glömma att "patientutbildning" inte var vanlig för tio år sedan. Dagens diabetiker får förhoppningsvis en bättre start.

Stina Söderbergs patienter har ofta kommit över den första reaktionen.

– De står och stampar och behöver sakkunnig hjälp för att komma vidare. Det är det jag kan försöka hjälpa till med.

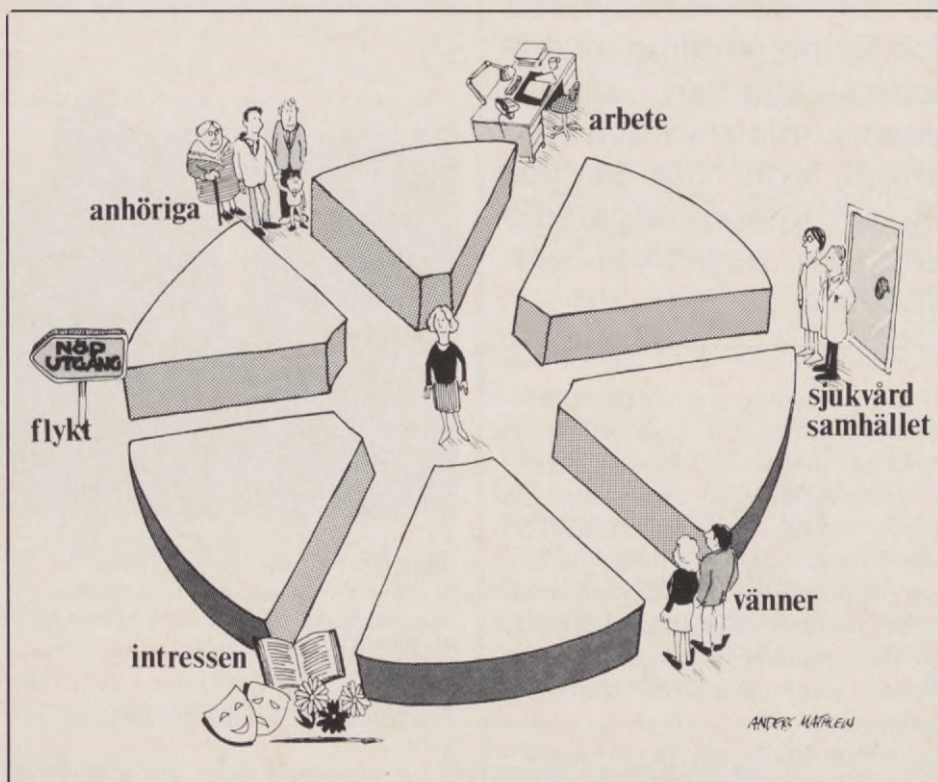
Den som haft diabetes i tio år "kan väl allt" om sin sjukdom. Det är vad de flesta tror, både sjukvårdspersonal och anhöriga. Man tror att "läget" är under full

sockerkontroll. Men det är naturligtvis svårt att veta om det beror på våra samtal eller om det skulle ha blivit bättre i alla fall.

Medmänniskor i vården

Diabetessköterskan Ulla Ahlin är ansvarig för veckokurserna på Huddinge sjukhus och tycker det är mycket bra att ha tillgång till en psykolog.

– Många patienter har problem, många fler än man tror. Stina kan avdramatisera psykologhjälp genom att vara med på



Håll vägarna öppna! Mot vänner, intressen, arbete, kontakter. Med många vägar utåt undviker man att känna sig begränsad och låst av sin diabetes, är råd Stina Söderberg upprepar vid varje diabeteskurs. Vägen mot sjukvården är nödvändig, därför är det av stor betydelse att även den fungerar så bra som möjligt.

kontroll, men Stina Söderberg har sett flera exempel på att det inte är så. Istället är det just de som haft diabetes några år som kan behöva hjälp, kanske av diabeteskunnig personal, psykolog eller kurator.

Största gruppen

Det är lätt att den lite äldre gruppen diabetiker kommer på undantag, och det är en stor grupp. Men Stina Söderberg framhåller också att de diabetiker hon får kontakt med för samtal är de som har problem av något slag. Kanske har den förträngda tanken på senkomplikationer börjat göra sig påmind. Diabetiker som inte har så stora problem kommer aldrig till psykolog, och det är det stora flertalet.

Resultat av behandlingen hos psykolog, kan man se några sådana?

– Jag vet att patienter har fått en bättre

våra kurser. Vi andra i vårdteamet är inte utbildade så att vi kan ge den hjälpen lika bra. Det vi kan vara är medmänniskor i vården.

Stina Söderberg återkommer till den långa tiden som det kan ta att acceptera en livslång sjukdom. Hon vill under våren 1986 försöka bilda samtalsgrupper med 5–7 deltagare, för att träffas och prata, hjälpa varandra under psykologs ledning.

Ett budskap hon upprepar vid varje diabeteskurs är: Håll vägarna öppna! Håll öppet mot vänner, intressen, arbete och kontakter. Med många vägar utåt undviker man att bli fast och känna sig låst av sin diabetes. Avstår man från sociala kontakter på grund av sin sjukdom gör man sig själv en otjänst.

Det är viktigt att acceptera och lära sig leva med sin sjukdom för att få en så bra livskvalitet som möjligt. ■

KÄNSLORNA DOKUMENTERAS

Genom att uppmärksamma psykologins betydelse, enskilt och som samverkande med den rent medicinska delen, ges en bättre utgångspunkt för ett individriktat synsätt och för behandling av diabetessjukdomen, menar Lisen Lindström och Eva Lördal, som här skriver om sin intervjuundersökning om psykologi och diabetes.

Vi har intresserat oss för de psykologiska konsekvenserna av sjukdomen. Det allmänna intresset och egna erfarenheter av sjukdomen har varit betydande faktorer vid vårt val av studie. Den är en förundersökning till en kommande bredare undersökning inom samma område. Det har varit svårt att välja ut enkla och klara problemställningar eftersom ämnet är så omfattande och det mesta så intressant.

Med denna studie, där 15 personer ingår kan man säga att vi "sonderat terrängen" för den kommande undersökningen. Vi har främst intresserat oss för: **Upplevd stress** (ordet stress definierat av den utfrågade),

socialt stöd (det nätverk av kontakter som omger en människa, exempelvis vänner, familj, arbetskamrater mm), **samt kvaliteten** på den vård som erbjuds diabetikern.

Alla i gruppen hade typ 1 diabetes (insulinberoende). Åldern varierade mellan 15–40 år. Debutåldern varierade från barndomen och upp till 20-årsåldern. För genomförandet av studien använde vi oss av djupintervjuer. Vi ville få en så bred och djup kontakt som möjligt, skapa en relation mellan intervjuaren och intervjupersonen. Frågorna strukturerades i förväg i olika huvudområden. Varje intervju tog cirka två timmar att genomföra. Vi träffade så många som möjligt i deras hem. Intervjuerna bandades men har efter avslutad genomarbetning förstörts. Anonymiteten måste skyddas så att ingen i efterhand skall kunna härleda svaren. Därför valde vi att inte citera,



Att ha diabetes innebär en ständig balansgång. Undersökarna ser två förhållningssätt till sjukdomen, två sätt att "hålla balansen". En grupp har valt att leva ett inrutat liv för att må så bra som möjligt. Den andra gruppen har valt att ta flera sprutor, väljer själva graden av anpassning och lever ett friare liv, men har samtidigt valt att ta ett större eget ansvar för sjukdomen. Foto: Mikael Andersson

dra referat eller publicera intervjuerna i helhet.

Vad kom vi fram till

Vad som slog oss mest vid vår summering var att alla var så generösa med att delge oss sina erfarenheter. Alla i undersökningsgruppen ansåg att diabetes påverkar dem psykiskt. Av de 15 intervjuade gick 6 hos psykolog, och ytterligare 2 ville ha kontakt med någon för att diskutera känslomässiga aspekter på sjukdomen.

Att ha personer i sin omgivning som de kunde vända sig till var viktigt för de intervjuade. Det gällde också att dessa personer hade kunskap om diabetes. Problemen rörde främst den ofrihet som drabbar diabetikern. Passandet av mattider, sprutor, inflexibilitet, senkompikationer, känsla av abnormitet och för höga krav på sig själva och från vårdparaten.

Flera av personerna kommer under intervjuens gång tillbaka till att sjukdomen skulle försvåras om de saknade vänner att tala med. De sökte inte medlidande i sina samtal, utan förståelse och stöd. De flesta hade en envis vilja att hantera

sin sjukdom själva. Stolthet var en av orsakerna.

Kvalitén på vården

När det gällde den somatiska vården var de flesta nöjda. De kunde diskutera praktiska/medicinska problem med läkaren eller sköterskan. Vad de önskade mera av var tid att utveckla en relation. Tiden hos läkaren (max 20 minuter) räckte inte till för annat än rent praktiska frågor. En del hade större kontakt med sköterskan. Med denna person kunde många utveckla en personlig kontakt. Dock ansåg de flesta att en stödperson borde finnas på mottagningen, exempelvis en psykolog eller kurator. Trots detta ges inte den möjligheten på sjukhusen idag.

Många höll inne med sina känslomässiga problem eftersom en psykologkontakt för med sig en remiss till "psyket". Det uppfattades som en stämpling, "psykiskt sjuk". De problem som en diabetiker kan ha är oftast inte av djupgående neurotisk art, utan upplevelser från vardagen.

Diabetesen upplever många både fysiskt och psykiskt. Sköter man den ena

delen var det inte givet att personen mätte bra i det stora hela. Individens personlighet avgjorde vilken del man skötte bättre eller sämre.

Att få pekpinna från sjukhuset, vänner eller arbetskamrater ansågs som kränkande för den personliga integriteten. Ingen av de som blev intervjuade motarbetade sin sjukdom medvetet utan alla hade intentionen att ställa adekvata krav på sig själva.

Två grupper

Frågor som berörde ansvar och acceptering fann vi hängde ihop med personernas självkännet och medvetenhet rörande diabetesen. Två olika förhållningssätt till sin sjukdom kunde anas hos de intervjuade.

Den ena gruppen gav uttryck för att de lät sjukdomen dominera deras liv. Att ständigt leva upp till sjukhusets normer och rätta sitt liv därefter blev rättesnöret. Denna grupp tog en eller högst två sprutor om dagen, och lade stor vikt vid rutinerna. De kunde känna oro om de uppsatta gränserna överskreds och känslan av att ha misskött sig ökade. De blodsockertester de tog tolkades inte som information om mer insulin skulle tas utan som en belöning/bestrafning om de lyckats "sköta sig". De valde att leva ett inrutat liv eftersom det var en förutsättning för att må så bra som

möjligt.

Den andra gruppen tyckte att de levde med diabetesen. De lät sjukdomen bli en del av deras personlighet men de valde själva graden av anpassning. Denna grupp föredrog att ta flera sprutor om dagen, ända upp till 5 stycken. Att ta fler sprutor kändes friare och gav mer flexibilitet. Men detta var förknippat med ett större ansvar. Fler och tätare blodsockertester och ett noggrant planerande av dagen krävdes. Ändå kändes denna kontroll som befriande. Typen av personlighet kan tänkas ligga till grund för vilket sätt man väljer att leva på. De som valt att ta fler sprutor får möjlighet till större spontanitet. Ett noggrant planerande och kontrollen i sig tycks ändå leda till en större frihet. Kan detta bero på att kontrollen är självvald och sker utifrån egna referensramar till skillnad mot sjukhusets kontroll och krav?

Stress

Stress var för intervjupersonerna alla rutiner som måste följas i vardagslivet. Vi frågade om de kunde urskilja olika typer av stress. Vad vi syftade på var en inre och yttre stress (positiv och negativ). Svaren blev tämligen oklara eftersom frågeställningen inte väckte någon stor respons. Dock framkom att inre krav ställda mot yttre krav från vårdparaten kunde kännas stressande, om målen inte kunde förenas.

Inga klara kriterier

— Av Ulla Ernström —

– I psykologi finns inga klara kriterier, då är det svårt att forska, förmodligen svårare än i rent medicinska frågor. De frågor vi ställde var helt nya för många diabetiker. Stress? Många hade aldrig funderat över det. Då är det inte lätt att ha ett svar till hands.

Lisen Lindström och Eva Lördal, båda Stockholm, pratar om sin intervjuundersökning om diabetes och psykologi. Den är en betygssuppsats och ingår i universitetsutbildningen till beteendevetare.

– Man kan säga att en beteendevetare är ett mellanting mellan sociolog och

Det fanns en stor kunskapsreserv i intervjugruppen. De flesta ansåg att de kunde mer om diabetes än många sjukvårdspersonal. Trots detta vågade de inte bryta exempelvis läkarens auktoritet. Kunde dessa båda "professionella" parter fördjupa och konstruktivt använda sina kunskaper, skulle detta förmodligen leda till större sjukdomsinsikt och ansvarstagande

På grund av att vår studie bygger på ett så begränsat urval får man inte dra alltför vida slutsatser av resultaten. Vi anser ändå att materialet belyser tendenser som bör uppmärksammas. Skall man tillåta patienten att själv i ökad omfattning ta ansvar för sin diabetes, både fysiskt och psykiskt, måste vårdresurserna omorganiseras mot ett teaminriktat arbete där läkare, sjuksköterska, kurator/psykolog, dietist och fotvårdare samarbetar. Teamet måste våga ge patienterna en chans att själva välja behandlingsform så att det passar dem utifrån fysiska, psykiska och kunskapsmässiga behov.

Det är viktigt att fler uppmärksammar den psykologiska dimensionen på diabetes. Aldrig får vi glömma: Att leva med diabetes är att ständigt stå under påverkan av sjukdomen i sig, omgivningen och det egna jaget. Denna växelverkan är en ständigt pågående process. Vad vi måste eftersträva är en helhetssyn på människan. ■

psykolog. En beteendevetare arbetar med människor i grupp, i motsats till psykologen som är mera inriktad på den enskilda människan. Beteendevetare arbetar med personal och arbetsmiljöer. Uppgiften Lisen och Eva tog på sig, att ta reda på i vilken utsträckning psykologiska aspekter påverkar diabetes, var en utmaning. Någon litteratur i ämnet finns knappast.

– Och det blir ofta nobben när man frågar någon "kan vi få prata med dig om psykologi?"

Men de lyckades få ett tillräckligt stort antal personer, 15, för ett underlag till sin betygssuppsats. Lisen är själv diabetiker, något som underlättat intervjuerna. Lisen och Eva tänker göra ännu en undersökning om diabetes och psykologi. Men då med färre problemställningar.

– Målet är att få belägg för att den psykologiska delen påverkar diabetiker i så hög grad att man bör få hjälp med den på sjukhusen. ■

Vitajet®

— insulininjektioner utan kanyl

VITAJET gör de dagliga injektionerna behagligare — VITAJET kan hjälpa Dig att känna Dig fri.

Lätt att använda

Sätt bara VITAJETs munstycke mot någon av de vanliga injektionsställena och tryck på knappen. En ultratunn stråle av insulin passerar genom Din hud på bråkdelen av en sekund. Allt Du känner är en liten "puff" när insulinet levereras.
Inga kanyler — inget obehag.

Säker och exakt

VITAJETs genomskinliga insulinbehållare ger Dig möjlighet att se dosen precis som med en spruta och Du vet att Du erhållit hela dosen.

Den ingraverade enhetsskalan är lätt att använda och gör det möjligt att ställa in dosen på en halv enhet när.

Injektionstrycket är justerbart för maximalt välbefinnande.

VITAJET gör det lättare att blanda olika sorters insulin i vilka proportioner som helst i en enda injektion.

Med VITAJET är det lättare att foga sig i en regim med flera injektioner per dag — speciellt för barn och tonåringar.



Två års garanti

VITAJET är konstruerad för att hålla länge. Varje instrument är tillverkat av material av högsta kvalitet.

Lätt medtagbar

VITAJET levereras i en hållbar, praktisk och elegant väska som rymmer allt Du behöver, inklusive insulin.

VITAJET används idag av tusentals diabetiker över hela världen.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa. Telefon 0156-132 60

Jag vill ha mer information om **Vitajet®**

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

Bläddra för samtal om kost och fotvård

Av Ulla Ernström Foto: Holger Edström

Det du både ser och pratar om kommer du ihåg det mesta av. Hela 80 procent räknar pedagogerna med. Om du bara lyssnar är det endast 10 procent som fastnar.

Från LUCD (Landstingets undervisningscentrum för diabetes) i Stockholm kommer ett nytt material, i form av två blädderblock, där denna vetenskap har tillvaratagits. De ämnen blädderblocken behandlar är kost och fotvård. Med bild och kortfattad text för patienten och mer utförlig text för instruktören, i samma material. Bilderna är tilltalande, verkligen något att bli stimulerad av och få lust att prata omkring. Precis som avsikten är.

"Matglädje", med underrubriken "Mat för typ II diabetiker", heter det blädderblock som handlar om kost. Några av avsnitten i kostblocket: "Vanlig mat, personligt anpassad", "högt blodsocker", "3 tips för bra blodsocker", "Sötningsmedel inkl. tabell".

Blädderblockets innehåll riktar sig främst till typ 2 diabetiker.

– Det är visserligen till stor del samma saker som gäller för typ 1 och typ 2 diabetes i kostfrågor, men för att materialet ska vara fullt användbart för typ 1 diabetiker behöver man komplettera det med resonemang om insulinbehandling, säger Margit Eliasson, dietist på LUCD



Dietisten Margit Eliasson tv samtalat med en patient och har blädderblocket uppställt. Det man både ser och pratar om kommer man ihåg det mesta av.

och huvudpersonen bakom blädderblocket.

Också det andra blädderblocket, "Fina fötter", med underrubriken "Om förebyggande fotvård för diabetiker", bör ge inspiration, både för patient och instruktör. Fotvård för diabetiker, av många länge ansedd som mindre viktig och tråkig, har här fått en tilltalande inramning. I blädderblocket ges råd om "Att undersöka fötterna", "Viktigt att veta om skor" och "Att tänka på vid fotbad", som exempel.

– Viktigt är att diabetikerna får veta varför just de ska vara extra rädda om sina fötter, säger Åsa Fogelberg, sjuksköterska på LUCD och en av de två personer som är författare till fotvårdsmaterialet. Foterapeuten May Nes är den andra. Blädderblocken, som i första hand är tänkta för användning inom primärvården, består av ringpärmar i liggande A4-format. Man ställer upp ringpärmarna, med den ena sidan mot patienten och den andra mot instruktören, dvs läka-

ren, sjuksköterskan, dietisten eller annan "vårdpersonal", och har då något att prata om och diskutera omkring. På samma gång kan man i samtalet utgå från patientens individuella och aktuella spörsmål om kost eller fotvård.

Till varje blädderblock hör en checklista där man kan pricka av ett genomgången avsnitt eller ämne. Men avsikten är inte att ordningen i listan ska följas strikt utan tanken är att man ska slå upp det avsnitt som är aktuellt.

Fotvårdsblocket har en tillhörande broschyr "Fina fötter", som kan beställas genom Svenska Diabetesförbundet (pris 3 kr, 2:50 för flera än 10). Blädderblocken kan köpas direkt från LUCD, som helst tar emot skriftliga beställningar. Priset på blädderblocken är 310 kronor för "Matglädje" och 204 kronor för "Fina fötter". LUCD har adress Karolinska sjukhuset, 10401 Stockholm, tel 08/7362705. ■

Blocken är producerade i samarbete mellan LUCD och LIC.



Blädderblocket om fotvård för diabetiker ger till exempel råd om hur man kan undersöka sina fötter själv.



Blädderblocken är ringpärmars i liggande A4-format.



Diabeteskost — matglädje

Det är stor skillnad på diabeteskost idag och förr i tiden. Forskningen går ständigt framåt.

När och hur mycket du äter är viktigare än vad du äter.

Dagens diabeteskost är praktiskt taget vanlig mat och det är inte meningen att du skall behöva ändra din kost helt och hållet. Du kan säkert äta mycket av det du tycker om även i fortsättningen.

"När du äter och hur mycket är viktigare än vad du äter" informerar kostblädderblocket om, bland annat.

PÅ ASIENRESA
MED INSULINPUMP:

Tio lugna dygn största upplevelsen

Av Ulla Ernström

– Tio dygns total tystnad, att utestänga alla intrycken utifrån genom att inte prata med någon om det man såg eller kände under den tiden. Det gav mig saker som jag inte väntat mig, ökad självkänedom bland annat, det var på en kurs som nog var den mest omvälvande upplevelsen under vår halvårslånga resa till Indonesien, Thailand och Kina, berättar Erica Lindeflod från Norrköping, en insulinpumpsentusiast.



I de indonesiska och thailändska byarna bor folket i högt pålade hyddor. Bilden är från norra Thailand.

– Det var på en meditationskurs i ett buddistiskt munkkloster i Thailand vi gick, min syster och jag. Där promenerade vi, åt, gjorde allting under tystnad. Under de där tio dyggen lärde jag mig mycket om mig själv, jag hade inte väntat mig att kursen skulle vara så givande, säger Erica Lindeflod.



Erica har åter anpassat sig till det svenska livsmönstret och, som hon säger, återtagit sin "gamla Erica-roll". Hon trivs i Sverige, men reslusten finns alltid. (Foto: Jan Wadström)

– På kursen gick allt oerhört lugnt till, i slowmotion, och det var en upplevelse i sig. Hemma är vi ständigt utsatta för olika slag av stimulering och får inte tillfälle att slå av på takten. Genom att bara "vara" i detta lugn kom nya överraskande tankar, upptäckter om den egna personen, detaljer i livet blev plötsligt mer framträdande.

Men nu är Erica hemma igen. Efter sex månader av ganska primitivt leverne, på resande fot med kuskande via flyg, tåg och bussar har det gått ett bra tag och hon har, som hon säger, återtagit sin "gamla Erica-roll" i den inrutade tillvaron i Norrköping. Med jobbet på dagis och i det svenska livsmönstret. Men det var en omställning, de första veckorna ville hon helst vara ensam.

– Det är inte så att jag skulle vilja leva för gott i något av de länder vi besökte, jag trivs hemma. Men skillnaderna i levnadssätt är så stora och det är nyttiga erfarenheter man får av att resa som måste smältas.

Långfärd med pump

Någon novis på resande var inte Erica,

29 år, när hon flög iväg mot Indonesien, det första målet. Där sammanstrålade hon planenligt med sin syster, som också var med under resten av resan.

Men det var första gången hon skulle ge sig ut på långfärd med insulinpump, hon visste inte hur det skulle gå. Sprutor och resor hade hon kombinerat, med goda erfarenheter. "Jag tycker sällan att något är besvärligt", menar hon, "jag vill kunna göra allt, men på mitt sätt".

För det hade hänt att fel uppstod på insulinpumpen, Erica hade haft den i ett år när resan anträdde. Gardering gällde, med många sprutor och insulin till dem för sex månader. En sorts insulin för pumpen och en sort för sprutorna. Allt packades ner i ryggsäcken, det enda bagaget, i frigolet för att det skulle hålla sig i värmen. Systrarna hjälpte på diabetesutrustningen för den händelse en av packningarna skulle komma bort eller bli stulen under resans gång.

Rätsida på blodsockret

Erica hade kraftigt svängande blodsockervärden, det var därför hon fick pröva med insulinpump. Hon tycker att

allt känns mycket bättre sedan hon fick den. Hon har fått rätsida på sitt blodsocker och är mindre känslig för förändringar. Med pumpen kan hon leva friare, ändra på mattiderna till exempel. Nackdelen kan vara att klädurvalet blir begränsat och att hon inte kan bada med pumpen.

– Det gör nu inte mig särskilt mycket att ha pumpen utanpå klänningen. Men folks ständiga frågande kan bli jobbigt och därför avstår jag, jag har kläder som döljer. Jag hoppas att utvecklingen ska ge oss mindre insulinpumpar.

När Erica fick pumpen var hon intagen på Regionsjukhuset i Linköping. Men kontrollerna går hon på i Norrköping och hon talar sig varm för personalen där som "bryr sig om hur jag mår, både fysiskt och psykiskt".

De gånger pumpen varit ur funktion har Erica inte haft annat val än att gå tillbaka till sprutorna. Det har känts galet, som fel sorts behandling. Pumpen passar henne, men den har ännu vissa barnsjukdomar, till exempel på kanylen. Halva sin insulin dos får hon automatiskt via pumpen, resten reglerar hon själv efter egentester.

Pumpen höll dock under hela resan. Kontakten i Australien (!) som fanns för alla eventualiteters skull behövde hon aldrig ta.

– Det tog rätt lång tid, några resveckor, innan mitt insulinbehov var rätt inställt.

Vänd



Erica stöter ris.



Erica besökte en förskola i Kunming i Kina och kunde göra en liten jämförelse med barn i Sverige, hon arbetar på dagis.



Det kändes svårt att ta fram kameran för att fotografera människorna som tog emot oss så vänligt, tycker Erica. Det kändes som att missbruka ett förtroende, så det blev inte många personbilder. Denna är från Thailand.

TIO LUGNA DYGN . . . forts

Jag hade många känningar den första tiden. Behovet av insulin minskade i den 30–40-gradiga värmen.

Långt ut i bushen

Att komma nära befolkningen, så långt från turism som möjligt var Ericas och systemens mål när de tog buss ut på den indonesiska landsbygden. De kom att vistas i byar där det fanns invånare som aldrig sett en vit människa.

I några byar var enda möjligheten att bo för svenskorna i folkets hyddor, med halmmattor som underlag att sova på. Medan husdjuren sprang omkring under de högt pålade hyddorna.

Att försöka förklara när indoneserna undrade över "lådan" på magen, insulinpumpen, var ingen idé. Diabetes var något för dem okänt och Erica sa att det var medicin i pumpen.

Det var svårt att få fatt på kalorisk mat. Erica fick hålla sig till det som fanns att äta, polerat ris och frukt. Hon avstod från kött. Fisk och grönsaker hittade hon bara i städerna. Magsjuka gick inte att undvika helt, varken i Indonesien eller under den övriga resan. För det mesta gick den över på någon dag, men en gång tog det två veckor.

– Då var det lite besvärligt, antyder Erica, som för det mesta ser saker i en positiv dager. Man vet ju inte vad magsjukan beror på. När jag mådde dåligt ville indoneserna mig så väl, de kom med det bästa dom vet, söta kakor. Dom fick jag smussa undan. Det dracks mycket kaffe, men det var jag tvungen att avstå ifrån för det var ingen som ville fatta att jag måste ha det utan socker, otänkbart för indoneserna.

Smockat med folk i Kina

Via teckenspråk och kroppsspråk gick det bra att kommunicera med indoneserna.

– Vi lärde oss till och med lite indonesiska under de två och en halv månaderna vi var där, det var lätt, tycker Erica.

Indonesien gjorde ett starkt intryck, men Thailand var också ett spännande land, mera lättrest. Också där kompletterade systrarna Lindeflod resorna mellan stadsmiljöer med långa fotvandringar i mer svårtillgängliga områden.

– I Indonesien är folket muslimer, det präglar deras sätt att leva. I Thailand är de buddister och det betyder att folk har ett lugnare sätt att vara. Det är en tydlig skillnad, säger Erica.

Månaden i Kina var en bekantskap med idel köer och trängsel. "Fullt, fullt, över-



Elefanter tränas för arbete, i Thailand.

allt". Till tågbiljetter, till allt. Men Erica beskriver kineserna som trevliga. Det är bara så svårt att få information, språket och de allerstädes närvarande stora folksamlingarna är ett hinder. Svårigheter mötte den som ville komma ifrån de stora turiststråken för att försöka få se något annat.

– Men det märkliga är att allt fixar sig under en resa, på något sätt gör allting det. Det ger en självförtroende, betonar Erica.



Erica ger fart åt gungorna på dagiset i Norrköping. (Foto: Jan Wadström)



Den svenska naturen är det skönt att komma hem till efter resor i andra världsdelar. (Foto: Jan Wadström)

Knappa in på sticken. Stick i knappen!



Nu kostnadsfritt hjälpmedel!

Nu kan du få **INSULINKNAPPEN** som kostnadsfritt hjälpmedel.

Med **INSULINKNAPPEN** behöver du bara göra ett enda stick för att smärtfritt dosera ditt insulin under de påföljande 3–4 dagarna.

Kontakta din diabetesklinik, så kan du hämta **INSULINKNAPPEN** på apoteket med hjälpmedelskort.

Precis som du hämtar dina sprutor.



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

DARTEC
DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

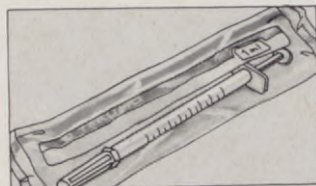
DARTEC AB BOX 117, 230 10 SKANÖR
TEL: 040-47 34 91

Myggan som blivit en fluga.

Det finns gott om myggor. Dansmyggor, sorgmyggor, hårmyggor och vanliga stickmyggor. Bara här i landet har vi över 50 olika myggarter. Få av dem ses med speciellt blida ögon av den som kommer i kontakt med dem.

Men en mygga vars vänkrets bara växer och växer är myggan från Terumo.

Den surrar just nu på nästan alla landets diabetesmottagningar. Bara förra året utdelade den miljoner snudd på omärkbara stick.



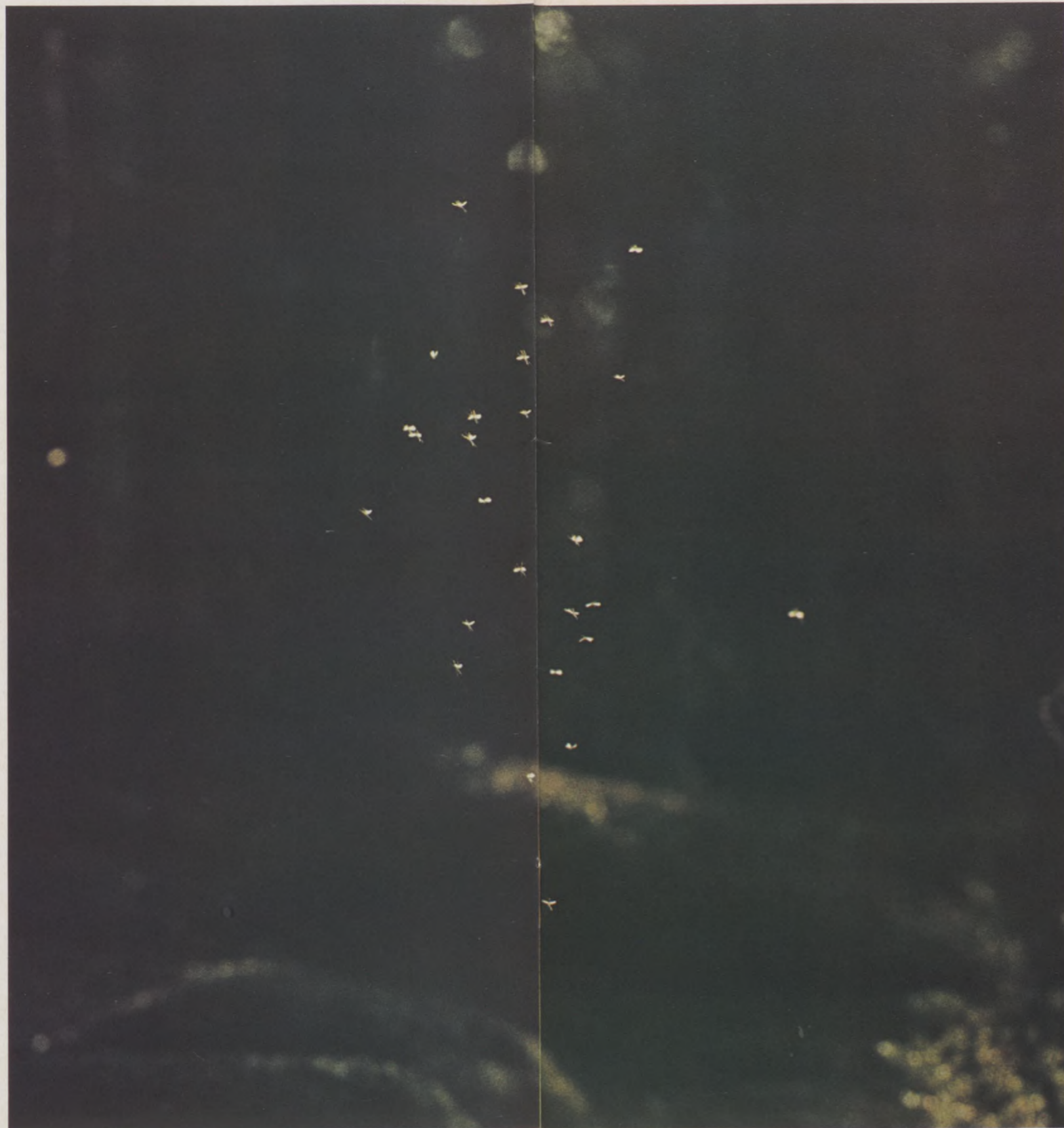
Den heter Myjector och är specialtillverkad för dig som är diabetiker:

För att sticket ska kännas så lite som möjligt, har vi specialslipat kanylen.

För att du både ska kunna använda 45° och 90° injektionsteknik är kanylens fäste mycket smalt.

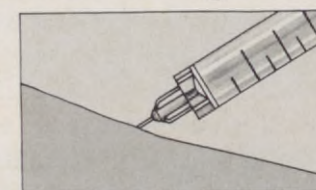


Kanylen är dessutom fastmon-

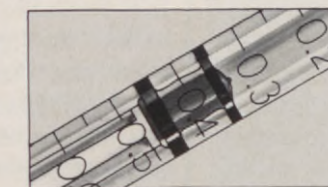


terad i sprutan. Och hela nålens längd kan utnyttjas.

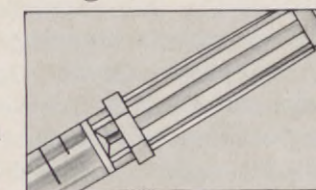
För att sprutan lätt ska kunna läsas av har den en tydlig och lättavläst skala med 0,05 ml gradering. Den främre kolvringen är tunn, så att du lätt kan kontrollera den exakta insulindosen.



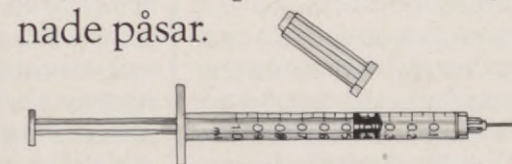
För att sprutan ska vara bekväm och säker att hantera har den ett utdragsstopp



som hindrar kolven att dras ur sprutan av misstag. Och en säker skyddshuv som är lätt att ta av och sätta på och som inte rullar ner på golvet.



I motsats till andra myggor, uppträder Terumos alltid en och en, sterilt förpackade, i lättöppnade påsar.



TERUMO

Schlytersvägen 35, 126 50 Hägersten. Tel. 08-744 26 55.

Behandling med insulinpump:

METODEN ANVÄNDS VID 40 MEDICINKLINIKER

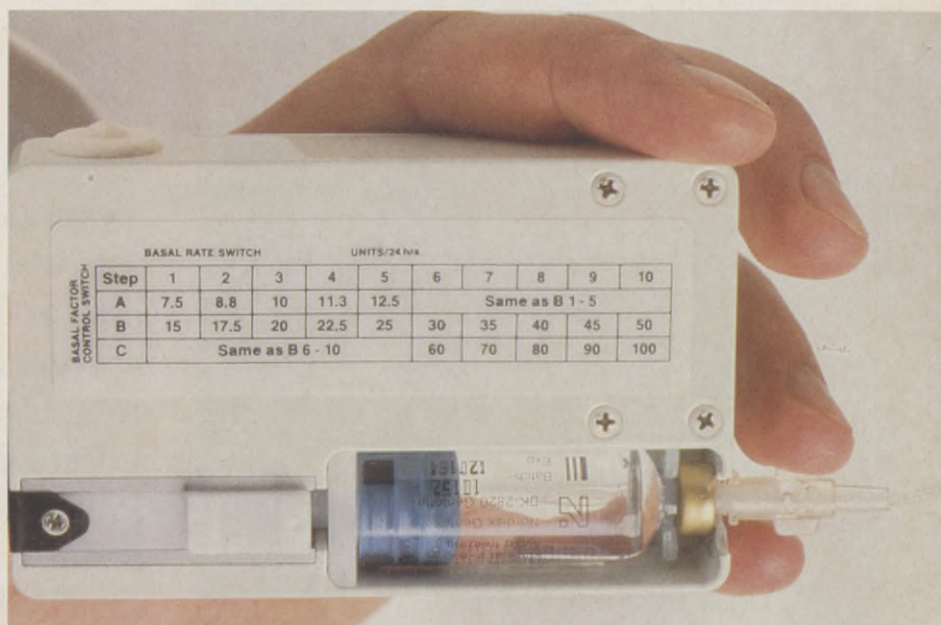
Av Per-Eric Lins

Behandling med insulinpump diskuterades vid ett symposium i samband med läkarsällskapets riksstämman i Älvsjö. Effekterna av sådan behandling redovisades och det framkom att för närvarande används pumpbehandling vid omkring 40 medicinkliniker i Sverige.

Knut Dahl-Jørgensen var inbjuden som representant för den sk Oslostudien, där man studerar effekten av intensiv insulinbehandling på utvecklingen av diabeteskomplikationer.

Hans Arnqvist, Linköping, inledde med att konstatera att behandling med portabel insulinpump (kontinuerlig subkutan insulininfusion) nu kan anses vara en etablerad behandlingsform vid typ I (insulinberoende) diabetes. Metoden har fått en snabb spridning i Sverige och för närvarande används pumpbehandling vid cirka 40 medicinkliniker, enligt en nyligen gjord sammanställning från Spri. Per-Olof Olsson, Regionsjukhuset, Linköping, diskuterade de önskemål vi idag har på en idealisk insulinbehandling, där inte enbart normala blodsockervärden utan också en normalisering av insulinnivåerna i blodet eftersträvas. Sedvanlig injektionsbehandling med en eller två doser per dag ger upphov till långvariga höga insulinnivåer, vilket medför att måltider måste intas regelbundet för att insulinkänning skall undvikas. Samtidigt får man för låga insulinnivåer i anslutning till måltid, vilket resulterar i för högt blodsocker då.

Med multipla insulininjektioner, dvs 4 doser per dag, kan det normala insulinmönstret mera efterliknas, men det blir svårt att täcka insulinbehovet under natten. För att erhålla tillräckliga insulinnivåer under morgontimmarna måste man tillföra så mycket medel- eller långverkande insulin på kvällen att risk för insulinkänning uppkommer under för-



Insulinpumpen levererar automatiskt en basdos, medan patienten själv reglerar doserna före måltid. Insulinet leds via en slang med en nål fäst i bukens underfett. Pumpen är batteridrivna. Den hör ännu inte till de kostnadsfria hjälpmedlen.

natten. Med hjälp av insulinpump, där en långsamt kontinuerlig infusion av insulin kombinerad med måltidsdoser ges, erhåller man en mera normal insulinprofil, speciellt under natten. Detta innebär att blodsockerläget på morgonen kan ligga bra utan större risk för nattliga insulinkänningar.

Pumpbehandling krävande

Symposiet fortsatte med att Per-Eric Lins från Danderyds sjukhus redogjorde för hur pumpbehandlingen fungerar i praktiken, både vad gäller sockerinställning och livskvalitet. De flesta pumpanvändarna anser fortfarande att pumpen är för stor men har sällan problem med att sköta den.

Den största fördelen med behandlingsformen är att man kan åstadkomma en god inställning av sockerläget samtidigt som flexibiliteten, främst med måltids-schemat, kraftigt ökar. Huvudmålet kan således förskjutas och mellanmål i stor utsträckning slopas, vilket särskilt uppskattas av de diabetiker som reser mycket. Pumpbehandlingen kräver dock en hel del av användaren, egenmätningar av blodsocker och kontroller

av urinketoner måste vara rutin och tolkningen av erhållna värden måste också kunna göras av pumpanvändaren. Läkaren och patienten kan ha olika uppfattningar om pumpbehandlingens syfte; medan läkaren betonar betydelsen av god sockerinställning och därmed mindre risk för utveckling av diabeteskomplikationer, så ser patienten mera till metodens förmåga att åstadkomma en bättre livskvalitet.

Alla behandlingsmodeller har vissa risker och om akuta risker i samband med pumpbehandling talade Ibe Lager, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Det som främst skiljer kontinuerlig subkutan insulininfusion från konventionell injektionsbehandling är, förutom pumpen i sig, också att insulin tillföres via en kvarliggande nål i underhuden, samt att enbart kortverkande insulin användes. Nålen kan sällsynt vålla problem med infektioner, men skötes hygieniskt rätt i samband med nålbyten, och om nålbyten görs tillräckligt ofta, ser man mycket sällan infektionsproblem. Förekomst av hyperglykemi-ketos har visat sig vara något vanligare vid pumpbehandling jämfört med konventionell terapi. Detta beror sannolikt på att den insulindepå

som finns i underhuden vid pumpbehandling är mycket liten och att därför avbrott i insulintillförseln snabbare leder till ett försämrat blodsockerläge än vid konventionell behandling, där medel- eller långverkande insulin ingår och därför insulindepån är större. Det är därför mycket viktigt med regelbundna egenmätningar av blodsocker och kontroll av ketoner i urinen, det senare eftersom ketos kan föreligga trots att blod-



Flertalet pumpanvändare anser att pumpen är för stor, men de flesta har sällan problem med att sköta den, enligt vad som kommit fram i "pumpgruppens" uppföljning.

sockret inte är kraftigt förhöjt. Viktigt är också att pumpen har adekvata larmfunktioner, så att pumpbäraren får veta om avbrott i insulintillförseln sker. Episoder av grava insulinkänningar (insulinkoma) är något ovanligare vid pumpbehandling jämfört med vanlig injektionsbehandling, om samma grad av sockerinställning eftersträvas. Förekomsten av måttligt låga sockervärden är dock högre vid pumpbehandling jämfört med vanlig injektionsterapi dels beroende

på att en bättre blodsockerinställning erhålles men också pga att insulinkänningarnas karaktär ofta förändras. Det är då främst de symptom som beror på ökade nivåer av stresshormon (svettningar, hjärtklappning, darrningar) som minskar i intensitet, vilket gör att pumpinnehavaren ibland inte känner igen situationen som en hypoglykemi.

"Oslostudien"

Effekten av intensiv behandling av typ I diabetes på utvecklingen av diabeteskomplikationer belystes av Knut Dahl-Jørgensen från Akers sjukhus i Oslo. Man har sedan 2 år jämfört diabetiker som behandlas med 2 doser, multipla insulininjektioner respektive insulinpump beträffande utvecklingen av nefropati (diabetisk njursjukdom), neuropati (förändringar i nervfunktionen) och retinopati (ögonbottenförändringar). Hittills gjorda fynd visar att graden av neuropati minskar med intensiv behandling. Samma sak gäller för utvecklingen av retinopati, där man dock i början såg en övergående försämring i den bäst behandlade gruppen. Mera osäkra resultat föreligger vad gäller utvecklingen av nefropati. Sammanfattningsvis visar resultaten i "Oslostudien" att en mycket god blodsockerinställning kan erhållas med pumpbehandling också under lång tid, och att detta motverkar utvecklingen av senkomplikationer. Undersökningen fortgår parallellt med flera liknande studier världen över.

Hans Arnqvist sammanfattade slutligen aktuella synpunkter på pumpbehand-

ling. Han pekade på att behandlingsformen kan ge en mycket god sockerkontroll under lång tid och framhöll att den som skall behandlas med insulinpump själv måste vara beredd att göra regelbundna mätningar av blodsocker och urinketoner och också själv kunna tolka resultaten. Pumpinnehavaren skall också själv kunna styra sin insulinbehandling utefter de aktuella omständigheterna. Pumpbehandling kan bedrivas där det finns diabetesteam med erfarenhet av behandling av insulinberoende diabetes.

Eftersom insulinpumpar och därtill hörande förbrukningsartiklar ännu ej är fria hjälpmedel begränsas en ökad användning av insulinpumpar av att de finansiella frågorna ännu ej kunnat lösas. ■

Per-Eric Lins är docent vid medicinkliniken, Danderyds sjukhus, och ingår i den svenska referensgrupp, "pumpgruppen", som följer utvecklingen av insulinpumpar.

PUMPKÖP FÖR 100.000 KR

Förbundsstyrelsen har beviljat medel till "pumpgruppen", 100.000 kronor, för inköp av insulinpumpar. Pengarna räcker till omkring 10 pumpar, som referensgruppen som arbetar med undersökningar och test av insulinpumpar i Sverige ska använda i sitt fortsatta arbete.

Psykologin har varit undanstoppad

— Av Ulla Ernström —

— Den delen av omvårdnaden har varit undanstoppad, säger Stina Wallenkrans, ordförande i föreningen för diabetessjuksköterskor, om psykologi.

Psykologi var ett av de ämnen som togs upp på den utbildningsdag Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård anordnade i slutet av 1985. Diabetes i ungdomsåren var ett annat alltid aktuellt ämne som diskuterades samt presenterades forskningsresultaten från

en incidensstudie om barndiabetes som pågår sedan 1977.

— Psykologi har inte haft någon framskjuten plats när vi diskuterat omvårdnad tidigare. Men det är en viktig del. Omvårdnad med sikte på egenvård var ett annat inlägg som presenterades av en diabetessjuksköterska som forskat i ämnet och som kommer att forska vidare inom samma område, berättar Stina Wallenkrans.

Medlemmarna i föreningen har framfört önskemål om att psykologi ska vara en del av även nästa utbildningsdag,

i december 1986.

— Föreningen arbetar med fortbildning inom vårt speciella område, diabetesvården. Vi vill öka våra kunskaper genom att ubyta erfarenheter och genom att bjuda in föreläsare till vår årligen återkommande utbildningsdag, som är föreningens "tunga" sak. Dessutom samlar vi information från myndigheter, som handikappinstitutet och socialstyrelsen.

Intresset för utbildning och erfarenhetsutbyte inom diabetesområdet är stort. Flera diabetessjuksköterskor deltog i diabeteskongressen i Madrid 1985 och erfarenheter och intryck från kongressen framfördes under symposiedagen av flera medlemmar.

Den lite mer än tre år gamla Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård har vuxit stadigt och har nu omkring 225 medlemmar. ■

DIABETESVÅRDEN I GÖTEBORG

Revisorer (!) granskar med lupp

— Av Ulla Ernström —

Den öppna diabetesvården i Göteborg har blivit grundligt undersökt. Av kommunens revisorer som intervjuat företrädare för vården, ansvariga administratörer och medlemmar i diabetesföreningen. De brister som är skulle kunna lösas, tror revisorerna i rapporten som avgivits till sjukvårdsstyrelsen i Göteborg.

Hur används göteborgarnas skattepengar av kommunen? Fungerar till exempel den öppna sjukvården för diabetikerna? Ja, det är frågor som faktiskt ett revisionskontor kan vilja veta svaren på. Man sitter inte bara och bockar av siffror där. I alla fall inte i Göteborg, där revisionskontoret i kommunen gjorde en studie av diabetesvården under hösten 1984 och våren 1985.

– Revisionen arbetar också med "verk-

samsanalyser" utifrån "kundens" perspektiv, oberoende av nämnder och styrelser, omtalar revisor Elisabeth Malmberg i Göteborg.

Revisionens uppgift är att pröva om kommunens olika verksamheter bedrivs ändamålsenligt, att man gör det man ska. Nya idéer och impulser till förbättringar kan också komma genom den och bli till användbar information för ansvariga tjänstemän och politiker.

I Göteborgs kommun bor omkring 9.000 diabetiker. Revisionskontorets studie är avgränsad till att gälla bara den öppna vården, där de flesta går.

Under granskningens gång, med bland annat intervjuer med berörda personer, har revisionen haft kontakt med en grupp som arbetat med att kartlägga förutsättningarna för ett "diabetescentrum" i Göteborg.

Enkät till diabetikerna

10 av totalt 30 vårdcentraler har granskats närmare och 4 medicinmottagningar. Organisationen har kartlagt och diabetikerna har tillfrågats om deras uppfattning om vården. Vårdansvarigas syn på dagens diabetesvård och framtidens ingår i undersökningen.

Något gemensamt utarbetat vårdprogram för diabetesvården finns alltså inte. Det är upp till varje vårdcentral att ta till sig erfarenhet och kunskap som kan vara till nytta vid vården av diabetikerna. 4 av 14 mottagningar (vårdcentraler och medicinmottagningar) har ingen diabetessköterska eller mottagnings-sköterska som ansvarar för instruktion och vård av diabetikerna.

Av de 353 diabetiker som fått enkätfrågor att besvara har 75 % svarat. "Bra" tycker 90 % att vården fungerar, i många fall till och med "mycket bra". En

patient anser att den fungerar dåligt. Men patienterna saknar i många fall erfarenheter från mer än en mottagning och kan därför inte relatera den vård de får vid en mottagning till den vård man kan få på en annan. Samma omdöme kan därmed gälla för olika vårdkvaliteter.

Skillnader i organisationen

Patienterna har fått frågor om kost, motion, fotvård, blodtryck, fötter, ögon m.m. 81 % svarar att de fått information om självkontroll av urin/blodsocker, 79 % om motion och 56 % om fotvård och 22 % om njurkomplikationer. På frågan om vilka kontroller personalen gör svarar 90 % att de får blodtrycket regelbundet kontrollerat, 63 % regelbundna ögonkontroller och bara 33 % får fötterna regelbundet undersökta. 74 % av patienterna gör självkontroller mer eller mindre regelbundet. Av de patienter som uppmanats att sluta röka har 27 % följt uppmaningen.

Av de tillfrågade anser sig 30 % ha problem med sina fötter, men av dessa är det 15 % som aldrig besöker fotvårdsspecialist fast de tycker att de skulle behöva hjälp av en sådan.

Studier visar att det finns skillnader mellan olika vårdenheter beträffande organisation av vården.

– Många av de brister vi kan se skulle kunna lösas, bland annat genom mer utbildning och information till vårdgivare och vårdansvariga, säger revisorerna i sin summering.

Hur ser då framtiden ut för diabetesvården i Göteborg? Planer finns, ett förslag går ut på att särskilda vårdteam för diabetes ska finnas på varje vårdcentral, ett annat att separata register förs över diabetiker inom distrikten och att en speciell checklista följs vid fortlöpande kontroll av diabetiker. Utbildningen av personal vid respektive vårdcentral kan utökas.

Revisionen gör det möjligt att om några år göra en uppföljande undersökning om eventuella attitydförändringar hos diabetespatienterna som följd av förändrad vård.

FINEST SANDAL

KVALITET HÄLSOSANDALER FRÅN JAPAN

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

VAR RÄDD
OM DINA
FÖTTER!!!



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

157:-

inkl. moms
Vi söker även detaljister.

S M TRADING

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

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

Ja tack, skicka mig

_____ st storlek _____ färg

_____ st storlek _____ färg

Exp. avg. 15 kr + postförskottsavg. 7:50 kr tillkommer. Returrätt inom 10 dagar.

Namn: _____

Adress: _____ Tel: _____

Postnr: _____ Postadr: _____



Patient- erbjudande!



Glucometer/Dextrostix-systemet

Sveriges mest använda och väldokumenterade system för blodsockerbestämning.

Specialpris tom april 1986!

Ordinarie pris 2.142:– inkl. moms

30% Rabatt 642:–

NU 1.500:– inkl. moms

Enkelt handhavande – bra kontrollmöjligheter – svar redan efter 1 minut.

Väldokumenterat – systemet fungerar väl inom det kliniskt relevanta mätområdet och är oöverträffat inom det hypoglykemiska området.

Beställs mot postförskott hos:
Förbandsmaterial 031-44 07 50



Bayer (Sverige) AB
AMES DIAGNOSTICA

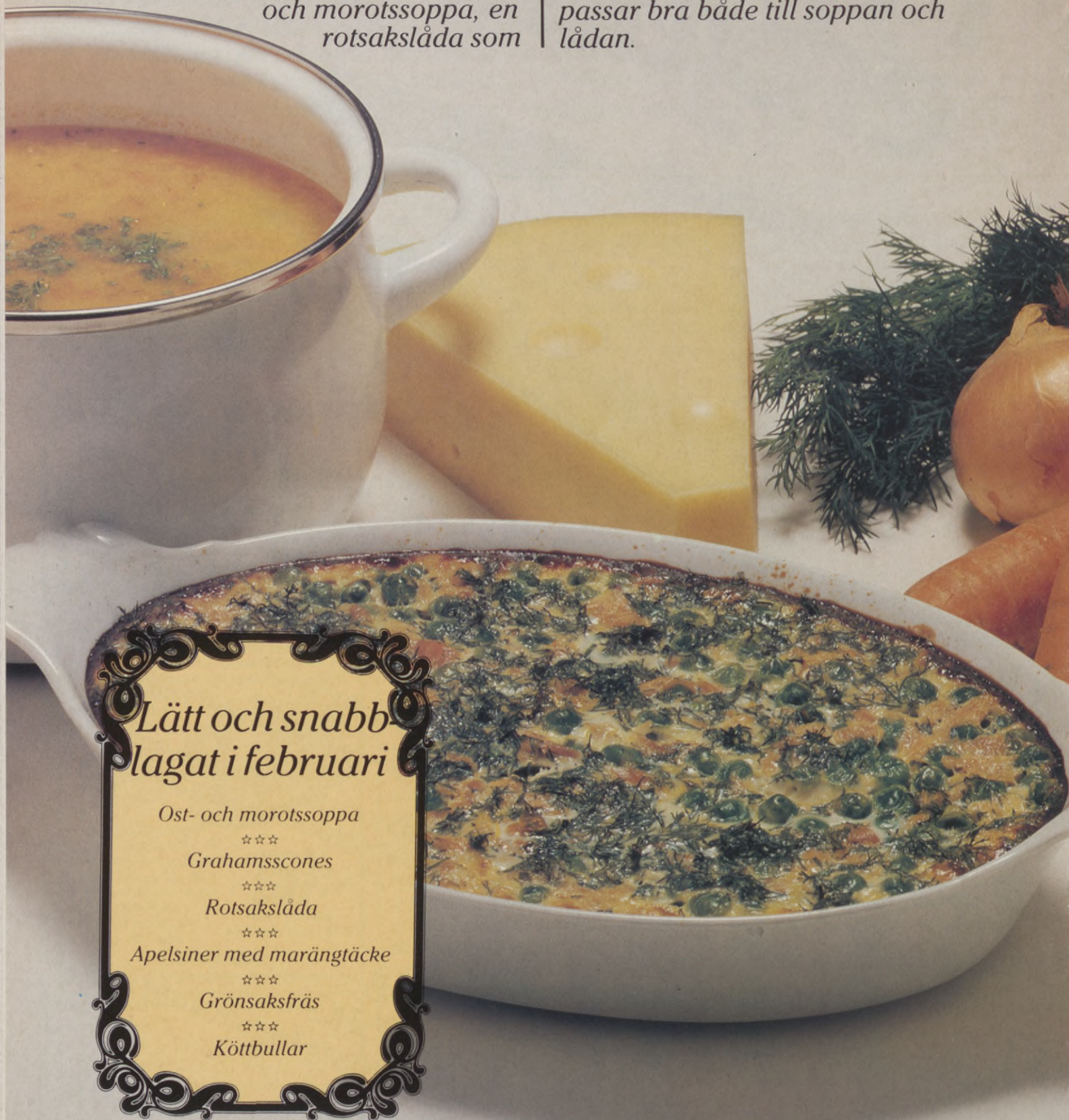
Box 5237, 402 24 Göteborg Telefon 031-83 05 80.

Mat i solens färger

Matredaktör: Ulla Ingeson

Rotsaker och apelsiner finns i centrum när vi står på tröskeln till våren – en varm och len ost- och morotssoppa, en rotsakslåda som

förgyller vardagskvällen eller ett gott, snabblagat "fräs". Nybakade grahamsscones passar bra både till soppan och lådan.



Lätt och snabblagat i februari

Ost- och morotssoppa

☆☆☆

Grahamsscones

☆☆☆

Rotsakslåda

☆☆☆

Apelsiner med marängtäcke

☆☆☆

Grönsaksfräs

☆☆☆

Köttbullar

Rester är guld värda!

Att hitta på vardagsmat är inte alltid så enkelt. Själv vill jag att hushållsarbetet ska gå snabbt och smärtfritt. Främst gäller det den återkommande städningen men inte heller matlagningen får ta för mycket tid. Lösningen är att laga mera mat än som går åt för helgen, göra dubbla satser eller ibland ta till seriematlagning. Rester från en middag är guld värda. Mitt ideal är att ha två vardagsmiddagar helt eller nästan serveringsklara i frysen

eller kylskåpet.

Den här gången blev det genomgående gul och orange mat. Men både rotsaker och citrusfrukter är i högsäsong – gott, nyttigt och relativt billigt.

Varmrätterna är vardagsmat. Många tror att det tar lång tid att laga till rotsaker men ett "fräs" gör man snabbt i en eller flera portioner. Grönsakssoppor är också snabblagad mat.

Ulla



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

Ost- och morotssoppa

2 portioner

1 gul lök
2 morötter (ca 200 g)
6–8 dl ljus buljong (tärning)
1 tsk osötad senap
1 tsk paprikapulver
2 msk vetemjöl
2–2 1/2 dl riven ost, typ
Herrgårds, 28 % (45+) fetthalt
(salt), hackad persilja

Skala och hacka löken. Skala och grovriv moroten. Koka upp buljongen, lägg i lök och morötter, tillsätt kryddorna och låt soppan koka ca 5 minuter. Red med vetemjölet och låt soppan koka ytterligare 3–4 minuter. Rör sedan ner osten och låt soppan få ett uppkok (den får inte koka länge). Smaka av med lite salt om det behövs. Strö över rikligt med hackad persilja. Ät bröd, tex

grahamsscones med Keso eller hemlagad färskost till soppan.

Grahamsscones

24 st

8 dl grahamsmjöl
1 tsk salt
4 tsk bakpulver
100 g margarin
3 dl mjölk eller filmjölk
Sätt ugnen på 250°.

Blanda mjöl, salt och bakpulver i en bunke. Fördela margarinet i mjölet till en grymig massa. Tillsätt mjölk eller filmjölk och rör snabbt ihop degen.

Dela degen i 4 delar och lägg dem på en smord plåt. Platta med mjölad hand ut varje del till en rund kaka, ca 15 cm i diameter. Skåra varje kaka i 6 lika stora delar med en kniv.

Vänd



MATEN . . . forts

Grädda i mitten av ugnen ca 10 minuter. Bryt isär kakorna och låt dem svalna.

Scones ska ätas nygräddade. De som inte går åt kan djupfrysas, tinas och värmas i ugn eller rostas. Man kan mycket väl göra en 1/2 sats. I detta fall är det mest praktiskt att grädda scones i en stekpanna ovanpå spisen: Förvärm en elplatta på ett mellanläge (3 på en 6-10-stegsplatta). Platta ut degen i en smord kall stekpanna. Skåra korsvis till 12 bitar med en kniv. Sätt pannan på elplattan och lägg på ett lock, lite på glänt.

Grädda på svag värme ca 15 minuter. Vänd brödet och grädda andra sidan 8-10 minuter.

Bra att veta: Ett scones kan jämföras med en skiva mjukt grahamsbröd med tunt lager matfett.

Rotsakslåda

2 portioner

1 liten morot (50-75 g)
1 skiva kålrot (ca 75 g)
1 dl gröna ärter (eller brytbönor)
hackad dill
2 ägg (eller 1 ägg + 1 äggula)
2 dl mjölk
1/2 tsk salt
vit- eller svartpeppar

Skala rotsakerna, skär dem i tunna skivor eller bitar och koka dem i lättsaltat vatten tills de känns mjuka. Prova med en provnål efter 5-6 minuter. Låt rotsakerna rinna av i ett durkslag. Tina ärtorna (eller koka bönona och låt dem rinna av). Smörj en ugnsäker form. Lägg i rot- och grönsakerna. Strö över den hackade dillen.

Vispa samman ägg, mjölk, salt och peppar och häll blandningen i formen. Grädda i 200° ca 30 minuter.

Till lådan passar smörgåsar, med eller utan pålägg.

Rätten kan varieras på många olika sätt; Kokt, skivad potatis eller kokt ris kan läggas i botten på formen, tillsammans med grönsaker och kanske en liten fisk- eller köttrest. Blandas ris eller potatis i äggstanningen får du ta hänsyn till detta och avpassa brödmängden på ett lämpligt sätt.

Grönsaksfräs är lätt och snabbt tillagat. Ingredienserna kan varieras allt efter årstid. Så här under senvintern är kål och rotsaker självskrivna inslag. Det är inte så noga med de inbördes mängderna och det är enkelt att utöka mängden fräs till önskat antal portioner.

Grönsaksfräs

För 1 portion:

1 liten morot, grovt riven (ca 50 g)

1 1/2 dl finstrimlad vitkål
1/2 dl strimlad purjo (ca 5 cm)
salt, peppar (kinesisk soja)

Smält en klick margarin i en stekpanna. Lägg i rot- och grönsaker och fräs dem under omrörning tills de mjuknat. Det går fort, bara någon minut. Håll sedan i ett par matskedar vatten och låt allt småkoka under lock 4-5 minuter. Smaksätt med lite salt och peppar eller gärna med peppar och några stänk kinesisk soja.

Köttbullar gör man naturligtvis i en normalstor sats. Beroende på hushållets storlek räcker den till två eller flera måltider.

Köttbullar

400 g nötfärs eller
mager blandfärs
1 msk ströbröd
1 msk fint vetekli
2 dl mjölk
1-1 1/2 tsk salt
1 kryddmått vit- eller svartpeppar
1 msk råriven gul lök
1 ägg

Låt ströbröd och vetekli svälla i mjölken ca 10 minuter. Blanda först köttfärsen med salt i en bunke, därefter med peppar och lök. Tillsätt bröd-mjölkblandningen samt ägget. Arbeta samman färsen men bara så att allt är väl blandat. Forma till köttbullar och stek dem i lite margarin. Det går också att använda ett vanligt recept med endast ströbröd eller potatis som utdrying. Man får ett tillskott av stärkelse i köttbullarna som man kanske inte tänker på. Det är av liten betydelse för den som äter små portioner men för en storätare kan brödpotatismängden motsvara en 1/2 - 1 portion dvs 8-15 g kolhydrater. En så pass stor mängd kanske behöver kompenseras genom att man minskar måltidens bröd-, potatis- eller ris mängd.

Citrusfrukter

Nu är det högsäsong för många citrusfrukter. Apelsiner, grapefrukt och de mindre sorterna, tex Satsuma och Clementin är välbekanta. Men du har kanske inte vågat dig på att köpa någon av de nyare sorterna. Här följer en del upplysningar om några av dem:

Kumquat i storlek mellan en valnöt och hasselnöt, rund eller oval till formen. Hela frukten äts, också skalet. Kumquat har en frisk, syrlig smak. Frukterna kan ätas "för sig" eller blandas i frukt-sallader. De är emellertid ganska rika på kärnor.

Pomelo är en tjockskalig, päronformad citrusfrukt. Den är besläktad med grapefrukten men är något sötare. Frukterna kan bli

mycket stora - i våra livsmedelsbutiker brukar de väga omkring ett kilo.

Ugli är en korsning mellan tre citrusfrukter (apelsin, grapefrukt, tangerin). Skalet är tjockt. En ugli väger omkring 500 g. Jämför med den vanliga grapefrukten som håller sig runt 300 g. Dessa tre "nyare" citrusfrukter är avsevärt dyrare än tex apelsiner och grapefrukt och säkert är det därför många som aldrig bryr sig om att köpa och provsmaka dem.

Att få fram några säkra värden på sockerhalten för alla har inte varit möjligt. Här kommer därför några ungefärliga uppskattningar.

En lagom fruktportion (=10 g "socker") av kumquat bör vara 5-7 stycken små frukter. Av pomelo kan man äta ca 100 g och av ugli en tredjedels frukt. Detta är en liten vägledning för den som av nyfikenhet vill provsmaka några annorlunda citrusfrukter. Annars är det ju inget som helst fel på de välkända vännerna grapefrukt, apelsin och småcitrus.

Godast och bäst är de enligt min smak precis som de är, utan någon som helst tillagning. Så utnyttjar man också som bäst C-vitaminet. Ibland är det ändå roligt med variation.

Man kan tex skiva en apelsin och

strö lite hackade nötter eller fli-sad choklad över frukten. En halva grapefrukt i ugnen, en fruktsallad där betoningen ligger på citrus, kombination citrus och glass eller citrus och lite vispad gräddde då det passar i måltiden är andra serveringstips. En gammaldags apelsinsoppa smakar gott, tex efter en fiskrätt. Har man ugnen varm som tex vid tillagningen av rotsakslådan är det lämpligt med apelsinhalvor med marängtäck. Då görs äggstanningen av ett helt ägg och en gula. Vitan används till marängsmeten.

Apelsinhalvor med marängtäck

2 portioner

2 medelstora apelsiner
1 äggvita
2 tsk - 1 msk fruktsocker

Skär apelsinerna i halvor. Gröp ur fruktköttet med en liten vass kniv, eller grapefruktkniv. Dela det i tex 4 delar och lägg det tillbaka på plats i varje skalhalva. Vispa äggvitan till mjukt skum, blanda i fruktsockret och fortsätt att vispa äggvitan till hårt skum. Fördela skummet på de fyra apelsinhalvorna. Grädda i ca 200° tills äggvitan fått fin färg och ytan hårdnat, 5-10 minuter. ■



APOTEKSBOLAGET

KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSPARTIKLAR

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

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

Ny utgåva, gällande from 1 februari 1986 kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kuponen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB

Pris- och förhandlingsavdelningen, Läkemedel
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1986

Namn:

Adress:

Postnummer: Postadress:

DIABETES SERVICE

NYHET: HYPOCOUNT MX BLODSOCKER-FOTOMETER med minne, som samlar tidigare tester. Kan även hyras/hyrköpas.

Beställ vår nya produktkatalog!

Beställningskupong (urval ur produktsortimentet)

	Art. nr. Produkter	Jfr.pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
Sötningsmedel	100 Söta Lätt Strö cyklamat 100 g	22,-	20:80	1:20	
	101 Söta Lätt Flyt cyklamat 250 ml	20,-	21:40	7:60	
	102 Söta Lätt Bit cyklamat 2000 st	48,-	29:50	18:50	
	110 DDI Strö sorb. 125 g	26,-	21:70	4:30	
	120 Canderel Strö aspartam 75 g	29,-	27:-	2:-	
	121 Canderel Bit aspartam 100 st	19:80	18:80	1:-	
	130 Result Bit aspartam 100 st	16:50	13:-	3:50	
Vid insulin-känning	200 Druvsocker Flytande 35 ml citrussmak	7,-	4:-	3:-	
	211 Druvsockertabletter Vitalia 100 st	-	18:80	-	
Kost	300 Fibertabletter 240 st	-	49:-	-	
	320 Hushällsvåg	78,-	65:-	13:-	
	330 "Handbok om Diabetes" av T. Kangas	108,-	87:-	21:-	
	331 "Bra Mat vid Diabetes" av Ulla Sahlén	67,-	55:-	12:-	
	332 "Lätt & Gott för Diabetiker" av Ulla Ingesson	148,-	115:-	25:-	
Instrument (Ej Bonus)	400 Reflux blodsockerfotometer	1895,-	1895:-	-	
	405 Glucochek SC blodsockerfotometer	1870,-	1870:-	-	
	406 Glucochek Audio blodsockerfotometer (för synskadade)	2220,-	2220:-	-	
	410 Hypocount MX blodsockerfotometer	-	2315:-	-	
	415 Pen Ject	296,-	296:-	-	
Väskor m. m.	500 Diabetes-Set för insulin och tillbehör	-	135:-	-	
	511 Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	95,-	89:-	6:-	
	521 Insulin-Annox för insulin och tillbehör	55,-	42:-	13:-	
	530 Läderetui för 6 st druvsockertabletter	-	15:-	-	
	542 Urinbehållare 2,5 l	37,-	25:-	12:-	
Fotvård	600 Fotbadsalt 500 g	28:20	15:80	7:40	
	610 CCS Fotvårdssalva 175 ml	25:20	18:80	6:40	
	611 Decubal 100 g	19:90	19:-	0:90	
	620 Essex kräm (blå) 100 g	26:10	24:90	1:20	
	630 Fotfil med smärgel	15:50	11:50	4:-	
	670 Socka oblekt frotté □ 35-39 □ 40-45	-	19:50	-	
	672 Socka mörkblå frotté □ 35-39 □ 40-45	-	21:-	-	
674 Socka vit bomull	-	15:80	-		
Munvård	700 Tandborste mjuk	8:25	4:80	3:45	
	702 Tandtråd 18 m	13:10	8:50	4:60	
	720 SMAK munvatten	40,-	19:-	21:-	
Hygien	800 CCS Flyt. mild tvål 125 ml	8,-	7:-	1:-	
	801 Lactacyd flyt. tvål 500 ml	25:80	21:-	4:80	
	810 CCS Milt shampo 250 ml	14,-	8:80	5:20	
Identifikationsmärken	900 SOS Amulett halskedja, gulddoublé	-	105:-	-	
	901 SOS Amulett halskedja, rostfr. stål	-	98:-	-	
	902 SOS Amulett armkedja, rostfr. stål	-	113:-	-	
	903 SOS Amulett f. klockarmband gulddoublé □ 12 mm □ 18 mm	-	79:-	-	

NYHET ▶

NYHET ▶
NYHET ▶
NYHET ▶

Klipp ur och skicka in till DB-SERVICE - Portot är betalt.

DB-Service, Box 10010, 181 10 Lidingö. Tel. 08-765 1503.

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt. Frakt o. exp.avg. tillkommer. Min.-order 50:-

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

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

Porto
Betalt

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö

P-medelsrådgivning borde vara obligatorisk

Av Lalla Lindström Foto: Sven Oredson/Bildhuset

- **Spiral till kvinnor över 25.**
- **P-piller till tonåringar.**
- **Kondom för den som har oregelbundet samliv.**

Det är de råd som Thomas Rådberg oftast ger till kvinnor med diabetes som ska välja preventivmedel – men naturligtvis varierar det från individ till individ vilket medel som är lämpligast.

Thomas Rådberg är gynekolog vid Sahlgrenska sjukhuset. Han är specialintresserad av diabetes, bland annat har han skrivit en avhandling om diabetiska kvinnor och preventivmedel.

– Kvinnor med diabetes ska välja p-medel med hög säkerhet, eftersom de måste planera sin graviditet noggrannare än andra. Risken för missbildningar ökar, ju högre sockerhalt kvinnan har.

– De första nio veckorna efter sista mensens utvecklas fostrets vitala organ. Det är därför viktigt att vara rätt inställd redan vid befruktningen, inte först efter 6–7 veckor när graviditeten bekräftas.

Thomas Rådberg anser att diabetiker bör få bättre preventivmedelsrådgivning än vad som sker i dag, helst av gynekologer som har erfarenhet av att sköta blivande mödrar med diabetes:

– Det borde vara obligatoriskt med rådgivning på alla diabetesmottagningar. En del p-medel, som till exempel p-sprutan, är klart olämpliga för diabetiker. Många vanliga familjerådgivare är dessutom osäkra på vad som kan påverka sockret. Med en bättre p-medelsrådgivning skulle vi nog också kunna ta bort riskerna för missbildningar bland barn till mödrar med diabetes.

Så här kommenterar Thomas Rådberg dagens vanligaste preventivmedel:

• Pessar, p-kudde

De preventivmetoderna är i regel för osäkra för diabetiker med regelbundet samliv, även om de har fördelen att inte påverka sockersjukan.

Pearlindex är så hög som 20 i vissa undersökningar och ner till 5 i andra.

Pearlindex anger säkerheten hos p-medel: Antal graviditeter som inträffar bland 100 kvinnor på ett år som använder p-medlet.

Pessaren – en tunn gummiskål som placeras framför livmodertappen – måste användas tillsammans med spermiedödande medel. Dessa medel kan ibland ge klåda, något som kan vara mer irriterande för en kvinna med diabetes än för andra, eftersom hennes slemhinnor ofta är irriterade redan innan.

P-kudden är en liten mjuk skumplastbit, indränkt med spermiedödande medel. Den fungerar som ett engångspessar och också den kan orsaka klåda. Den har nyss börjat säljas på apotek och i pressbyråkosker.

• Kondom

Kondomen har en lika låg säkerhet som pessaret – mellan fem och 20 (högsta säkerhet nås om kondomen används tillsammans med spermiedödande medel). Säkerheten är alltså för låg vid ett regelbundet samliv.

Thomas Rådberg rekommenderar dock kondomen till dem som har oregelbundna och instabila förhållanden.

– Sexuellt överförda sjukdomar blir allt vanligare, säger han. Kondom är det enda p-medel som skyddar någorlunda mot till exempel kondylom och herpes, virus som man ibland får dras med hela livet om man drabbas.

Den som använder kondom måste vara noga med att ha den på under hela samlaget – dels kan det finnas en del sädesceller i sekretet från urinröret redan i början av ett samlag, dels är det nödvändigt om kondomen ska vara ett skydd mot sexuellt överförda sjukdomar.

• Spiral

Spiralen har ett pearlindex på ungefär 2. Kvinnor med diabetes har till och med ett lägre pearlindex än andra som använder spiral, tvärtemot vad som tidigare rapporterats. Det visar en dansk undersökning, den enda tillförlitliga som gjorts om diabetes och spiral. Spiralen ger inte heller mer infektioner bland diabetiker än andra.

Däremot kan spiral vara olämplig för kvinnor med flera partners, eftersom klamydia och gonorré lätt sprids vidare upp till äggledarna om man har spiral. Infektionerna kan alltså få allvarigare följder för den som använder spiral. Spiralen är också olämplig för kvinnor med rikliga eller oregelbundna menstruationer.

Spiralen är T- eller korsformad och gjord av elastisk plast, med en tunn metalltråd virad runt plasttråden. Spiralen sätts in i livmodern och hindrar att befruktade ägg stannar. Spiralen byts ut efter 4–5 år.

• P-piller

Vanliga p-piller av kombinationstyp är det effektivaste p-medlet med ett pearlindex på 0,5–1,5.

De innehåller två hormoner – östrogen och gestagen. Östrogenet hindrar ägget från att mogna och lossna från äggstocken. Gestagenet gör det svårare för spermier att tränga igenom slemproppen i kanalen till livmodern.

Båda hormonerna påverkar blodsocker och blodfett. Östrogenet kan öka risken för blodproppar. Därför har många tvekat att skriva ut p-piller till diabetiker.

Thomas Rådberg har dock i sin avhandling visat att insulinbehandlade diabetiker är mindre känsliga för p-pillrens effekter – insulinet överskuggar allt, så att den förändring som p-pillren kan åstadkomma är helt försumbar. Däremot är kvinnor med enbart diet- eller tablettbehandling mycket känsliga för effekterna – och ska alltså inte äta p-piller.

P-piller bör inte heller ges till kvinnor



Preventivmedelsrådgivningen till diabetiker bör förbättras, helst ska den ges av gynekologer som har erfarenhet av att sköta blivande mödrar med diabetes, anser Thomas Rådberg, gynekolog vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

som har komplikationer med kärlförändringar i ögonen, njurskador, högt blodtryck – och inte heller till den som röker mycket, eftersom de lättare kan drabbas av blodproppar.

– Slutsatsen är att p-piller egentligen bara ska ges till tonåringar och kvinnor i 20-årsåldern. Äldre kvinnor, som inte har komplikationer av sin diabetes, kan få p-piller, men endast om de av någon anledning inte kan använda spiral.

• Minipiller

Minipillret är en svagare variant av p-piller, med enbart gestagen. Det har ett pearlindex på omkring 2. Det ger ganska ofta oregelbundna blödningar.

Minipillren har inte så stora fördelar för insulinbehandlade diabetiker som man tidigare trott. Thomas Rådberg rekommenderar därför det säkrare kombinationspillret till de yngre diabetikerna som inte brukar tolerera mensrubbingar. Minipillret kan däremot ibland vara

ett alternativ för lite äldre kvinnor som inte kan ha spiral.

• P-spruta

En diabetiker bör helst aldrig få p-spruta, anser Thomas Rådberg. En del kvinnor kan reagera mycket ogynnsamt på sprutan, med illamående, aptitökning och dåligt humör. Det i sin tur kan göra det svårt att hålla sockret i schack – och eftersom p-sprutans effekt sitter i flera månader, bör inte en diabetiker utsättas för detta, sprutan tycks också påverka blodsockret mer än vad minipillret gör.

En p-spruta innehåller gestagen – som p-stav och minipiller – och injiceras var tredje månad.

• P-staven

P-staven kan kanske bli ett alternativ för diabetiker. Den kan omedelbart tas bort om kvinnan drabbas av biverkningar.

P-staven är en kapsel som sätts in under huden med en grov nål. Den utsönd-

rar samma hormon som minipillret, men har en högre säkerhet. Inga undersökningar har dock gjorts på hur den påverkar sockret.

• Sterilisering

Det är ett alternativ som bör avdramatiseras, anser Thomas Rådberg. Sterilisering kan vara en mycket bra utväg för en diabetiker som fött de barn hon vill ha och som har svårt att hitta ett lämpligt preventivmedel. ■

Fotnot:

Namnen på en del preventivmedel:

P-piller: Trionetta, Tinordil, Neovetta, Follimin, Orthonett, Restovar

Minipiller: Exluten, MiniPe, Follistrel

P-spruta: Depot provera

P-stav: Norplant

Spiral: Nova T, Muliload

Spermiedödande medel:

Delfen, Orthogynol, Lyozol (skum/kräm) Orthoforms, Patentex oval.

GRAVIDITET OCH MISSBILDNINGAR

Väl inställda diabetiker löper inte större risk än andra

Kvinnor med diabetes föder allt färre missbildade barn.

1979–82 födde diabetiker två–tre gånger så många missbildade barn som andra kvinnor, siffran låg så högt som tio procent av alla graviditeter.

Men under 1983–84 var antalet missbildningar bara något över fyra procent – dvs ungefär lika hög risk som för andra kvinnor. Det tyder en ännu inte slutförd undersökning på.

Undersökningen visar också att det enbart är diabetiker med extremt dålig blodsockerkontroll, som har en ökad risk att föda barn med missbildningar.

Väl inställda diabetiker löper inte större risk än andra. Det finns tvärtom en tendens att kvinnor med välinställd diabetes rentav mer sällan föder

barn med missbildningar, men undersökningen är för liten för att forskarna riktigt ska våga dra den slutsatsen.

Undersökningen omfattar hittills drygt 200 patienter landet runt.

HbA_{1c} visar genomsnittliga blodglukosvärdet ca åtta veckor tillbaka i tiden. Genom att bestämma HbA_{1c} vid första graviditetskontrollen – i regel 8–10:e graviditetsveckan – ges en uppfattning om blodsockret vid befruktningen och de nio första veckorna när fostrets organ anläggs.

– Det tycks inte vara någon ökad risk för den som ligger under nio procent i HbA_{1c}. Över 11 däremot blir risken att få barn med missbildningar mycket stora, säger doktor Ulf Hansson, kvinnokliniken på Karolinska sjukhuset i Stockholm, som gör undersök-

ningen tillsammans med docent Bengt Persson på S:t Görans sjukhus.

Varför har då antalet missbildningar sjunkit så dramatiskt de senaste åren?

– Antagligen beror det på kvinnornas möjlighet att själva kontrollera sitt blodsocker, säger Ulf Hansson, som påpekar att danska forskningsrapporter tyder på motsvarande utveckling, med sänkt frekvens av antalet missbildningar bland barn födda av diabetiker de senaste åren.

– Insikterna om värdet av en bra blodsockerkontroll före graviditeten har också ökat bland läkarna och allt fler kvinnor med diabetes kommer för rådgivning före graviditetens början.

DAGS FÖR HÖLLVIKEN

Tänk till om dina semesterplaner för sommaren 1986. Snart kan förbundets sommarstugor i Höllviken (fd Höllviksnäs) ute på Skånes västra sydspets bokas av medlemmar. Dock inte förrän tidigast den 10 mars 1986 kl 10.00.

Det är ingen idé att försöka boka in sig före nämnda datum. Med förra året i gott minne vill förbundet tillämpa ett rättvisare system för bokningen. Förra året kunde medlemmarna boka in sig så snart de fått tidningen Diabetes i sin hand. Då upptäcktes att posten inte distribueras så att alla får den samma dag. Nu får alla chans att boka.

Bokningen sker genom telefon till förbundskansliet, Tatjana Undén, tel 08-81 04 90 (10/3 kl. 10.00 tidigast).

Det är tre lägenheter som finns att hyra i förbundets donation i Höllviken. En av dessa är i en separat stuga. På samma tomt ligger de andra två lägenheterna i ett större hus, med en lägenhet på varje



Höllviken ligger i Vellinge i Skåne cirka 25 km från Malmö.

våning, men med separata ingångar. Det stora huset har vattenklosett, stugan har torrklosett.

Varje lägenhet har fyra bäddar. Hund får bara medföras i den mindre stugan, av hänsyn till allergikerna. Och stugorna hyrs bara ut en vecka per familj. Stugorna är utrustade för självhushåll och har spis eller elplatta och kylskåp. De är enbart sommarbonade, men det finns värmeelement.

När du är inbokad för semester i någon av lägenheterna får du en skriftlig bekräftelse och information om stugregler (städning mm). Anmälningsavgiften är 100 kronor och återbetalas inte vid eventuellt återbud. Den betalar du när du fått klartecken, resterande summa betalas in senast två veckor före inbokad tid.

Priserna är låga jämfört med motsvarande på den öppna marknaden:

18/5–15/6, 17/8–7/9: 800 kr/vecka och lägenhet i det stora huset.

15/6–17/8: 900 kr/vecka och lägenhet i samma hus.

18/5–15/6, 17/8–7/9: 500 kr/vecka för den separata stugan.

15/6–17/8: 600 kr/vecka för den separata stugan.

I det fjärde mindre huset på tomten bor Egon och Elsa Svensson, "hustomteparet" du hämtar nyckeln hos och som hjälper dig tillrätta.

Lätt och gott för diabetiker... ...och för alla oss andra.

Av Christina Eklund

Ulla Ingeson, dietist vid KFs provkök och bland annat redaktör för matspalten i denna tidning, har nyligen kommit ut med en instruktiv och inspirerande kokbok för diabetiker, deras anhöriga och andra som vill äta väl och må bra.

Ulla Ingeson har stora kunskaper i ämnet diabetes och hon vet vilka baskunskaper man behöver ha för att kunna sätta samman sin dagliga kost. Hon skriver i förordet att flera års erfarenheter lärt henne att många saknar praktiska matlagingskunskaper eller blir mer eller mindre blockerade när de får reda på att de fått diabetes och då kan det vara skönt att ha en bok, som innehåller vanliga recept på både vardags och söndagsmat. **När man blir säkrare upptäcker man att det rör sig**

om "vanlig mat" och att man så småningom kan använda en vanlig kokbok.

Boken är trevligt illustrerad med enkla teckningar och färgglada matbilder. Texten är förhållandevis liten och kan ibland vara något svåräst.

Boken inleds med en teoridel. Ambitionen har varit att ta med just sådant som är av praktisk nytta i samband med diabetes.

Kapitlet "Liten näringslära" kan nog för många verka avskräckande. Näringslära betyder för en del något tråkigt och obegripligt, som man inte har någon större nytta av. Hoppa i så fall över kapitlet till en början, men gå gärna tillbaka och läs det vid ett senare tillfälle, eftersom det ger en bra bakgrund till diabeteskosterna. Frågan är, om inte delar av teoridelen skulle legat sist i boken för att inte verka avskräckande. Den som då vill ha mera fakta eller önskar att använda den som uppslagsbok, kan säkert hitta rätt ändå.

Boken baseras på matpyramidens idé. Den börjar med basen och tar sedan upp tilläggen. Det finns 6 modellpyramider inom energiområdet 1200 kcal (5 Mj) till 3000 kcal (12,5 Mj) att välja inom. Man har också en nyckel till recepten, som bygger på den amerikanska idén med utbyteslistor, som bland andra Ulla Salén använder i sin bok "Bra mat vid diabetes":

EFTERRÄTTER, MATBRÖD, MJUKA KAKOR, SMÅBRÖD

En portion bröd, mjöl, gryn, potatis markeras med *en brödskiva eller två knäckebrödsbitar*.



En frukt- eller bärportion markeras med *ett äpple*.



Fett i kakor och efterrätter markeras med *en smörkniv med en eller flera fettkulor*.



Recepten är enkla med en blandning av vardagsmat och festmat från när och



fjärran. Många av recepten är illustrerade med de tecknade symbolerna från utbyteslistorna:

Äppelpaj med smultäcke

1 Portion

1 litet äpple 10 g margarin
2 msk havregryn (kanel)

Sätt ugnen på 225°. Skala äpplet. Skär det i skivor eller klyftor. Lägg dem i en ugnssäker portionsform. Strö över havregrynen och ev kanel. Hyvla med en osthyvel två tunna skivor margarin från kortsidan på paketet. Lägg skivorna över grynen. Grädda pajen mitt i ugnen ca 15 minuter.

1 portion = 

"Lätt och gott för diabetiker" är en efterlängtd bok, som inte bara är en kokbok utan en bok som vill hjälpa oss att välja rätt mat, öka våra kunskaper och dessutom ge inspiration och matglädje. En bok som man måste ta sig tid att läsa. En bok, som är tillägnad diabetiker och deras anhöriga för kunskap, inspiration och matglädje. ■

Christina Eklund, dietist, Falun, är ordförande i Dietisternas förbund.

Jacoform®
- riktiga skor!



Jacoform är en dansk handsydd sko av mycket hög kvalitet. Den är uppbyggd på svensk läst, anatomiskt genomtänkt i varje detalj.

Jacoform sys i mjuk norsk nöthud, och ger gott om plats för tårna och framfoten, vilket gör den extremt skön.

Därför är det självklart för många med känsliga fötter att välja Jacoform.

Lika självklart som det är för vårdpersonal att rekommendera dem.

Jacoform finns även som lammullsfodrad vinterkänga, och som sandal.

Jacoform finns upp till storlek 48!

Vi har även fotformade strumpor och inneskor.

Ring eller skriv för information eller direktorder!

Naturprodukter

Box 1132 701 11 Örebro
Tel. 019-10 59 60



— PLANERING, PLANERING, JAG BLIR GALEN!

—Dagbok: Lalla Lindström Foto: Anders Nyström—

— Ett intressant jobb, men inte så glamoröst som många verkar tro.

Det skriver frilansjournalisten Lalla Lindström, 36 år, i den dagbok hon förde under en vecka. Lalla bor ensam i en etta på Söder i Stockholm. Hon har haft diabetes i sex år och började ta sprutor för ett och ett halvt år sedan.

Måndag

Njuter länge av morgontidningen och teet. Sedan jag började frilansa för två månader sedan tar jag det lugnt på morgnarna. Men upp ur sängen kommer jag alltid, eftersom jag ska ta morronsprutan senast åtta för att det ska passa med lunchen. Alltid något positivt med sockersjukan.

Vid niotiden kommer jag till Kapsylen, ett arbetskollektiv på Söder, där jag jobbar med fem andra journalister. I huset finns också teater, musiker, arkitekter, fotografer, keramiker och andra fria grupper.

Ringer vårdcentralen i Tanumshede, ska försöka få fatt i en diabetiker som fått friskvård utskrivna på recept. Distriktsläkaren i Tanumshede skriver nämligen inte ut bara piller utan också som alternativ motion till dem som så behöver. Personer med högt blodtryck, diabetes och övervikt får en lapp med sig till friskvårdsledaren.

Men ingen diabetiker har hittills fått motionsrecept:

— Diabetiker är så motiverade själva, de motionerar och lever sunt, säger friskvårdsledaren.

Jaha, det var ju roligt att höra, men ett bra jobb sprack för mig. Rooligast är ju alltid att skriva om något som ligger en själv nära.

Klockan tolv sitter jag och skriver adresser på en bunt kuvert. Vi ska skicka en "reklamslapp" från Frilansgruppen till en uppsjö tidningar. Jag känner mig darrig, svettig, orolig. Men jag slår undan det — känning nu, nej omöjligt. Jag åt ju en



— Jag trivs bra med mitt jobb, jag får ju betalt för att ta reda på och skriva om sant som intresserar mig. Men visst känns det trögt ibland, pappret liksom klibbar fast i maskinen och det vill inte bli något skrivet, berättar Lalla Lindström.

kraftig frukost och dessutom ett par mackor på förmiddagen.

Men fem minuter senare måste jag rusa ut i köket, till fotografen Leif som lagar mat. Vi är 36 stycken i matlaget, så det är en rejäl gryta vi får sätta på spisen var 36:e dag. Det är rätt mycket vegetariskt och fisk, så luncherna passar mig ganska bra, problemet är bara att den serveras på så oregelbundna tider.

Leif har en rulle choklad framför sig, mmm, godare än druvsocker.

Men med en kraftig känning i botten njuter jag inte direkt av smaken, utan kastar hastigt i mig fem bitar och därpå två sirapslimpor med drivor av smör och ost. Lite för mycket. Förbannat, nu får jag huvudvärk under eftermiddagen, jag lät det gå lite för långt. Jag som ska skriva ut en artikel om sömn och dröm-

mar till Kommunalarbetaren, den får väl ligga till sig ännu lite till. Den har jag hållit på med i ett par veckor, av och till. En del artiklar går ordentligt trögt, det är som om papperet klibbar fast i maskinen och skrivmaskinstangenterna grinar hänfullt mot mig.

Evabritt, en kompis från Trollhättan, är i stan. Vi träffas på en pizzeria och ser sen Madonna på bio. Därefter blir det ett glas vin på en pub. Vi fnittrar, skvallrar och planerar vinterns resa till Alperna.

Tisdag

Jag steg upp lite tidigare i dag för att tvätta kläder på förmiddagen. Stapplade sömndrucket ut i köket och tog min spruta. Klockan sju! För sent kom jag ihåg att jag har en intervju klockan elva, det här går inte, måste ju äta lunch vid halv tolv, när det långverkande insulinet sätter fart.

Jag lyckas flytta fram intervjun i två timmar så att jag hinner äta lunch innan. Hämtar Erika, mina vänners 4-åring, på dagis, ska leverera henne i morgon bitti igen. Vi somnar samtidigt vid niotiden efter att ha läst Madicken och Pippi i flera omgångar.

Onsdag

Jag ligger så lågt i sockret nuförtiden, får ofta känning ett par gånger om da-

näsan på mig...

Jag får ta en period med täta sockerkontroller – fast, usch vad jobbigt. Jag brukar försöka testa en hel dag varannan vecka, och så när jag lever alltför oregelbundet.

Det blev inte mycket gjort idag, satt mest och tittade på ett tomt papper i maskinen och pratade kärlek och relationer med en av mina bästa väninnor som också jobbar i Frilansgruppen.

Jag lyckades i alla fall skriva lite på sömnen och drömmarna. Borde ha hunnit ett par små grejer till i dag.

Jag gick från jobbet tidigt och sprang två varv runt Reimersholme. Tyvärr är det ingen regelbunden vana, fast jag har föresatserna...

Mensen är i antågande och jag är stingslig och lättirriterad under kvällen. Dessutom är jag otroligt godissugen, en lusta som jag inte kan motstå den här tiden varje månad. Äter glasstärta. Och så blir jag ännu grinigare av den höga blodsockerhalten och över att jag har så dålig karaktär. Mitt i vanliga fall goda humör påverkas direkt av lite för mycket socker.

Torsdag

Jobbet som journalist är intressant – men inte så glamoröst som många verkar tro. Ibland känns det som om jag bara förmedlar delar av vad någon annan

Vilken härlig känsla att slippa släpa med sig tusen sprutor och injektionstorkar när man ska ut och resa!

Och det där reportaget som jag har så mycket nytta av själv får jag dessutom betalt för...

På kvällen går jag på poesiafton. Vi är nio stycken som träffas sista torsdagen i varje månad. En av oss bestämmer vad vi ska göra och vi andra får inget veta förrän vi står utanför teatern, operan, eller vad det nu är.

Fredag

Planering, planering, planering, jag blir galen!

Utan att tänka mig för tog jag sprutan åtta som vanligt. Bortglömt var att jag skulle äta lunch först klockan två.

Jaha, då får jag äta ensam klockan halv ett och bara ta en kopp te med Pelle som jag skulle äta med.

Somliga dagar, när jag har intervjuer bokade från sena morgonen till sena kvällen med knappast något uppehåll, gör jag upp ett schema: Spruta 8.15, mellanmål 11.15, lunch 13, mellanmål 16.15. Folk tror jag är matgalen när de ser min almanacka.

Skrev äntligen klart sömnen och drömmarna. Skönt, då slipper det mala i bakhuvudet över helgen.

Hämtade Gun från Göteborg vid tåget, drack för mycket vin och åt lasagne på en pub på hemvägen.

Lördag

Sover lite längre lördagar och söndagar, runt nio stiger jag upp.

Hjälpte Calle en kompis att flytta och gick sen och såg Snowroller, Sällskapsresan del 2. Eftersom Gun och jag gick på lunchbio, smugglade jag in en hamburgare och en mugg vatten med lock för att äta mitt i föreställningen, när det var matdags. Smakade inget vidare, brödet var genomblött, muggen med vatten hade vält.

I snöglopp gick vi hem över Söders höjder och var allmänt avundsjuka på dem som lyckats få bostad i kulturhusen.

På kvällen bjöd Calle på inflyttningsfest, knytkalas med paj och champagne, det blev alldeles för sent...

Söndag

...och på söndagmorgon stapplade jag upp halv nio, tog en spruta, väntade en halvtimme, åt frukost och somnade sen igen.

Läste en god bok, stickade och slog så småningom på Dallas och beskådade Pams och Bobbys invecklade kärleksaffärer. ■



Intervjuer och luncher måste planeras in noga i tiden för att de ska passa in med Lallas insulinbehandling.

gen. Förunderligt, jag tar lika mycket insulin – fyra och ett halvt streck på morgonen och två på kvällen – och äter ungefär lika som förr. Kan det bero på att jag trivs så bra sen jag började frilansa – trots att jag oroar mig för hur ekonomin ska gå ihop? Eller kan det bero på att det inte finns sockerskorpor och pepparkakor här som på mitt förra jobb? Jag har alldeles för dålig karaktär för att avstå från godis som ligger mitt framför

kan så mycket bättre. Men för det mesta känner jag mig privilegierad, som har ett jobb som jag trivs så bra med. Jag får ju betalt för att ta reda på och skriva om sånt som intresserar mig själv.

Som nu när jag gjort ett reportage om engångssprutor och diabetes till Socialnytt. Själv visste jag inte att man kan använda samma spruta flera gånger och att man inte behöver torka huden innan, infektionsrisken är så liten.

Hyllan som inte borde finnas

Text: Ulla Ernström

Det är fruktcocktail i burken Ulla Ingeson, dietist från KFs provkök, tar från den "sockerfria hyllan". Men är burkens innehåll sockerfritt?

– Nej, säger hon. Det finns många sockerarter och nästan alltid är några av dem med i det vi plockar från den så kallade sockerfria hyllan. Därför anser jag att vi inte ska ha de här varorna på särskilda ställen i butikerna. Diabetikerna ska kunna välja ur hela sortimentet.

– Det är när vi får stora kvantiteter socker som det trasslar till sig för diabetikern, menar Ulla Ingeson. Enstaka gram i en måltid är utan betydelse. Det är mängden och tillfället som har betydelse.

När Ulla gästar diabetesföreningen i Gävle för att tala om "den nya diabetesmaten" är lyssnarskaran stor, 70 personer åhör hennes beskrivning av den nya mat som egentligen är "gammal". Rubriken skulle lika gärna kunnat vara "den gamla diabetesmaten", för det har inte skett några genomgripande förändringar de senaste 15 – 20 åren, anser Ulla, det är i stort sett samma mat nu som då.

En nyhet för de flesta är att de "gamla" rätterna bruna bönor och gula ärter, mat som länge ansetts vara mindre lämplig för diabetiker, är tagna till heders igen och nu deklarerats som bra mat för diabetiker. De innehåller mycket fibrer och mera protein än andra grönsaker.

– Men sirapen i bruna bönonerna? undrar en gävlebo.

– Nja, svarar Ulla, koka dem hellre utan sötning hemma, med lite sirap eller socker om ni vill, det ger den traditionella smakbrytningen.

Hylla efter hylla

Ullas resonemang för in på käpphästen – butikernas så kallade sockerfria hyl-

lor. Osockrat eller osötat är två av de beteckningar som kan förekomma på varorna. Det är begrepp som förvillar och "luras".

– När vi tänker på produkter speciellt för diabetiker måste vi komma ihåg att det är ett mycket begränsat sortiment. Det rör sig om sådant som normalt innehåller mycket socker, till exempel sylt, marmelad, saft, läskedrycker, kakor och snask. Just i de varorna kan vi byta ut sockret, men sortimentet vare sig kan eller behöver utökas till andra varugrupper, förklarar Ulla.

– Det är inte som det påstås, att varusortimentet för diabetiker är dåligt. Butikerna är fyllda av sådant som kan ätas. Det handlar om att vara kunnig och att läsa på förpackningarna.

Om alla såg

Ulla går vidare i sin strategi.

– Produkterna på den "sockerfria" hyllan är långt ifrån sockerfria. Sylt, saft och marmelad är gjorda på frukt och bär och innehåller både druv- och fruktsocker och lite vanligt socker, blandat. Ett par ersättningsmedel vi har fungerar till en del nästan som socker i vår ämnesomsättning.

– Och den här specialhyllan kan bli begränsande. Tyvärr är det diabetiker som inte vågar köpa något annat än det som finns på den särskilda hyllan. Ändå finns det många bra produkter, osötade också, som ligger ute i butikernas ordinarie sortiment och som helt enkelt inte får plats på den särskilda lilla hyllsektionen. Till exempel ananas i eget fruktspad.

Medveten konsument

Om de "sockerfria" hyllorna försvinner innebär det att konsumenterna måste bli mera köpmedvetna, ta för vana att läsa innehållsdeklarationer. På förpackningarna anges innehållet i ordningsföljd efter mängd. Den råvara det finns mest av står först, ingredienserna kommer i fallande viktordning. Därav kan man lätt bedöma varans sockermängd också. Står socker långt ner i uppräkningsordningen är det försumbart, står det däremot tidigt i raden är det mera betydande och kanske man bör avstå



Den så kallade sockerfria hyllan blir något av en falsk varudeklaration. Ta bort den, den begränsar, anser Ulla Ingeson, dietist, medan butikerna tvekar. Foto: Börje Thuresson.

från att använda den produkten.

Ulla lägger ännu en pusselbit på plats när hon varit ute i gävlevaruhuset, i vars kvällsstängda cafeteria vi håller till. Ur det vanliga sortimentet har hon plockat två sorters sötade matbröd.

– Det finns inget sockerfritt jäsbröd. Hur jag än bakar det, med eller utan tillsats av socker, så kommer det färdiga brödet att innehålla flera sockerarter. En del mjölstärkelse spjälkas av enzymer till maltsocker och därefter till druvsocker. Det sistnämnda "äter jätten upp", helt eller till allra största delen. Kvar i brödet kan finnas lite maltsocker och fruktsocker som en rest av eventuellt tillsatt vanligt socker. Endast obetydliga mängder av obearbetat vanligt socker, kanske mindre än ett gram finns kvar i många olika brödsorter. Hur stor resten är hänger bland annat samman med den sockermängd som tillsatts från början.

Det bröd Ulla håller fram innehåller fem gram socker per 100 gram deg och i det brödet kan man kanske räkna med att det per skiva finns kvar 2–3 gram av alla sockersorterna tillsammans. När diabetikern inventerar i bröddisken kan det vara bra att veta att kavring av olika så kallade sirapslimpor hör till de sötare brödslagen, det är bröd man kan undvika. Men i övrigt finns det många sorter som innehåller obetydligt med socker, även om de inte hör till det osötade sortimentet.

Frågor och svar

Den som läser på förpackningen får svar på de frågor man som diabetiker bör ställa sig: Hur mycket äter jag av det här? Har sockret någon betydelse? Det samma gäller fett – hur mycket får jag i mig?

För en bredbar leverpastej exempelvis deklarerar innehållet som vanligt i fallande viktordning, man kan se att sockermängden är obetydlig. Eftersom

Mäster Leverpastej

Ingredienser till 100 g: 30 g svinlever, 13 g fläsk, vetemjöl, mjölkpulver, salt (1,6 g) med nitrit, mjölkprotein, socker, kryddor, askorbinsyra.

Näringsvärde. Genomsnitt för 100 g: Protein 11 g, fett 10 g, kolhydrat 9 g, energivärde 750 kJ, 180 kcal, järn 5 mg, retinol (vitA) 3 mg, riboflavin (vitB2) 1 mg.

KYLVARA: Förvaring högst +8°

Innehållsdeklarationen visar ingredienserna i fallande viktordning. När socker kommer långt ner, som här, är mängden ytterst liten och försumbar.

det rör sig om små mängder, en "krydda", är det ingen fara. Ändå är det diabetiker som inte vågar äta för att det står socker på förpackningen.

Dock gäller som alltid i diabeteskosten att se till hela måltidens sammansättning, "mängden och tillfället" har betydelse, hela kompositionen med protein, fett, kolhydrater och andra näringsämnen har betydelse.

Alla är inte lika inne på samma linje som Ulla Ingesson om att sockerfria hyllor mera är till förfång än till diabetikernas gagn. Varuhus och butiker tvekar. Det är väl så här diabetikerna vill ha det? resonerar de. Är det det? ■

Vad tycker du?

Ja, vad tycker du själv om den "sockerfria hyllan"? Behöver vi den? Eller är det dags att säga farväl till den och bli en ny typ av konsument som tittar i alla butikshyllor och läser innehållsdeklarationer? Skriv gärna till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö, om vad du tycker i denna fråga, där åsikterna säkert är många och skiftande.

NYHET

HYPOCOUNT MX

Ny kompakt blodsockermätare med inbyggt minne. Finns i utföranden för Ames Dextrostix, BM Test BG och BM Test Glycemie 1 – 44.

För mer information, se vår produktannons i denna tidning eller kontakta oss direkt.



DIABETES SERVICE

Box 100 10, 181 10 LIDINGÖ, Tel. 08-765 15 03

Ny insulinstyrka introduceras

Av Ulla Ernström

Socialstyrelsens läkemedelsavdelning har i princip fattat beslut om att det mer koncentrerade insulinet med 100 internationella enheters (IE) styrka ska införas i Sverige 1987. Avdelningen har också bestämt sig för förhållningssätt till flergångsanvändning av engångssprutor.

Införandet av 100 IE insulin som enda insulintyp pågår sedan några år ute i världen. Från 1 april 1986 introduceras detta insulin i Danmark. Norge har också fattat beslut om att införa 100 IE insulin och att det gamla 40 IE ska avregistreras.

En del formella frågor återstår ännu innan socialstyrelsen fattar definitivt beslut, men enligt nu kända planer beräknas 100 IE insulin införas i Sverige från 1 oktober 1987. En sådan förändring måste föregås av en intensiv informationsperiod. Patienter och sjukvårdspersonal ska informeras under halvårsperioden 1/10-86-31/3-87. Medan halvåret därpå, 1/4-30/9-87 blir en övergångsfas då alla diabetiker med insulin

får genomgå en kontroll och ställs om på det nya insulinet. De som av medicinska skäl inte kan använda styrkan 100 IE ska kunna få 40 IE på licens.

100 IE insulin används redan idag i viss omfattning, på licens. Många pumpar är gjorda för 100 IE. Den vätskemängd man behöver spruta in i kroppen blir mindre.

Nackdelar med det nya insulinet kan vara att vid behandling av mycket små barn blir insulinet för starkt, det måste spädas. Under övergångstiden finns det också viss risk för incidenter med hypoglycemier beroende på feldoseringar. Övergången till 100 IE insulin betyder att Sverige lämnar ml-systemet,

insulinsprutorna kommer att vara märkta IE.

I praktiken blir det dock ingen större skillnad eftersom IE-sprutan och 1 ml-sprutan är ganska lika, det står 50 och 100 i stället för 1/2 och 1 ml.

Förbundet har sedan 1980 i debatten hävdat att om engångsmaterial ska återanvändas ska det vara på diabetikernas villkor, det är diabetikern som ska fatta beslutet. Läkemedelsavdelningen i Uppsala tillgodoser nu detta genom att de i sin skrivning till rekommendation påtalar att engångsmaterial, sprutor, **går** att använda flera gånger. Avdelningens undersökning konstaterar att det är en chans på miljonen att en infektion ska uppstå vid injektionsstället. Patienten ska uppmärksammas på den lilla mängd kolibakterier från huden som kan samlas i sprutan, men sedan är det upp till den enskilde diabetikern om han vill använda sina sprutor flera gånger. Sjukvårdspersonal ska inte kunna besluta om neddragning i förskrivningen av antalet sprutor. ■

Sommaren på Assö närmar sig!

Du har ännu chans att anmäla intresse för Diabetesförbundets verksamhet på Assö sommaren 1986. Skicka in kupongen så får du anmälningsblankett och uppgifter om kostnader och bidrag.

- K1 Sommarläger 28/6-18/7 (11-14 år).
- K2 Barnkoloni 20/7-2/8 (8-10 år).
- Sjösportläger 20/7-9/8 (12-15 år).

Lägret och kolonin tar emot 34 barn, sjösportlägret har omkring 30 deltagare.

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023, 12505 Älvsjö.

Namn

Adress

Postnr

Postadress

Jag rekviderar härmed anmälningsblankett till:

K1

Sjösportläger

K2



BREVKONTAKT

Hejsan!

Finns där någon tjej som vill brevväxla med en kille på 29 år. Helst vill jag att du har samma sjukdom som jag så att vi kan prata om detta. Din ålder har ingen betydelse. Mina intressen är musik, fotboll, skriva brev. Svar till

Alamgir
4:131 Kantors
75424 Uppsala

Se hit!

Jag är en tjej på 12 vintrar. Jag vill ha brevisar i åldern 11-13 år. Du ska ha diabetes. Mina intressen är hästar, ridning, djur och undulater. Skriv till:

Linda Waldemar
Brinkvägen 11
35249 Växjö

Hello there!

I'm a boy who is 14 years old and I would like to write to boys or girls in England or USA or people from other countries. My interests are languages, animals. If you are interested, please write to:

Tommy Olsson
Växthusgatan 20
S-73300 Sala
Sweden

Hejsan!

Jag är en tjej på 18 år som har diabetes. Jag vill brevväxla med killar mellan 18-21 år som också har diabetes. Mina intressen är: Musik (synth), jogging, djur, bilar m.m. Stoppa gärna med ett foto. Snälla, skriv till:

Carina Karlsson
Alstigen 29A
68500 Torsby

Hejsan!

Jag är en tjej på snart 17 år som har haft diabetes i 10 år. Jag skulle gärna vilja ha kontakt med andra som har diabetes. Både tjejer och killar, ålder spelar ingen roll. Mina intressen: Musik, läsning, handarbeten, min hund m.m. Min adress:

Annika Andersson
PI 5385
68600 Sunne

Hallå!

Jag är en tjej på 13 år som har diabetes. Jag vill ha brevisar i åldrarna 13 år och uppåt. Kille eller tjej spelar ingen roll. Du behöver inte ha diabetes. Mina intressen är: Fotboll, musik, dans, djur m.m. Mina idoler är: Sandra, A-ha och många

mer. Foto är ett plus. Jag svarar på alla brev så skynda er och skriv till:

Åsa Nolberger
PI 8109
54200 Mariestad

Jag är 58 år och diabetiker, önskar få kontakt med kvinnliga diabetiker, helst med någon som bor i stockholmstrakten. Jag är intresserad av promenader, friluftsliv och handarbete m.m. Skriv till:

Ulla Nordquist
Lantjägarvägen 80
14700 Tumba

Hej!

Jag efterlyser en fru, troligen bosatt i Onsala, som är diabetiker och precis som jag har problem med skruppen ledkapsel i höften. Vill gärna veta hur hon har det eftersom jag mår dåligt och har blivit sämre under fem års tid.

Ulla Bjursberg
Malusgatan 5A
21232 Malmö

Jag skulle vilja ha brevkompisar med diabetes i åldern 9-11 år, killar eller tjejer, det kvittar. Jag är 10 år. Om du vill så skriv till mig under adress:

Jill Samuelsson
Gårdsfogdegården
50277 Hedared

GLÖM DIN RÄDLSLA FÖR NÅLSTICKET!

Automatiska injektorn DBGM
DIAMATIC

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

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

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

Jag vill ha mer information om
DIAMATIC och övriga artiklar

Namn

Adress

Postnummer

Postadress

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

Riksdagsmotion i avdragsfrågan

Diabetiker och vissa grupper mag- och tarmsjuka har stora extrakostnader för kosthållet och bör därför få göra ett skatteavdrag, anser riksdagsmännen Karl Erik Eriksson och Björn Molin (båda fp) i en motion till riksdagen. "De beloppsgränser som gäller i dag för att få göra

ett avdrag i deklARATIONEN innebär att knappast någon med heltidsarbete har rätt till avdraget", skriver motionärerna. De föreslår att alla med konstaterad diabetes och mag- och tarmsjukdom får rätt till avdrag på slutskatten, s.k. skattereduktion.



Diabetikernas extrakostnader för kosthållet bör berättiga till skatteavdrag. Frågan är åter föremål för motioner till riksdagen.


Vårdbidragmotion till riksdagen

Riksdagen har avslagit tidigare ingivna riksdagsmotioner om en översyn av tillämpningsreglerna för utgivande av vårdbidrag. Men ge upp är det sista man får göra. I denna viktiga fråga mo-

tionerar nu Ann-Cathrine Haglund mfl (m) som hemställer om regler som medger en rättvisare behandling av diabetesbarnen i vårdbidragsfrågan.

Regeringens extrasatsning

Regeringen satsar i årets budget 75 nya miljoner kronor för att förbättra handikappades möjligheter till arbete, för ökat stöd till forskning och satsningar inom utbildnings- och kulturområdet. 10 av miljonerna satsas på avancerade tekniska hjälpmedel, ett annat exempel på förbättring är förslaget om en tvåårig försöksverksamhet med friare utnyttjande av medlen för vuxenstudiestöd samt ett nytt ansökningsförfarande för vuxenstudiestödet. Det sistnämnda skulle innebära att handikapporganisationer får möjlighet att söka dagstudiestöd kollektivt, en förenkling av tidigare förfaringssätt.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
125 05 Älvsjö
Tel 08/81 04 90

Vice förbundsordförande:
Bo Lundberg
Vargvägen 129
902 38 Umeå

Kanslichef: Berndt Nilsson

"Njurfunk" på kasset

Riksförbundet för njursjukas tidning "Njurfunk", en medlemstidning, finns nu att få på kasset. Intresserade kan ringa RNjs förbundskansli tel 08/68 15 70 eller 08/58 54 93.

Forskningsmiljon fördelad

Svenska Diabetesförbundets forskningsanslag för 1985 är utdelade. En miljon kronor har fördelats på 77 olika forskningsprojekt. Exempelvis får docent Gisela Dahlqvist, Stockholm, 22.000 kronor för fortsatta epidemiologiska studier av typ 1 diabetes hos barn 0-14 år. Hans Diderholm, Uppsala, har tilldelats 17.000 kronor för sin forskning om Cocksackie B virus roll i patogenesen av diabetes mellitus. Erik Gylfe, Uppsala, får ett forskningsanslag om 19.000 kronor för forskning om insulinsekretionens reglering, speciellt med avseende på betydelsen av kalcium.

Förutom forskningsanslag om en miljon kronor har Svenska Diabetesförbundet delat ut resebidrag till forskare om 35.000 kronor.

Anslag och stipendier 1986

Forskningsanslagen ska utgå med en miljon kronor även under 1986. Anslagen till resor ska ökas, beloppet som fördelas för resor under 1986 blir 85.000 kronor.

Förbundsstyrelsen har också beslutat anslå 100.000 kronor till styrelsens eget stipendium 1986.

Bertil Dahléns minnesfond

För att hedra minnet av den avlidne förbundsordföranden Bertil Dahlén enades hans anhöriga och förbundsstyrelsen om att instifta "Bertil Dahléns minnesfond". Medel från fonden skall vid behov, efter ansökan, delas ut till ungdomar med diabetes, för att täcka kostnader för resor inom eller utom landet i samband med utbildning i den egna sjukdomen. Bidrag till minnesfonden kan sättas in på postgiro 900901-0, ange Bertil Dahléns minnesfond på talongen.

Motionsrekord till riksstämman

Det rekordstora antalet motioner till årets riksstämma i Falun i maj 1986 tyder på aktivitet i förbundet. Glädjande förstås, medan avdelningen motioner på riksstämman naturligtvis kan bli lång och risken finns att tidsramarna kan knaka i fogarna.

Årets 64 inkomna motioner är dubbelt så många som till förra riksstämman för tre år sedan. Ämnena är många, även om liknande förslag återfinns i flera motioner. Några plock ur högen:

Södra Ångermanlands Diabetesförening föreslår att riksstämman tar upp en diskussion om inrättandet av en deltidstjänst som förbundsordförande.

– Vi är övertygade om att det blir allt svårare att hitta kunnigt folk som är villiga till ideellt arbete i omfattning som förbundsordförandeuppdraget kräver, samtidigt vet vi nödvändigheten av att

ha en aktivt arbetande förbundsordförande, motiverar föreningen med.

Diabetesföreningen i Österlen lägger en motion i samma ärende.

Avdragen i självdeklarationen, fri tandvård för diabetiker, oro för neddragningar i hjälpmedelsverksamheten är andra exempel på motioner. Önskemålen är också många om informationsmaterial, affischer och broschyrer. ID-korten bör förändras, förbundet bör ta fram ett särskilt diabetesmärke föreslår några motionärer.

Falun-Borlänge Diabetesförening anser att förbundet ska verka för att diabetiker får göra värnplikt. Föreningen menar att den idag vanligen förekommande utestängningen från värnplikten uppfattas av många diabetiker som en diskvalificering. Moderna behandlingsmetoder ger diabetesungdomarna större

möjligheter än tidigare att känna sig som friska och fungera normalt i samhället.

– Föråldrad lagstiftning och praxis som förstör ungdomarnas självkänsla bör undanröjas, skriver föreningen.

En motion, också den från Falun-Borlänge, behandlar förbundets tema 1986–87, psykologi. Föreningen anser att förbundet bör arbeta för att psykolog/psykiater knyts till diabetesteamen i större utsträckning då "de sociala aspekterna/problemen då en person insjuknar i diabetes beaktas dåligt".

Förbundets kurser och förbundsstyrelsens sammansättning är andra motionsämnen, liksom tidningen Diabetes, där det är annonseringen om till exempel fruktsocker som "stör" vissa medlemmar.

NYA PRODUKTER

Skrift för skolbarn

"Diabetes orsakas av en skada på bukspottkörteln som gör att den inte kan producera insulin. Insulin är ett hormon som sänker blodsockret". Detta citat är ett litet utdrag ur en ny informations-skrift som enkelt talar om vad diabetes är och innebär, tänkt för barn i yngre skolåldrar. Skriften heter "Diabetes Vad är det?" och är utgiven av Novo Industri AB i Malmö.

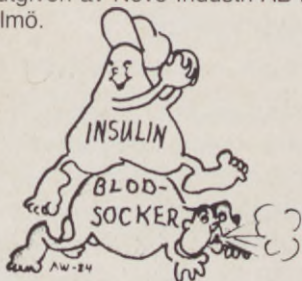


Illustration ur "Diabetes Vad är det?"

Nållös injektion

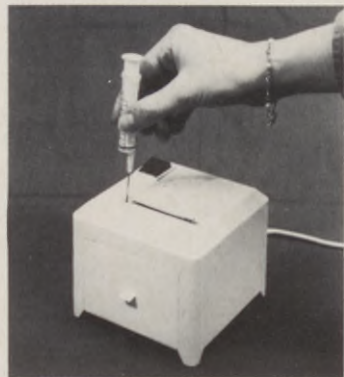
Nu kommer det ännu ett instrument för insulintagning utan nål. Orion Diagnostica AB i Trosa saluför Vitajet, där man genom att trycka på en knapp sprutar in insulinet i en fin ström under huden. Istället för med nål överförs insulinet genom en safirspets. Hjälpmedlet kan användas för mixning av olika insulinsorter som kan appliceras i en injektion. Det är inte kostnadsfritt hjälpmedel.

Insulinknappen kostnadsfri

Insulinknappen "Button Infuser" är nu testad och godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel från den 1 februari 1986. Hjälpmedlet, som vi skrivit om tidigare, består av en nål som fästs direkt i kroppen, i mellangärdet. Insulinknappen kan sitta kvar i minst två dygn, ett mjukplaster sätts runt injektionsöppningen. Det är Dartec AB i Skanör som marknadsför insulinknappen.

Kanylförstörare

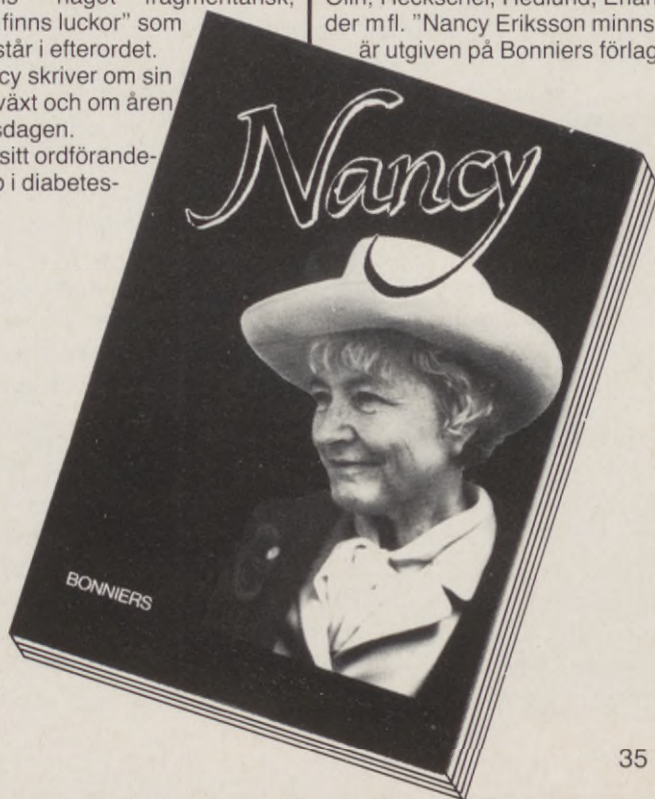
Använda kanyler kan vålla problem. Det finns en kanylförstörare som förstör en kanyl på 1–2 sekunder. I den elektriska kanylförstöraren smälts kanylen ner. Måtten är 130×130×110 mm. Leab heter firman i Mönlycke som säljer den.



Nancy Erikssons minnen

Nancy Eriksson var ordförande i Svenska Diabetesförbundet under 22 år, mellan 1956 och 1978. Denna färgstarka och viljestarka person lade ner samma själ och hjärta i arbetet för diabetikerna som hon gjorde som riksdagskvinna. Nancy Eriksson började skriva ner sina minnen innan hon avled 1984. Men hon hann inte skriva färdigt, därför är hennes memoarbok "Nancy Eriksson minns" något fragmentarisk, "det finns luckor" som det står i efterordet. Nancy skriver om sin uppväxt och om åren i riksdagen. Om sitt ordförandeskap i diabetes-

förbundet nämner hon ingenting, kanske var det en av de saker hon aldrig hann formulera på papper. Hon hade kontakt med diabetiker som sjuksköterska, men anger inte i boken om hennes intresse för diabetikerfrågor i ett större perspektiv väcktes då eller senare. En bok att läsa mest för den som är intresserad av det politiska arbetet och av personliga beskrivningar av partiledarna Olin, Heckscher, Hedlund, Erlander m.fl. "Nancy Eriksson minns" är utgiven på Bonniers förlag.



KORT OM DIABETES

Transplantationer av bukspottkörtel

Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har utfört två nya bukspottkörteltransplantationer. Det är på Huddinge sjukhus som de flesta transplantationer av denna typ utförts i Sverige.

Men vet ännu inte, efter en respektive två månader, hur de aktuella transplantationerna i Göteborg lyckats. De första transplantationerna av bukspottkörtel i Göteborg gjordes för tio år sedan, men de misslyckades. Transplantaten fungerade inte, patienterna fick återgå till insulinsprutor.

Nu efter tio år har Sahlgrenska transplanterat bukspottkörtel igen, med samtidig transplantation av njurar. Man använder en teknik som också prövats i USA. Resultaten under senare tid från olika håll i världen visar att de nya bukspottkörtelarna fungerar något år, man saknar långtidsuppföljningar.

Det är tekniska problem med transplantation av bukspottkörteln, som inte bara

producerar insulin utan också frätande bukspott. Den gamla bukspottkörteln får alltid sitta kvar hos mottagaren. Även om den inte producerar insulin producerar den bukspott. Därför är problemet hur man ska bli av med överflödet av bukspott. I Göteborg har man löst detta genom att sy fast den nya bukspottkörteln direkt till urinblåsan, då kisser personen ut överflödigt bukspott. Medan man på Huddinge sjukhus valt att koppla bukspottkörteln till tarmen.

De nya transplantationer är inledningen till ett nytt program där omkring tio bukspottkörteltransplantationer beräknas bli genomförda under första året. I Göteborg väntar fem personer på ny bukspottkörtel. Det är diabetiker med så svårt skadad njure att de behöver en ny. De som vill kan då bli aktuella för samtidig transplantation av bukspottkörtel. Uppgifterna är hämtade från en artikel i Göteborgs-Posten.

Doktorsavhandling om diabetes på svenska

Det vanliga är att doktorsavhandlingar skrivs på engelska. Men ett undantag är den avhandling som Sten A Ivarsson, barnkliniken, Malmö allmänna sjukhus, har skrivit. Doktorsavhandlingen, som är framlagd vid Lunds Universitet, har en lång titel: "Studier över Insulinsekretion, Insulinbindning till Erythrocyter och Insulinkänslighet med speciell hänsyn

till diabetes mellitus typ I i tidigt skede hos barn". Ivarsson uppger att han skrivit på svenska, med engelsk summary, för att flera svenskar ska kunna läsa den. Kanske något för diabetesförbundets medlemmar? Den som är intresserad kan kontakta redaktionen för Diabetes.

Aspartamsötat ökar

Aspartam är det snabbast växande lågkalorisötningsmedlet uppger Sweetener Update i sin tidskrift International Sweeteners Association. I Storbritannien fanns det i början av 1984 fyra produkter som sötas med aspartam. Idag har antalet aspartamsötade produkter ökat till omkring 160. Vanligast är bordsötningsmedel och läskedrycker.

Kunde inte räddas

Den i höstas uppmärksammade transplantationen av bukspottkörtel på Huddinge sjukhus, där modern donerade halva sin bukspottkörtel till sin dotter slutade efter några månader med att dottern avled. Den inopererade körteln fungerade, men den medicin som skulle hindra kroppen från att stöta bort transplantatet hade inte önskad effekt och successivt tillstötte komplikationer.

Måltidsdata

Komponera den perfekta måltiden. Per data. Nej, kostrådgivning per data är inte något avlägset. Det finns redan dataprogram, än så länge mest använda i storhushåll, där datorn kan svara på hur mycket av varje som ska plockas fram ur förråden och hur mycket varje portion kommer att kosta. Med dataprogram kan en dietist, ibland tillsammans med den som behöver råd om kosten, kanske en diabetiker, näringsberäkna och få direkta svar på hur en måltid ska sättas samman för patienten. Recept och

Handledning i vardagsproblem

En ny firma har startats i Stockholm som tar emot diabetespatienter för rådgivning och handledning. Firmanamnet är Diabeteskonsulterna och bakom detta finns två personer som själva är diabetiker med erfarenhet av situationer som kan uppstå i livets olika skeenden.

Stor vinst att hämta

Samhället förlorar enorma belopp vid organiserad ineffektiv vård av fotsår, påpekar Ace Jernberger, överläkare och klinikchef vid ortopedkirurgiska kliniken vid Centrallasarettet i Norrköping, i en artikel i Läkartidningen. Han redogör där bland annat för ett exempel där en studie av en patient med kroniskt fotsår visade att kostnaderna för sjukbesök och slutna vård, egenavgiften och utgifter för resor under sju år var sammanlagt 280.000 kronor. Ändå läkte inte såret. När en avlastande gånggipsbehandling sattes in läkte såret efter sex besök. Men totalkostnaderna, skor inberäknade, stannade vid 6.000 kronor, dessutom var patienten i fullt arbete under gipstiden.

Merutgifter för specialkost

Konsumentverket aktualiserar sina siffror om merutgifter för specialkost då och då. Nu kommer det nya uppgifter om hur stora merkostnader en diabetiker beräknas ha för maten per år. En lågenergiförbrukande diabetiker har enligt verkets siffror merutgifter på 2.470 kronor per år, medan en högenergiförbrukande diabetikers mat beräknas kosta 3.600 kronor mer per år än för en frisk person. Med lågenergiförbrukare menas här personer med ett dagligt energibehov av 7,7 MJ (1.850 kcal) och högenergiförbrukare behöver 10,9 MJ (2.600 kcal) per dag. Det är konsumentverkets beräkningar försäkringskassan använder, vid beräkning i utredningar om vårdbidrag till exempel.

priser kan också tas ut ur datorn. Den kan i stapelform visa om till exempel fett eller askorbinsyra är överrepresenterat i den mat patienten brukar äta. Den visuella versionen av matens näringsvärde kommer man lättare ihåg, dessutom kan man få den med sig hem på papper eftersom datorn också skriver ut det den visar på bildskärmen. Företaget Aivo AB i Stockholm har tagit fram dataprogrammen om kostrådgivning.

B-D Har alternativen

B-D erbjuder valmöjligheter oavsett insulindosens storlek

B-D MINI-DOS 1/2 ml

Alternativet för små doser.
Liten, smidig och bekväm.
Tunnaste kanylen för insulininjektion -
MICRO FINE III.

B-D 2 ml Insulinspruta

Alternativet för stora doser.
En extra lång cylinder i kombination
med en specialutformad skala gör
doseringen av insulin både trygg och
enkel.
B-D 2 ml Insulinspruta kombinerad med
kanyl - 0,38 x 16 mm.

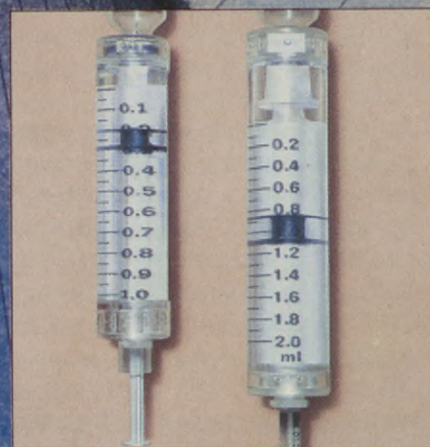
B-D 1 ml Insulinspruta

Alternativet för de flesta.
MICRO-FINE III kanyl - 10% tunnare
än övriga fabrikat.



Bekvämt förpackade med säkra sterilsydd

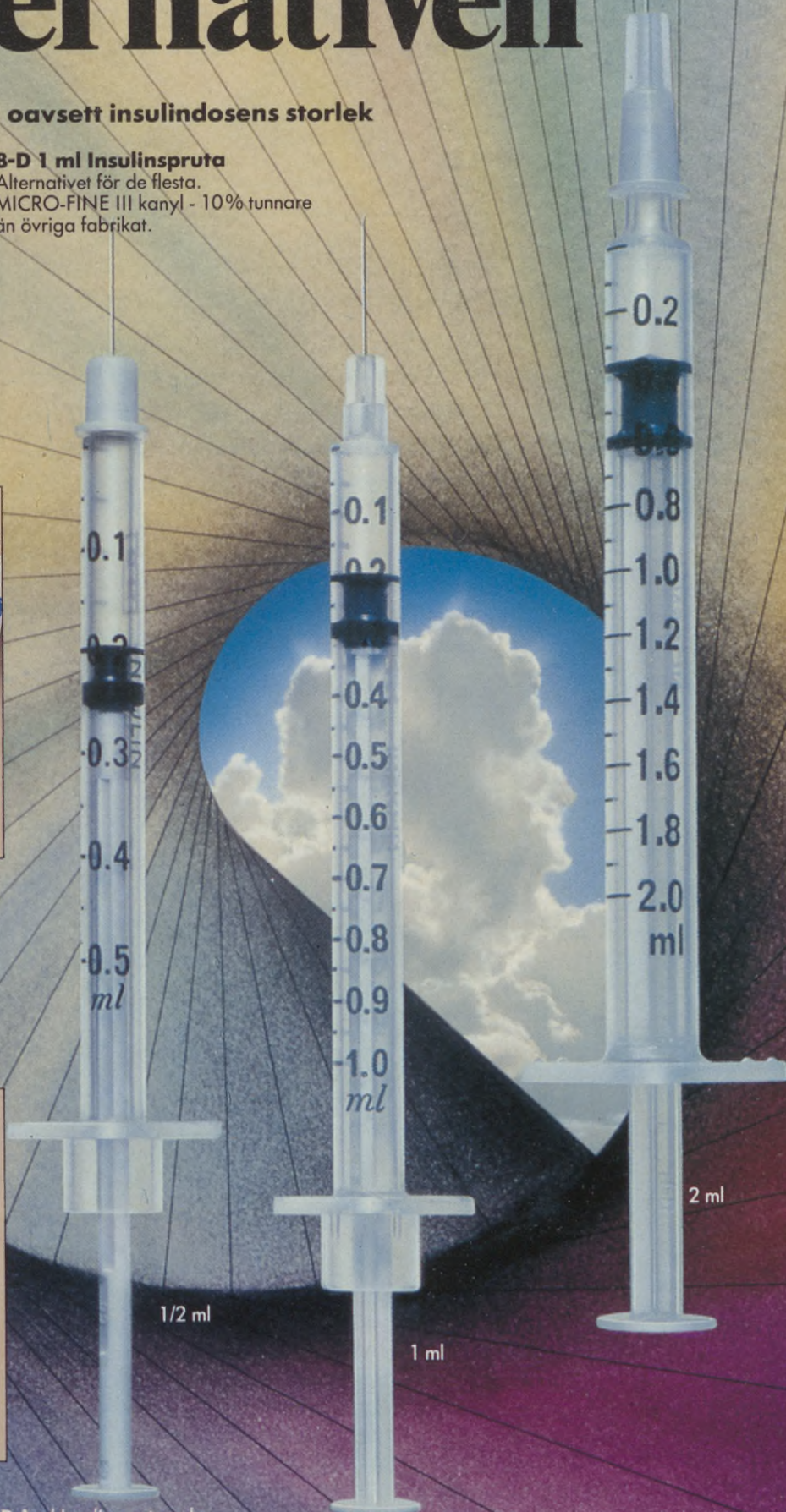
B-D MINI-DOS och B-D 1 ml Insulin-
spruta är sterilt säkrade med effektiva
skydd för kanyl och kolv. Praktiska och
enkla att ta med på resan, till jobbet
eller till skolan. En och en eller i den
bekväma 10-påsen, helt efter behag.



Magna-Guide

Oron hos patienter att dosera fel
minskas om de kan se skalan lite
tydligare. Därför finns B-D Magna-
Guide förstöringsglas både till

B-D 1 ml Insulinspruta och
B-D 2 ml Insulinspruta.



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

**BECTON
DICKINSON**

FRÅGOR OCH SVAR

I PANELEN:



Margit Eliasson,
dietist



Barbro Hemgren,
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,
professor



May Nes,
fotterapeut

BESVIKEN PÅ DIABETESFORSKNINGEN.

Ingenting händer fast vi har så många experter. Hur kan vi bara hålla på och tassa runt problemen och vänta på diabeteskomplikationerna? Det är dålig fart i diabetesexperterna och i diabetesförbundet. Och varför är diabetiker så förnöjsamma? Det kom ett brev med dessa och andra frågor, adresserat till professor Rolf Luft i Diabetes panel.

Brevet är från en förälder till en diabetiker som är 18 år, från Kerstin Svensson i Arvika, som skriver att hon inte vill ha något svar, för hon vet ändå vad det är för svar hon kommer att få. Hon vill bara skriva av sig lite.

Kerstin Svenssons brev är långt och hon är besviken på forskningen, men också på tidningen Diabetes som hon helst kastar i papperskorgen. När redaktionen kontaktade Kerstin Svensson för att eventuellt få göra en intervju med henne, där hon får tillfälle att framföra sina åsikter personligen tackar hon nej, vänligt, men bestämt.

Däremot har hon inget emot att brevet publiceras i tidningen. "Så har jag medverkat i detta typiskt svenska fenomen, utreda, skriva, publicera, katalogisera, registrera, diskutera, diagnosticera och arkivera", svarar hon, med slutklämmen att "till någon nytta blir det inte". Hon vill inte medverka i något som hon tycker liknar socialpornografi med "många fina utläggningar om hur mycket vi lärt oss om diabetes och om alla diabetiker som idrottar och lever så bra, så bra". Även om hon kommit så långt att hon egentligen skulle kunna bjuda på det också, förklarar hon.

Tillvaron rasade

Kerstin Svensson har fått ett personligt svar från Rolf Luft, men svar på hennes frågor publicerar vi också här. Hennes

brev innehåller frågor som alla diabetiker ställer sig då och då och brevet visar hur hopplöst det kan kännas ibland att vara en anhörig och dagligen brottas med sjukdomsproblem. Kerstin Svenssons brev är nedkortat:

– Jag är mamma till en diabetessjuk pojke, nu 18 år. För två år sedan fick han diabetes och därmed rasade tillvaron ihop för oss. Utåt sett fungerar vi, men det är bara på ytan. Konstigt nog tror alla inom sjukvården att det är diabetikern som lever riktigt. Men det är väl därför forskningen stått stilla så länge. Nog är det väl konstigt att diabetiker stuckit sig själva i 60 år när man vet var felet ligger? Vi vet så mycket om hormoner, ämnesomsättning och inre organ och ändå fortsätter vi att ta blodprov, göra kurvor, motionera, ta urinprov, 2 eller 3 sprutor, potatis eller spagetti, gå i trappor eller ta hissen. Hur kan vi bara hålla på att tassa runt problemen när vi har så många experter?

Dålig fart

Kerstin Svensson ställer frågan om det inte kan saknas något spårämne hos diabetikerna, som selen och fosfor, som saknas lokalt i Sverige, där diabetes förekommer mera än i de flesta länder. Dessutom undrar hon om dagens insulinpumpar är från 1985 när de är så stora och klumpiga. Datorer krymper och fördubblar samtidigt sin kapacitet

vartannat år, jämför hon. Vill man kanske inte ta tag i detta på grund av kostnaderna? Säger man att pumparna läcker, ramlar av m.m. för att man inte kan ge alla diabetiker för 11.000 kronor? Och varför byter man inte ut gamla insulin sorter mot rena humaninsulin?

– Numera vet jag att man måste vara väldigt frisk om man ska orka vara sjuk, fortsätter Kerstin Svensson i brevet. Det är dålig fart på diabetesexperterna och på diabetesförbundet. Finns det inga pengar bakom? Varför är diabetiker så förnöjsamma? Är det också en komplikation?

Hon tycker att tidningen Diabetes "frosar i bensår på färgbilder som var och en skulle få pris i en fototävling och nyligen fick vi en rubrik om impotens som var större än om kriget brutit ut. Man har också (haft, red.anm.) en lustig tävling om bukspottkörtlar, sötningsmedel m.m. Ska svårt sjuka roa sig med sin sjukdom?"

Kerstin Svensson skriver att kanske ljuger hon för sin son när hon säger till honom att först blir pumparna bättre, då köper vi en, kanske i Japan eller USA. Sedan klarar de transplantationer och dessutom kan de nog i USA med genteknik slippa transplantation. "Till dess ska du ligga bra".

Till Kerstin Svensson

Du ställer stora krav på diabetesforskningen, och det är i och för sig riktigt. Man måste dock minnas att det kan ta lång tid innan erfarenheter från basal och tillämpad medicinsk forskning kan tillämpas praktiskt. Det kan gå fort – ett bra exempel är genteknologin – men detta tillhör undantagen. Det föreligger ett "gap" mellan diabetesforskning och diabetesvård, som vi måste försöka överbygga. Vi kan hjälpa till med detta genom ärlig och inte PR-färgad information till diabetikerna.

Det är insulin som saknas hos diabetikerna och inget annat. Att ungdomsdiabetes så ofta debuterar under den snabba tillväxtfasen kan sammanhänga med att hypofysen under den tiden producerar särskilt mycket tillväxthormon. Det finns också andra tänkbara förklaringar.

Det har varit ett stort önskemål att få fram en oblodig mätmetod för blodsocker. Man har bla tänkt sig att använda örnsnibben för ändamålet – detta går bra för exempelvis hemoglobin i blodet.

Misslyckandena beror främst på att blodsockerhalten är så låg och att det därför blir för stora "störningar".

Snabb pumputveckling

Mycket har hänt under senare år med insulinpumparna, utvecklingen har gått snabbt. Vi saknar tyvärr fortfarande pumpen med det "slutna systemet": där apparaturen mäter blodsockret och in-formerar pumpsystemet om hur mycket insulin som skall ges. Den apparatur som finns och uppfyller dessa krav är för stor och skrymmande för att kunna bäras av patienten.

Humaninsulin finns tillgängligt i hela landet. Ni bör dock inte räkna med några fördelar av detta insulin jämfört med

högrenat svininsulin. Det stora framstegget med humaninsulin är att det illustrerar att man med genteknologi kan producera insulin och förmodligen i obegränsad mängd. Detta skulle kunna hjälpa de fattiga länderna med deras insulinförsörjning.

Detta om några av problemen i ditt brev. Det är belysande också ur en annan synpunkt: det visar hur många diabetiker och deras anhöriga känner sig när de dagligen konfronteras med sjukdomen; deras hjälplöshet inför de många och tunga problemen; deras ilska och förtvivlan inför den krassa verkligheten, som innebär att diabetes fortfarande är en livslång sjukdom som kan påverka patientens fysiska och sociala liv; och

att sjukdomen inte som de flesta andra sjukdomar kan tas om hand av enbart sjukvårdspersonal, utan hela tiden kräver patientens engagemang – det vi kallar egenvård.

Ditt brev var en nyttig påminnelse om hur diabetikerna kan ha det mitt i ett samhälle där massmedia dagligen basunerar ut stora medicinska framsteg. Det gav mig en läxa. Tack.

Rolf Luft

Kerstin Svensson tycker inte att tidningen Diabetes ger henne det hon vill ha och det är tråkigt. Redaktionen vill göra en tidning med blandat innehåll, där forskningen får stort utrymme, men där ska också finnas plats för reportage av olika slag. De flesta läsare som hör av sig är nöjda.

Redaktionen

Insulinbehandling för dig – funderingar

Många diabetiker går omkring med ett stort laddat frågebatteri inom sig som de ofta har svårt att få en lika stor laddning svar på. För det mesta som rör diabetes är så individuellt. Att många har undringar om insulinbehandling har Barbro Hemgren erfart och här informerar hon om sådan.

Eftersom insulinbehandling måste anpassas till en rad olika faktorer är det nödvändigt med individuell rådgivning. Faktorer som spelar in kan vara:

- Insulinregim, dvs val av insulin (måltids- och basinsulin eller en blandning av dessa),
- antal injektioner per dag och tidpunkt för dessa,
- injektionsställe, dvs var insulinet injiceras,
- injektionsteknik, dvs hur insulinet injiceras.

Målet är att få en insulinregim som i möjligaste mån liknar kroppens egen insöndring av insulin. Samtidigt måste doseringen passa vars och ens rutiner.

Därför kan det vara en, två eller flera injektioner som är mest lämpligt.

Tidpunktens betydelse

Insulinet har till uppgift att sänka blodsockret och det man strävar efter är att styra blodsockret så att det varken blir för högt eller för lågt. Tidpunkten för injektionen är av stor betydelse, det gäller särskilt för måltidsinsulinet i förhållande till tidpunkten för måltiden. Här är egna blodsockertagningar till stor hjälp, om man nu har möjlighet till detta.

De vanligaste injektionsställena är låren, magen och övre delen av stjärten. Men kroppens upptagning av insulin varierar. På magen blir upptaget betydligt snabbare än på låret, vilket kan utnyttjas till exempel när insulin, mat och resa till jobbet kan vara svårt att kombinera. Har man en injektion av basinsulin på morgonen och injektionsstället är magen kan insulinet eventuellt tas upp så snabbt och effektivt att det inte räcker till nästa morgon. Egna provtagningar ger svaret.

Skifta injektionsställe

Vid injektion på ett och samma ställe uppstår det lätt förändringar i fettväven. Eftersom dessa förändringar försämrar kroppens upptag av insulin bör man skifta injektionsställe efter en passande

rutin. Observera dock att byte av injektionsställe kan ge upphov till en kraftigare insulinverkan och resultatet kan bli en insulinkänning – för lågt blodsocker.

Injektionstekniken är beroende av injektionsställe och av vilken spruta och kanyl som används. Sprutor med fast kanyl har kortare spets och kan oftast injiceras i 90 graders vinkel mot huden, övriga kanyler injiceras i cirka 45 grader. När insulinet har injicerats dras kanylen ut till hälften och sedan väntar man några sekunder innan resten av kanylen dras ut. På detta sätt minskar risken för att insulin kan läcka ut.

Insulinregim, injektionsställe och teknik har alltså betydelse för diabetesläget.

Jag har pekat på några faktorer som du som diabetiker bör tänka på, men för att allt ska passa just dig diskutera med din läkare och sjuksköterska och försök att tillsammans komma fram till vad som passar just dig.

Barbro Hemgren

Välkomna med frågor

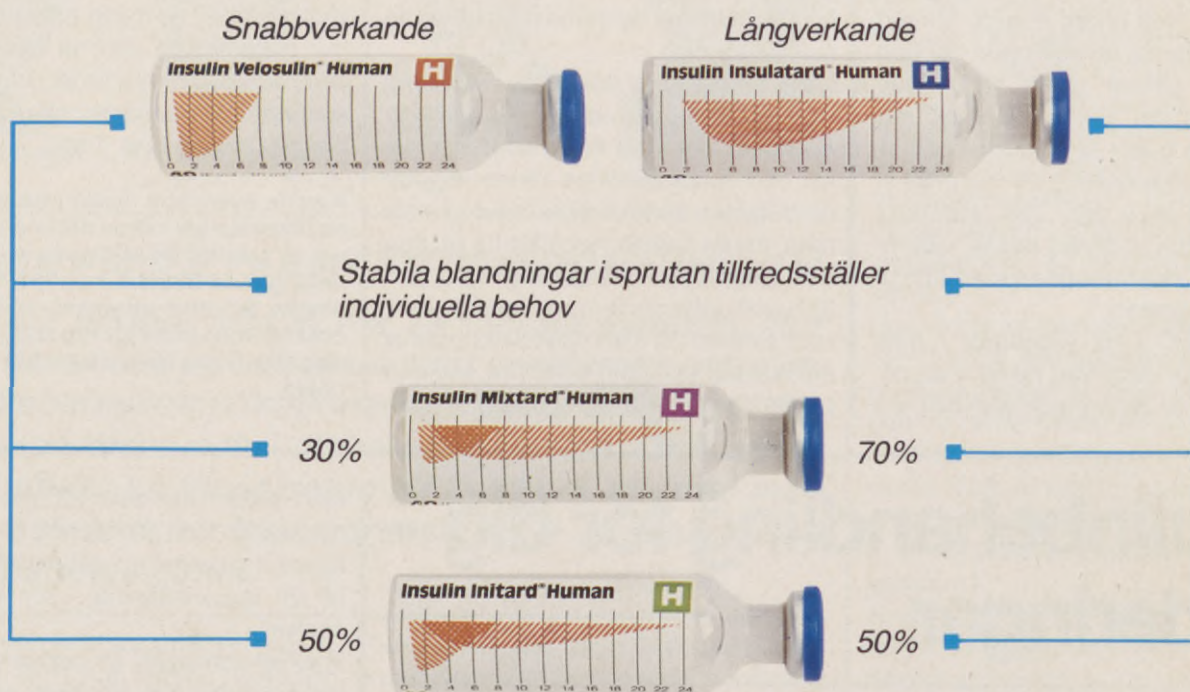
Fler frågor till panelen är välkomna. De frågor som tas upp bör vara av ganska allmänt intresse. Dock behövs de inte vara så språkligt välformulerade, det viktiga är att frågan framgår tydligt då kan redaktionen "försvenska" om det behövs. Skriv till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö. Du kan också ringa, tel. 08/810490.

Vår ungdomspanel tar emot frågor på samma adress.

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

Ny adress

Nytt postnr Ny postadress



Det stabilt blandbara humaninsulinet

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

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

Insulatard Human har en duration på upp till 24 timmar.



Nordisk Sverige

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

GÖTEBORGS
UNIVERSITETSBIBLIOTEK

86. 06 03

BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

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