

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 5 1987

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:  
Angelica är värd vartenda papper Sid 4  
Öga mot öga med shejker Sid 10  
Litet hemligt får det vara Sid 34

# FÖRÄNDRINGEN.



Den första april 1987 infördes 100 IE insulin. Mycket förändrades.

Starkare insulin. Mindre doser. Nya mått. Och nya sprutor.

Nya tidens insulinsprutor är graderade i IE/ml, dvs Internationella Enheter per milliliter. Ofta används den engelska termen "units" istället för "enheter". Insulindosen ordinerar i IE. Motsvarande mängd dras upp i sprutan — direkt i enheter.

B-D insulinsprutor har förändrats. De är nu sprutor för 100 IE insulin. Med nya skalor.

**B-D** 2 ml Insulinspruta har försvunnit.

**B-D** 1 ml Insulinspruta har blivit en 100 enheters spruta. Och **B-D** 0,5 ml MINI-DOS har blivit en 50 enheters insulinspruta.

Alla sprutorna har fast Micro-Fine III-kanyl, bara 0,36 millimeter tunn och 13 millimeter lång. De är sterilt säkrade med kanyl-och kolvskydd.

Hjälpmiddel till sprutorna finns givetvis kvar. **B-D** Doseringslås och **B-D** Förstoringsglas passar lika bra för de nya 100 IE sprutorna som för de tidigare.

Övergången till 100 IE insulin förändrar mycket. Men vissa saker förändras inte alls. B-D behåller initiativet. Vi fortsätter att kontinuerligt utveckla och utvecklas. För att göra det lite lättare för de som behöver ta insulin.



INSULIN  
100

**B-D**

Box 32054, 126 11 Stockholm, tel. 08-18 00 30

**BECTON  
DICKINSON**

DIABETES 5/87

## Brev till en medlem!

Du ringde för en tid sedan till kansliet för att klaga på min ledare i förra numret, om försöken att ta bort det fria insulinet. Det var väl inte så farligt, tyckte Du. Högkostnadsskyddet fanns ju där som en säker livboj.

Javisst, men faktum kvarstår: även enligt Riksförsäkringsverkets beräkningar blir det en kostnadsökning på ca 300 kr per år.

Vad som emellertid är mest skrämmande är ju principen, som RFV hävdar, nämligen att det skulle vara en form av rättvisa att ta ifrån människor en förmån, bara för att vissa andra grupper inte har denna förmån – fast de egentligen borde ha den.

Med samma rätt skulle man kunna försvara en rad mycket drastiska åtgärder: exempelvis att slopa ATP-pensionen, eftersom många gamla inte har denna trygghet. Det är ju inte rättvist att vissa har en tilläggspension, medan exempelvis en gammal hemarbetande kvinna, som fostrat en stor barnkull får nöja sig med folkpensionen.

Du hävdade också att det är ekonomiskt svåra tider, och då måste vi alla solidariskt ställa upp. Javisst ska vi göra det, men vad Du inte lyckades övertyga mig om, var att Sveriges ekonomiska läge är så katastrofalt, att främst de handikappade och sjuka ska ta på sig största bördan, när det gäller att rädda landet från ekonomisk ruin.

Det är att märka att de flesta svenskar i år fått ökade inkomster. Självt fick jag plötsligt från 1 juli i år 158 kr mer per månad i folkpension och ATP. Då har jag faktiskt svårt att samtidigt göra gällande, att vi oundgängligen måste beröva diabetikerna rätten till fritt insulin för att rädda landets ekonomi.

Faktum är att Sverige fortfarande har råd att driva en handikappvänlig politik. Den framstående politikern och publicisten S.A. Hedin skrev i en motion 1904 i Andra kammaren, att har vi råd att understödja hästkapplöpningsförströelser och bygga stora gymnastikpals, då har vi också råd att hjälpa de vanföra och lytta. Den tesen bör gälla också för dagens handikappolitik, även om vi något vidgat handikappbegreppet.

Nils Hallerby  
Förbundsordförande

## OBSERVERAT

### Dubbel plats för Linus

Ett positivt beslut inom barnomsorgen vill Bengt Jernby i Lyckeby förmedla. När hans lille pojke Linus fick diabetes lagom till femårsdagen beslöt socialnämnden i Karlskrona att dubblera Linus plats hos sin dagmamma. Det betyder att hans 32 omsorgstimmar förvandlas till 64 i dagmammans redovisning och följaktligen behöver hon endast några barn till för att nå upp till 500 timmar per månad vilket är normalarbetstid.

Beslutet fattades med stöd av socialtjänstlagen och gäller ett år framåt. Därefter omprövas ärendet. Lycka till i Lyckeby!



Linus Jernby får utnyttja två platser hos dagmaman.

Nr 5 1987.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg,

Ulla Ernström.

Redaktionskommittén: Nils Hallerby, Berndt

Nilsson, Bo Lundberg, Jan Östman,

Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö, Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 90:–

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Alf Linderheim/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt med-

givande från redaktionen.

## INNEHÅLL

LEDAREN .....	3
ANGELICA ÄR VÄRD VARTENDA PAPPER. Om hur det går till att adoptera när man har diabetes berättar familjen Sjölund i Köping .....	4
SNÄLLARE SYN PÅ DIABETES. Principerna har ändrats vid bedömning av adoptionsansökan från diabetiker .....	6
ÖGA MOT ÖGA MED SHEJKER, KENYANER OCH BEDUINER. Ett reportage om globetrotern Elsie Brolin, som inte låter sin diabetes vara hinder för någonting .....	10
JU BÄTTRE DU MÅR DESTO MINDRE DU FÅR. Tankar från vår utredningssekreterare Maud Wikström .....	14
AKTUELL FORSKNING .....	18
HJÄLPMEDLET. Även synskadade klarar dosen. DIABETES har "damm-sugit" marknaden på doseringshjälpmedel för synskadade diabetiker .....	20
INSULIN, KÄRLEK OCH OMVÅRDNAD. Psykologiska aspekter på diabetes hos barn och ungdom förmedlade av Johnny Ludvigsson .....	24
LÅT LAMMET LYSA UPP MÖRKRET. Laga en rosa höstmiddag med Ulla Ingeson .....	30
UNG I DAG. <u>Litet</u> hemligt får det vara. Reportage från förbundets sommarkoloni .....	34
FÖRBUNDSNYTT .....	36
KORT OM DIABETES .....	38
FRÅGOR OCH SVAR .....	40
DEN GRÖNARE SIDAN. Marianne R Lymer berättar om varför hon blev vegetarian och dietisten Margit Eliasson recenserar en bok i ämnet .....	43
NYA PRODUKTER .....	46

# —Angelica är värd vartenda papper

I tre år var Yvonne Gunnarsson-Sjölund och Bengt Sjölund i Köping gravida. Efter första årets väntan höll det på att bli missfall – ett läkarintyg var nära att stoppa adoptionen.

– Då blev vi verkligen skrärade, säger Yvonne medan hennes man hissar upp Angelica, sju månader, mot taket och med lysande ögon konstaterar:  
– Den här lilla pärlan är det bästa som finns!

Yvonne har haft diabetes i 22 år och är nu 33. Innan tankarna på adoption kom upp försökte makarna Sjölund skaffa egna barn, men gav upp de planerna efter ett besvärligt utomkvedshavande-skap.

– Det fanns risk att råka ut för samma sak igen, berättar Yvonne, och dessutom kan ju sockerläget försämrats och andra komplikationer uppstå i samband med att man väntar barn.

– Vi ville inte chansa en gång till utan bestämde oss för att försöka adoptera, fortsätter hon.

Framför oss på bordet ligger en tjock pärm, full med olika papper, utredningar och intyg.

– Jag tror att många som funderar på adoption ger upp efter en tid, säger Bengt och bläddrar litet i pärmen. Men det kanske är meningen – då blir ju bara de mest motiverade föräldrarna kvar. Och Angelica är värd vartenda papper!

## Extra komplicerad

I Yvannes och Bengts fall blev utredningen extra komplicerad på grund av Yvannes diabetes. När man har en sådan kronisk sjukdom krävs ett utförligt läkarintyg, utfärdat av behandlande läkare eller invärtesmedicinsk specialist. Dessutom bör man alltid ha intyg från en ögonläkare.



Av Ann-Sofi Lindberg

Foto: Conny Sillén

– Socialassistenten frågade om det inte var bättre att jag skaffade barn med en annan kvinna utan diabetes, berättar Bengt Sjölund.

– När jag bad min läkare att skriva ett intyg med en prognos för de närmaste 15–20 åren beklagade han bara. På medicinkliniken i Västerås ger man i princip aldrig utlåtanden om framtiden för personer med olika sjukdomar, berättar Yvonne.

Och det är just en prognos som är själva kärnan i intyget. Det bör framgå att de blivande föräldrarna ska kunna ta hand om sitt barn under hela dess uppväxttid. Yvonne har en välinställd diabetes utan andra komplikationer än en lätt proteinuri, dvs utsöndring av äggvita, sedan några år tillbaka. Blodtryck, njurfunktion och ögon är helt normala.

– När vi fick det här negativa beskedet blev vi väldigt skrärade och trodde att nu är det stopp, minns Yvonne. Då hade vi hållit på i nästan ett år; socialförvaltningen hade gjort hemutredning, vi hade fått kontakt med en adoptionsorganisation och allt verkade i det närmaste klart.

– Lyckligtvis gav vi inte upp, säger Yvonne och försöker samla upp dotterns kolsvarta lockar i en mer sammanhållen

frisyr. Angelica vill helst ordna det här själv och sträcker sig efter borsten som har ett skojigt plingande handtag. Med ett glatt utrop skakar hon den sedan häftigt.

– Det gällde att i stället få tag i en doktor som kunde sia. Genom en god vän fick jag tips om en läkare som visade en annan inställning till min diabetes. Han gav mig till och med en "mycket gynnsam prognos", berättar hon vidare.

## Medgivande

– Och i och med detta nya intyg kunde socialnämnden fatta beslut om medgivande.

I den hemutredning som ligger till grund för socialnämndens beslut blev Bengt tillfrågad om det inte vore bättre om han skaffade barn med en kvinna utan diabetes, i stället för att adoptera med Yvonne.

– Nä, sa jag, ska det vara barn så ska det vara med Yvonne, säger Bengt. Ett barn är ju ett barn, sedan spelar det väl ingen roll vem som är den biologiska föräldern.

– Jag antar att det var just det socialassistenten ville höra, för frågan var ju verkligen lustig, menar han och skakar på huvudet.

Kruxet med att få vänta länge i en adoptionsutredning är att många papper så småningom blir inaktuella och måste förnyas. De flesta intyg gäller endast i ett år. Hemutredningen fick göras om en gång, socialnämndens medgivande måste förnyas två gånger och läkarintygen en gång. Man har en fortlöpande kontroll på de blivande adoptivföräldrarna så att ingenting negativt ska hända under väntetiden, typ skilsmässa, brott, sjukdomar eller arbetslöshet.

## Osäker framtid

Angelica, eller Erani som är hennes ursprungliga namn, är född på Sri Lanka av en ogift kvinna, vars framtid hade varit ytterst osäker om hon inte adopterat bort sitt barn. En ogift mor kan inte få varken arbete eller ny man på Sri Lanka och hon har inte stora möjligheter att leva ett drägligt liv.

Yvonne och Bengt anlidade Föreningen Barnen Framför Allt-Adoptioner, som endast förmedlar barn från Indien och Sri Lanka, och de är mycket nöjda med den kontakten.

Om man adopterar från Indien kan man välja att antingen hämta sitt barn på Arlanda eller att själv åka ner. Sri Lanka ger inte den valmöjligheten – dit måste föräldrarna åka och bo i landet minst fem veckor i samband med att man hämtar barnet.

– Det trodde vi först aldrig skulle gå med min diabetes, så det var meningen att Bengt skulle åka ensam, fortsätter hon. Man är ju jätterädd för magsjuka.

– Men av en annan adoptivförälder med diabetes fick jag höra att det visst skulle gå och då bestämde jag mig för att försöka. Och det gjorde jag bara drygt en månad innan vi skulle åka, berättar Yvonne.

## Sågade ved

Tre gånger under 1986 kom det brev från adoptionsföreningen med besked om att väntetiden skulle bli längre än beräknat. Men så äntligen, efter närmare tre år av ömsom hopp och förtvivlan, ringde telefonen en februaridag 1987.

– Jag var ute i skogen den där dagen, berättar Bengt, och sågade ved. När jag fick veta att de hade ringt och att vi skulle åka om fem dagar vågade jag knappt röra sågen mer. Tänk om det hade hänt något...

– Jag packade en hel resväska full med egen mat, säger Yvonne. Mycket blå-

bärssoppa och hårt bröd. För att vara säker på att slippa känningar där nere la jag mig en smula högt i socker. Dessutom var jag tvungen att minska litet på insulinet eftersom jag sällan kunde äta upp allt på tallriken, maten smakade rätt konstigt ibland.

## Första mötet

I fem veckor fick Yvonne och Bengt stanna på Sri Lanka. Den starkaste upplevelsen var första mötet med det lilla mörkhyade och storögda knyten som skulle bli deras för resten av livet.

– Vi var fyra blivande föräldrar som kom samtidigt till barnhemmet, berättar Yvonne. Det var mycket spänningar i luften. Så kom mammorna ut med babysarna och räckte över dem till oss. Bengt och jag tog lilla Erani samtidigt och vi bara grät. Alla grät.

Om man jämför väntetiden för de övriga föräldraren som var med på resan

vita i urinen och det är därför risk för komplikationer i samband med havandeskap. Risken är också stor att hon åter ska drabbas av utomkved.

Ett nytt intyg fick dock klartecken av NIA, som alltid bedömer fall där föräldrarna har någon kronisk och svårbedömd sjukdom.

Om det sedan tar ytterligare tid (pga sjukdom hos föräldrarna) när ansökan väl hamnat i utlandet är svårt att bedöma. I Indien till exempel måste alla adoptioner upp i domstol och varje domare byts ut fyra gånger om året. Tillsetts då en ny domare som anser att hälsotillståndet hos adoptivföräldrarna är viktigast av allt kan det blir fördröjt om det behövs kompletterande intyg.

## Provisoriskt

Familjen Sjölund bor just nu tillfälligt i deras gillestuga. Bengt är nästan färdig med nya villan vid utkanten av ett stort



Familjen Sjölund bor strax utanför Köping och flyttar snart in i den egenhändigt byggda villan.

har Yvonne och Bengt fått vänta cirka ett år extra. Av denna tid utgör krånglet med att få nya läkarintyg cirka fyra månader.

Normalt krävs även ett intyg om sökandens sterilitet eller svårighet att få egna barn. Det första intyget om Yvannes utomkvedshavandeskap godkändes inte av NIA\*, utan fick formuleras om.

## Inte gifta

– För det första så stod det vilket år detta hände och då var vi inte ens gifta. I utlandet är man känslig för sådana saker, berättar Yvonne.

– Och dessutom måste läkaren bestämt **avråda** från en ny graviditet.

Yvonne har konstant utsöndring av ägg-

\*Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor.

vajande vetefält och med skogen strax intill. Vid sidan av den grönbeiga åkern sträcker sig saftiga betesmarker. En traktor brummar förbi som enda störning i den fullständiga friden.

– Vi har drygt en halv kilometer till närmsta granne, säger Yvonne belåtet.

Spänningen, ovissheten och oron har äntligen släppt sitt grepp om dem. Faran är över, för den här gången. Angelica är frisk och duktig, sover gott om nätterna och hade väl knappast kunnat välja mer kärleksfulla och intresserade föräldrar.

– Tänk om alla blivande föräldrar skulle gå igenom den här proceduren, funderar de precis som många gånger förut. Ja, man undrar förstas hur många barn som i så fall skulle få tillstånd att komma till världen. ■

Vänd

# Principer ändras vid adoption

## "Snällare" syn på diabetes

Av Ann-Sofi Lindberg

**En välinställd diabetes utan komplikationer, med god prognos för de närmaste 15–20 åren. Stämmer detta överens på dig, så har du hyggliga chanser att få adoptera från de flesta länder. Det är bara Korea som någon gång sagt nej till en familj med diabetes.**

I allmänhet finns inga hinder för en diabetiker som vill adoptera från ett annat land. Åtminstone inte för den välinställda, "skötsamma" och okomplicerade diabetikern. Så har det varit alltsedan vi började adoptera utländska barn. Tidigare var det dock svårt för en diabetiker med konstant utsöndring av protein i urinen att göra sig gällande i konkurrensen. Ännu värre var det om det samtidigt förekom retinopati, även lindrig sådan, och albuminuri eller andra tecken på njurskada. Då var prognosen dålig och på så sätt gallrades många diabetessjuka bort redan i första vändan.

För några år sedan, i takt med att behandlingsmetoderna och därmed prognosen vid diabetes förbättrats, började NIA så smått luckra upp de principer som varit vägledande sedan 1979, då professor Rolf Luft på NIA:s begäran gav ett principiellt yttrande angående diabetes (se sid 8).

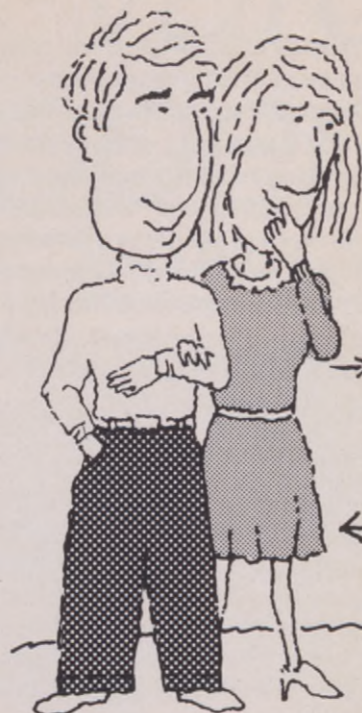
### Stelbent

– När vi tillämpade Rolf Lufts principer fick vi många påstötningar, från både läkare och patienter, som tyckte att krite-

rierna var stelbenta och föräldrade, säger Gudmund Stintzing, NIA:s läkare. – De menade att det kändes kränkande med denna generella bedömning. Och nog spelar såna samtal roll, anser han. Men det är också frågan om en anpassning till vad som hänt inom diabetesvården. Så nog är vi "snällare" nu. NIA:s läkare får fall för yttrande från antingen socialnämnden eller adoptionsorganisationen. Avsikten med detta är att avgöra om den sökande kan godtas av barnets företrädare i utlandet, så att inte en ansökan går iväg i onödan. – Numera gör vi en individuell bedömning, fortsätter doktor Stintzing, och väger också in psykologiska och sociala faktorer i sjukdomsbilden. – Jag nöjer mig inte heller med det allmänna formuläret utan begär in intyg från en specialist, gärna med kännedom om patienten. Dessutom kan jag, efter patientens medgivande, ta in lablistor och journaler för att på så sätt bilda mig en mer nyanserad uppfattning. Han menar att läkarintygen har blivit jämnare och bättre, det vill säga mer utförliga. Där brukar stå hur patienten har haft det tidigare, hur pass välinställd han eller hon är samt vilka komplikationer som finns och hur svåra de är.

### Vägrar

Det finns dock läkare som vägrar att uttala sig om framtiden för sin patienter. – I så fall försöker vi få fram en prognos för de närmaste åren åtminstone, till exempel hur njurarna bedöms fungera ett tag framöver. Det är litet fetgt, att inte våga säga någonting alls, menar han. – **Vilka fall vill du definitivt avråda?** – Personer med aktiv njursjukdom, som lett till njurinsufficiens, eller dem som går i dialys. Även patienter med väldigt kraftiga synförändringar.



Grovt schematiskt kan det gå till så här vid en utländsk adoption. Men varje enskilt fall är unikt och kan avvika på många sätt från den gängse mallen.

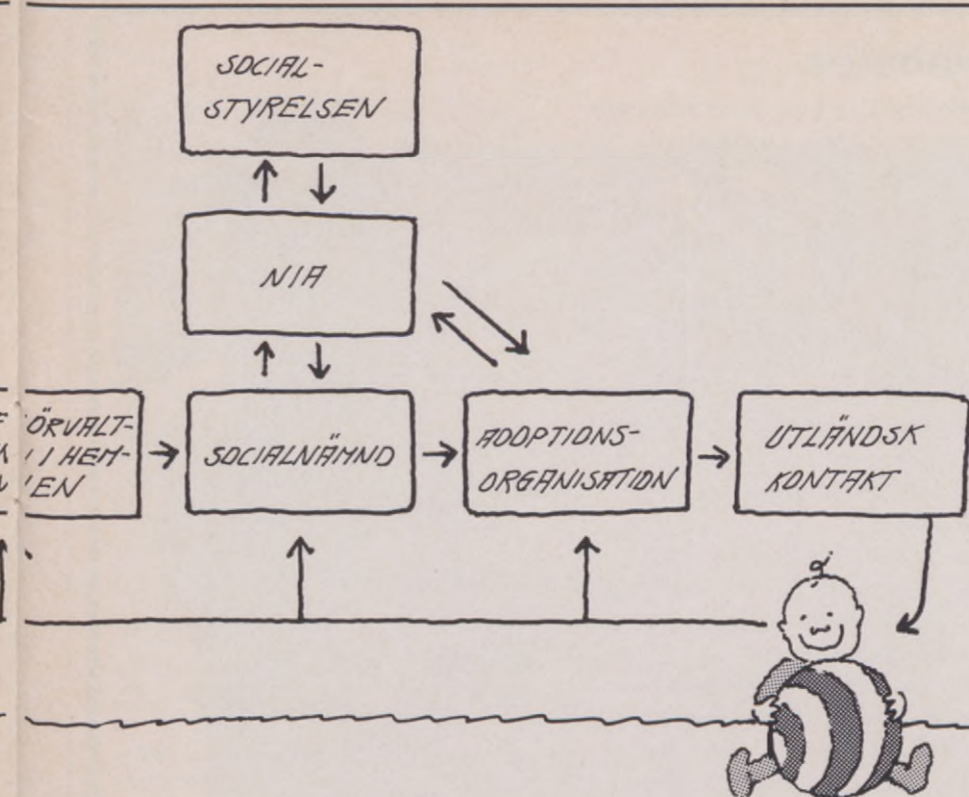
1. Familjen tar kontakt med socialförvaltningen i hemkommunen och gör en ansökan om medgivande. Där görs en hemutredning för att ge en bild av de sökandes sociala, ekonomiska och psykologiska förhållanden.
2. Om någon av föräldrarna har en sjukdom som kan påverka deras möjligheter att ta hand om ett adoptivbarn in-

### – Proteinuri?

– Vi vill inte säga absolut nej bara på grund av detta. Då kollar vi blodtrycket och njurfunktionen och har patienten en tydlig njurfunktionsnedsättning avråder vi. Annars, om allt verkar bra, spelar detta ingen roll i sig. Gudmund Stintzing har till och med tillstyrkt ett ärende där den sökande hade genomgått en njurtransplantation, visserligen efter att ha bett socialstyrelsen om råd.

### Litet tidigare

– Jag önskar att de som har diabetes och vill adoptera kom litet tidigare än nu. Då vore det lättare att tillstyrka, eftersom de inte hunnit få sina komplikationer ännu. Det är ingen skillnad i NIA:s bedömning om mannen eller kvinnan har diabetes. Vad som är viktigt är att se till att båda parter ska fungera oberoende av den andra, så att inte bördan på den friska föräldern blir för tung.



hämtas yttrande av NIA, som kan rådföra socialstyrelsen.

3. Socialnämnden prövar om förmedlingssättet är tillförlitligt.
4. Socialnämnden beslutar om medgivande resp avslag på adoptionsansökan. Ett avslag kan överklagas till länsrätt, kammarrätt och i sista hand regeringsrätt.
5. Genom adoptionsorganisationen skickas alla handlingar till den utländska kontakten, som sedan avgör vilket barn som behöver just dessa föräldrar.

6. Adoptionen, dvs det formella beslutet, kan antingen genomföras i barnets hemland (och godkännas av NIA) eller vid svensk tingsrätt.

7. Anmälan görs till socialnämnd och pastorsexpedition att barnet anlänt.
8. Ansökan görs till invandrarverket om svenskt medborgarskap.
9. Uppföljningsrapporter.

Den som vill veta mer om adoptioner kan läsa tex NIA:s broschyrer eller adoptionsorganisationernas publikationer.

– Det är lätt att glömma bort att det är barnets bästa som är vägledande för våra beslut, påpekar doktor Stintzing.

### Skärpta krav

Eivor Jonsson är handläggare på NIA och har lång erfarenhet av utländska adoptioner. Hon menar att kraven på föräldrarna från utlandet har skärpts under de senaste åren, beroende på att efterfrågan på adoptioner har ökat, inte bara i Sverige utan även från andra länder. – Detta sker samtidigt som vi i Sverige numera har en liberalare inställning till handikapp av olika slag, även diabetes, med mer framgångsrik insulinbehandling och smådosor i större utsträckning, säger hon. Bedömningen av föräldrarnas hälsa skiljer sig åt mellan länderna och även inom länderna. I vissa länder kan man till exempel endast undantagsvis acceptera en välinställd diabetes utan komplikationer, medan andra länder kan godta lättare komplikationer.

Korea har tidigare accepterat de svenska bedömningarna, men gör nu mer och mer sina egna värderingar. I något ärende har man sagt nej vid just diabetes.

### De flesta friska

– Jag har dock sett en hel del diabetes-sjuka adoptera genom åren, säger Eivor Jonsson. Visserligen är de flesta adoptivföräldrarna till de 1.500 barn som får nya hem varje år friska, men ansökningarna från personer med någon sjukdom har ökat. Man ser att det går bra för andra och så försöker man själv. I de fall NIA är tveksam till en förälders hälsa går ärendet till socialstyrelsens rättsliga råd, där föredragande läkare är Ingrid Colling. Hon får endast in de svåraste fallen. – Min uppfattning är att läkarna har blivit "snällare" i sina bedömningar, säger hon och delar därmed doktor Stintzings uppfattning. – Man kan ju skjuta njurskadorna fram-

för sig numera genom aktiv blodtrycksbehandling, dialys och njurtransplantation, fortsätter hon.

– Sedan har utvecklingen i samhället mot en mer fördomsfri syn på handikapp av olika slag betydelse.

I de fall där Ingrid Colling är osäker hänskjuter hon frågan till något vetenskapligt råd (en person), till exempel en professor med diabetes som specialitet.

### Trygghet

– Det är en trygghet för den sökande att det är så många olika instanser som bedömer de svåra fallen, menar Per Gullbring, ordförande i Adoptionscentrums (AC) förmedlingsutskott.

– Ju fler personer som tittar på dina papper, desto större möjlighet har du att få en allsidig och kvalificerad prövning.

AC är den största av de fem auktoriserade adoptionsföreningarna i Sverige och förmedlar runt 900 adoptioner per år.

– Diabetiker behöver inte vara rädda för att ställa sig i vår kö, fortsätter han. De är en stor grupp bland våra sökande med olika sjukdomar. Och vi kan hjälpa de flesta, men det tar olika lång tid förstås.

### Sprida kunskap

En viktig uppgift för adoptionsorganisationerna är att sprida kunskap om hur förhållandena är i Sverige och hur det till exempel kan vara att leva med en kronisk sjukdom här. Att ha diabetes i Indien jämfört med Sverige är stor skillnad och det gäller att få utlandskontakterna att förstå detta.

– Bara en sån sak som att vi har sjukförsäkring i Sverige och att det inte innebär katastrof att bli sjukskriven är ju bra att känna till i de här länderna, förklarar Maud Hägglund, socialsekreterare på AC.

– Våra utlandssekreterare åker ner två gånger om året för att bland annat informera och vi tar också emot besök här, fortsätter hon.

– Jämfört med många andra länder är det ju bra att ha diabetes i Sverige. Och svensk sjukvård har gott rykte utomlands.

■  
Vänd

### Statens nämnd för internationella adoptioner (NIA) är

en central myndighet som har det övergripande ansvaret för adoptioner från andra länder.  
Tel: 08/85 03 80.

## Njurläkare:

# – Inget vatten-tätt system

– Det är bättre att man gör en individuell prövning än att sortera bort människor efter en bestämd mall. Men man får inte bäras iväg av en allmän vänlighet, så att medicinska fakta får en underordnad roll.

**Det menar Gudrun Nyberg, njurläkare på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och själv mamma till två adopterade barn.**

Doktor Nyberg får ibland själv förfrågningar från sina patienter om läkarintyg för adoption.

– Ansvarvaret väger tungt på den läkare som ska bedöma en patients prognos, förklarar hon. Jag kan till exempel inte avfärda proteinuri som ett oviktigt lab-test. Jag ser det som en markör för medicinska komplikationer och med detta för ögonen kan jag inte utfärda en gynnsam prognos.

– Det kräver stor kompetens hos den som är satt att bedöma dessa läkarintyg, men det måste vara svårt för någon att ha fullständig kunskap om alla sjukdomar som finns.

– På så sätt är det inget vattentätt system vi har idag, men kanske vi ändå har kommit så långt som det går.

## Hållpunkter

Gudrun Nyberg tycker att det är synd att det saknas riktlinjer för de intygsläkarna formulerar. Det vore bättre, menar hon, om det fanns några hållpunkter att ta fasta på. Ofta har den behandlande läkaren en allmänt välvillig inställning till sin patient, vilket kan skymma negativa medicinska fakta.

– Jag tror att alla par som vill adoptera ska försöka föreställa sig vad en ökad risk på lång sikt för den ena partnern kan innebära för den andra, säger hon. Man måste ha en insikt som är grundad på vad man faktiskt vet om olika sjukdomsförlopp och utifrån detta noga tänka över sin situation, avslutar Gudrun Nyberg.

## Diabetes

Professor Rolf Luft, Karolinska sjukhuset, har på NIA:s begäran yttrat sig principiellt angående diabetes.

Nämnden har enhälligt ställt sig bakom professor Lufts yttrande.

Professor Luft konstaterar inledningsvis att det inte föreligger regler för beviljande av adoption för föräldrar där en är diabetiker.

"Detta är i och för sig icke att förvåna för en sjukdom med så varierande förlopp och med komplikationer som kan drabba många organ och förlöpa så nyckfullt...

Jag skulle efter långt övervägande vilja sammanfatta mitt ställningstagande på följande sätt:

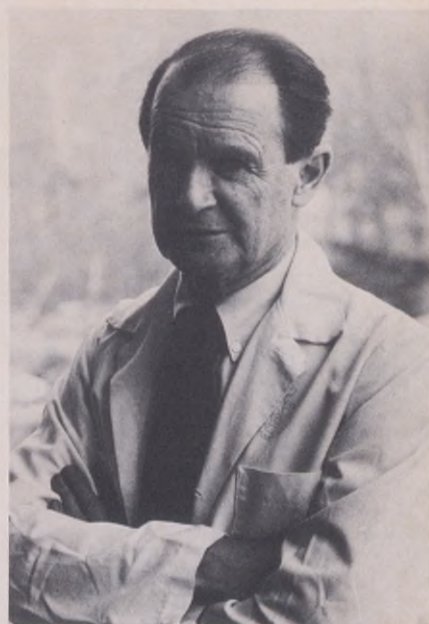
– om diabetessjukdomen är komplikationsfri vid adoptionstillfället, är prognosen god för de närmaste 15–20 åren.

– om det av komplikationer endast föreligger enstaka mikroaneurysm på bägge ögonen, eller något mer uttalade förändringar på ena ögat men inga på det andra kan prognosen fortfarande betecknas som god

– vid konstant proteinuri orsakad av diabetes är prognosen avsevärt sämre

– vid samtidig retinopati, även lindrig sådan, och albuminuri eller andra tecken på nefropati är prognosen dålig

– diabetes med cirka 10 års duration eller enstaka mikroaneurysm har god prognos medan diabetes med



Professor Rolf Luft utarbetade på NIA:s begäran vissa kriterier för adoptionsökande med diabetes. Dessa har nu delvis luckrats upp.

kortare duration och mer av ögonbottenförändringar har avsevärt sämre prognos".

Enligt såväl professor Lufts som NIA:s åsikt bör adoption i princip kunna beviljas diabetiker som tillhör de två första kategorierna.

Noteras bör att man vid bedömningen bör ta hänsyn till andra faktorer som kan påverka prognosen: andra komplikationer, uppgifter om hur väl diabetikern kontrollerar sin sjukdom osv.

(Ur NIA – Informerar febr. 1979)

# ...och så här tycker Svenska Diabetesförbundet:



**Reglerna om att retinopati i kombination med proteinuri hos en diabetiker ska underkännas vederbörande som adoptivförälder måste omprövas.**

Vad avser diabetiska ögonförändringar har sedan början av 1970-talet en förebyggande behandling med fotokoagulation av ögonbottenarna företagits. Sedan omkring 1980 har vitrektomi, det vill sä-

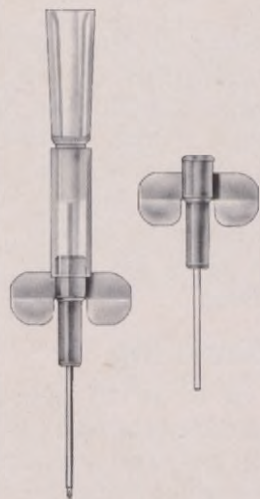
ga ögonkirurgi med syfte att återställa ett redan skadat öga, slagit igenom och betraktas nu som en allmän behandlingsform.

Vad gäller diabetesnefropati, så har den transplantationstekniska utvecklingen nu hunnit så långt, att huvuddelen av diabetikerna inte behöver drabbas av en handikappande livssituation eller en för tidig död på grund av njurskador.





## Insuflon.<sup>®</sup> Det bästa som hänt oss.



Som förälder till barn med diabetes upplever man dagligen samma inre konflikt. Nämligen att det man vet är bäst och nödvändigt för ens barn samtidigt kommer att göra ont. Både i barnet och en själv.

Det problemet löser Insuflon; en liten behändig mjukrörskate- ter i vävnadsvänlig plast, som läggs in i bukens underhudsfett. Genom ett litet membran i katetern kan sedan upp till 75 insulin- doser injiceras. Smärtfritt.

Insuflon kan ligga inne ungefär en vecka. Enda gången barnet överhuvudtaget känner något, är vid själva inläggningen. Och med bedövningskräm som kan fås receptfritt på apoteket, blir smärtan nästan obefintlig.

Tala med ditt barns läkare eller sjuksköterska om Insuflon, den barnvänliga katetern för injektioner av insulin.

Den kan bli det bästa som hänt ditt barn.  
Och dig.

**Viggo**

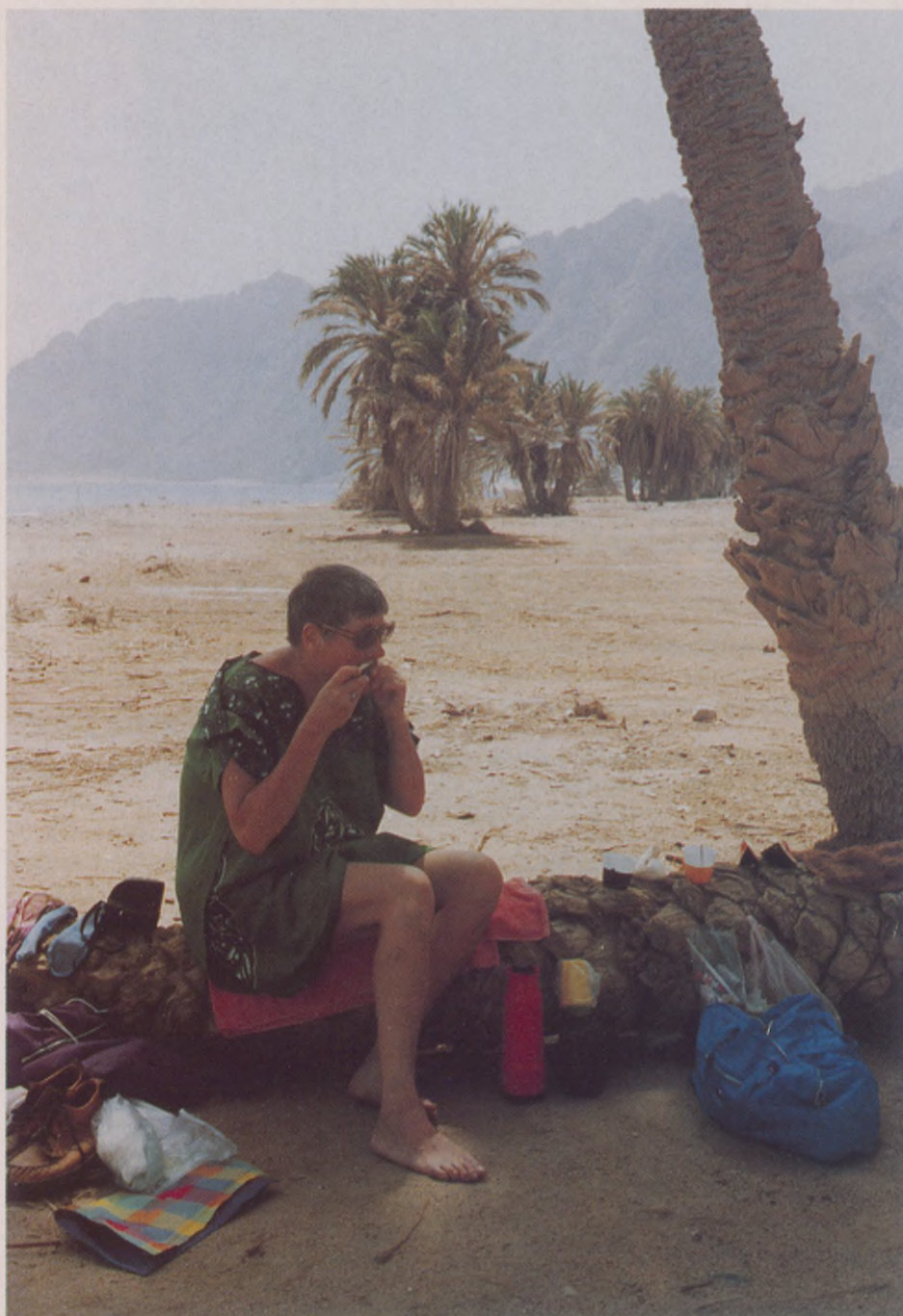
BOC Health Care



Insuflon är ett kostnadsfritt hjälpmedel.

# Öga mot öga med shejker, kenyaner och beduiner

Av Ulla Ernström



I december packar Elsie Brolin sin ryggsäck igen, för Jamaica, nytt mål för denna globe-trotter. Att ändra på intresset för att resa och träffa människor i andra länder därför att hon fått diabetes vore henne främmande.

– Varför skulle jag göra det? Jag är samma människa ändå, säger vetgiriga, orädda och målmedvetna Elsie. Hon ser till att få möta folket på gatan öga mot öga, lyckas kommunicera och skapa kontakt om hon så befinner sig i Kenya, Tanzania, Indien, Sri Lanka, Israel eller Senegal, Norge eller Sverige.

Mötet med Elsie Brolin blir på ett hår när en miss, så tillvida att busschauffören visar av fel. Det är ännu långt kvar till Östhammar och mötesplatsen i ett vägskäl och det blir svårt att njuta av den uppländska naturen under nervösa minuters lift och taxiresa.

Men turen är på vår sida, vi ses på avtalad tid och rätt ställe. Jag slipper söka Elsies bostad, för hur hitta hem snabbt till en person som enbart har boxadress?

– Du kan fråga i Östhammar och få reda på var jag bor. Många vet vem jag är, jag har arbetat länge som studiekonsulent och har hållit föreläsningar om olika länder, säger hon.

Elsie är dessutom en person som syns i mängden, i punkig frisyr och med klädsel åt det okonventionella hållet. Andra sextiotreåringar snörper kanske på munnen åt en något ovanlig själ som Elsie, gissningsvis med samtidig avund och hemlig beundran för en person som betraktar det mesta som möjligt utom att gå på kafferep.

## Lättare packning

Elsie Brolin var en garvad resenär redan innan hon fick diabetes för elva år sedan och har inte funnit anledning att ändra på det levernet. Att hon skurit ner på resandet de senaste åren har sin grund i familjeskäl.

– Min energi har väl mattats något, men min diabetes har inte hindrat mig från att resa någonstans. Det som i viss mån

*Sittande på en palmstam av ovanlig sort, i Israel, med Sinaibergen i bakgrunden, tar Elsie Brolin en melon till mellanmål.*



Elsie var med i starten av ett utvecklingsprojekt i några västkenyanska byar, hon följer projektet än, men mera på håll. Projektet går ut på att hjälpa kvinnorna att bli mer oberoende av männen.

begränsar idag är de rörelseproblem jag har av någon mystisk muskelsjukdom. Men det innebär bara att jag får anpassa mig till en lättare packning, resväska är otänkbart, men med en ryggsäck på 10–12 kilo och en hopfällbar käpp är jag klar att i princip åka vart som helst. Kläder behöver man ofta väldigt lite av, något varmt, något lite snyggare och så sånt man lätt sköljer upp och inte behöver släpa med hem igen.

– Rädd är jag aldrig, inte för att ramla heller, även om jag börjat tänka mig för var jag sätter stegen, tillägger Elsie.

Insulin, sprutor, testmaterial och mediciner tar upp nästan halva Elsies bagage. Hon välkomnar insulin 100 eftersom det tar mindre plats än dess föregångare. Ibland packar hon ner reservproviant i ryggsäcken, barnmatsburkar lindas in i badlakan under transporten, eller frystorkad mat, som kokas på medhavt trangiakök. Målet bestämmer packningens innehåll. Men Elsie upplever inte maten utomlands som något problem.

– Mjök finns i alla länder, liksom fil i de flesta. Fukt, grönsaker och fisk brukar man kunna få.

– När jag bor hemma hos någon kollar jag alltid om de har kylskåp jag kan förvara insulinet i, hotellen har det alltid. Något svalt ställe brukar finnas. Det är bara att säga att man är diabetiker, inte svårt alls. Är jag ute och äter tar jag insulin vid bordet, det är ett ögonblicks verk. Man får sällan maten meddetsamma i alla fall.

På utfärder har Elsie insulinet i väskan utan någon kylanordning.

– Några timmar eller ett par dagar utan kyla spelar ingen roll. Jag tror att många är överdrivet försiktiga.

### Torrt och varmt klimat

Elsies reslust väcktes genom böckerna och en ledarutbildning hos organisationen 4H (Huvud, Hälsa, Hjärta och Hand) förlagd till Tunisien för tjugo år sedan. Därpå följde resor till Indien, Sri Lanka, Tanzania och Kenya, alla länder som vid hemkomsten blivit ämne för träffar och kulturaftnar med diskussioner om respektive land. Elsie har varit i 10–15 länder, ofta har hon återvänt.

Ibland för ett par veckor, ibland för vistelser över några månader, en del har varit studie- och stipendieresor, andra har hon betalat själv.

Att försöka få någon kronologisk ordning på resor Elsie har gjort är lönlöst, inte heller viktigt. Elsie drar inga gränser eller graderar det hon varit med om, tänker inte i termer som före och efter diabetesdebuten. Hon ägnar varje resmål samma nyfikenhet och hängivenhet, även om målsättningen med resorna kan skifta.

Elsie mår bäst i torrt och varmt klimat, har gjort många hälsoresor. Men det är det djupa engagemanget i utvecklingsländernas kulturer hon helst talar om. Om det nu ska talas alls om hennes resor, hon är tveksam, för, som hon påpekar, de är inte märkvärdiga. Men andra kanske kan tycka det, inte minst diabetiker, som ofta drar sig för att lämna det trygga hemlandets gränser.

### Fick förtroenden

Kenya ligger Elsie varmt om hjärtat, där var hon med och startade ett utvecklingsprojekt som går ut på att hjälpa kvinnorna i små byar att bli mer oberoende av männen genom att de skaffar sig egna utkomstmöjligheter. Projektet har utvecklats och pågått några år och blivit så framgångsrikt att Sida beslutat stödja det ekonomiskt. Inledningsvis stod Elsie och de andra gruppmedlemmarna för en stor del av omkostnaderna.

Kvinnorna i byn fick förtroende för Elsie

Vänd



Elsie arbetar, deltid, för att ha råd och tid att resa, och hon reser för att orka arbeta. Men återvänder alltid till sitt eget paradiset vid havet strax utanför Östhammar. Foto: Ulla Ernström.

### Öga mot öga... forts

och delade med sig av kärleksbekymren. Särskilt minns hon en ung kvinna som beklagade sig för hon ville ha sin man för sig själv och inte dela honom med tre andra kvinnor. Månggifte är inte tillåtet, men vanligt ändå.

– Det är svårt att bistå med råd i den unga kvinnans situation, man ändrar inte på invanda kulturmönster så lätt. Men vi kunde prata, många av kvinnorna och jag, alltid är det någon i varje by som behärskar engelska och kan tolka.

### Sällan tullproblem

Några svårigheter med tullen i de afrikanska länderna har Elsie aldrig haft. Läkarintyget på sex språk om att hon är diabetiker och måste ha insulin och

delade på tre injektioner om dagen.

Elsie reser för att få se så mycket som möjligt, söker kontakt med lokalbefolkningen var hon än är och lyckas göra sig förstådd. Hon blir ofta inviterad till hemmen och ibland kan människorna gå henne till mötes när hon ber om att få hjälpa till i arbetet. Elsie har arbetat med genomlysning av ägg och sortering av blå nejlikor på kibbutz i Israel och hon har kokat ugali (majsgrot) i afrikanska hyddor. Sånt man klarar utan kunskaper i swahili eller hebreiska.

Någon gång har det hänt att Elsies make följt med henne till det israeliska klimatet, men för det mesta har hon rest ensam, hennes reslust har varit så mycket större. Ensam i Israel har hon tagit sig fram till beduinerna, bott i tält och

smälta in.

– Han såg ut som en hamnsjäare, berättar Elsie. Han kunde många lokala språk och vi fick kontakt med människor som bjöd oss på te. Det gick inte att tacka nej, även om det såg oroväckande sjaskigt ut. Men vattnet var kokt, så det var inte farligt.

Detta besök resulterade i att Elsie samlade in pengar bland de rika på hotellet och shejken ordnade med att de kom till behövande i slumområdet.

Med vilja och vänlig målmedvetenhet når Elsie i allmänhet dit hon vill. Men låter också ögonblickets ingivelse bestämma vart det ska bära hän.

– När jag var i Malmö fick jag se ett lockande fönster, gick in och bestämde mig för den västindiska ön Jamaica i december.

### Cykel och moped

Elsie reser också till vanligare mål, som Teneriffa och Rumänien, helst tillsammans med yngre människor. Men ofta spelar åldern ingen roll, hon lever ändå inte som sina medresenärer, som ofta ligger vid poolen medan Elsie ger sig ut på hyrd cykel eller moped, "bil är så varmt", för att se sig omkring. "Hör du till vår resor?" kan hon få höra när hon dyker upp vid tiden för hemresa, "dig har vi inte sett förut".

Elise är spontan, men också organiserad. På resmål där det är stor tidskillnad i förhållande till svensk tid bär hon alltid två klockor på ena armen. Den ena visar lokal tid, "för att hänga med", den andra visar Elsies tid för insulin och mat. Överallt har Elsie druvsocker till hands, i väskor, jackfickor, ifall hon, som hon säger, skulle bli lite "snurrig". Men mest för den psykologiska effekten. Elsies dagsprogram är oftast fullt, ett av uppdragen är som suppleant i Svenska Diabetesförbundets styrelse.

Hon är noga med att ta blodsocker och urinsocker, smörjer regelbundet sina fötter och viftar med tårna.

– Det är mycket att göra som diabetiker. Jag går alltid hem tidigt från fester och bjudningar, hemma och utomlands. Folk frågar om jag är trött. Det är inte därför jag går, det är sällan diskussionerna är så intressanta att man vill sitta hela natten. Jag går hem och tar hand om mig själv.

Men pengarna och tiden, hur räcker de och den till?

– Jag arbetar ju fortfarande, på deltid, en förutsättning för att jag ska ha råd att resa över huvudet taget och för att jag ska ha tid med det också. Och jag reser för att orka arbeta. ■



Stress är det sista man kommer att tänka på vid åsynen av de lugna och outgrundligt kloka äldre indiska männen.

sprutor med sig har godtagits. Även om tullkontrollanterna inte har kunnat läsa vad där står har papperen med de många stämplarna verkat tillräckligt förtroendeingivande. Problem i tullen har Elsie bara varit utsatt för en gång, det var på ett tåg till London. Gruppen hon tillhörde reste med båt från Hoek van Holland till Harwich och vidare med tåg. Detta hände innan Elsies diabetes hade konstaterats och hon hade tableter för sina krämpor sorterade i askar med etiketter i sin packning.

– Då sa tullmännen att jag skulle dra ner och visa benen, de ville se om jag hade märken efter sprutor, misstänkte mig för narkoman. Men de fann inga och tydligen räckte de svordomar jag kunde på engelska för de lämnade mig ifred.

Elsie bär varje stund ID-bricka med engelsk text om halsen, i plånboken har hon det lilla kortet med läkarens notering om insulindoserna, 81 enheter för-

fiskat i Akabaviken. På väg till Jerusalem i buss får hon se en intressant skylt, "Jeriko", och ropar "stop". Chauffören säger "bye, bye" och släpper av henne till de lokala kommunikationerna. Där behöver Elsie i sedvanlig ordning inte vänta på ny buss ensam, inte hungrig heller, för hon blir bjuden på det lokala godiset, hårdkokta ägg, och inbjuden till nya äventyr. Vad annars?

### En indisk shejk

Besöket i Bombay är också typiskt brottniskt. Där hade Sida till Elsies förtret placerat studiegruppen på ett lyxhotell. Det förde dock det goda med sig att hon råkade få kontakt med en shejk som insisterade på att få bjuda ut henne. Elsie såg sin chans att få komma till ställen hon inte skulle kunna besöka själv, och absolut inte som turist, slumkvarteren. Shejken var förstående och hjälpsam, gick ut och köpte enkla kläder för att



# SALTA INTE BORT LIVET!

Uppmaningen kan tyckas överdriven, men vi får i oss mycket mer salt än vi behöver. Sambandet mellan hög konsumtion av salt och våra vanligaste hjärt- och kärlsjukdomar blir allt tydligare för forskare världen över. Jag själv och många av mina kollegor har därför börjat minska på saltet och krydda mer. Det finns så många aromrika kryddor och kryddor att välja på. Vill ni ändå behålla sältan är Seltin ett bra alternativ. Innehåller mindre natrium och mer kalium. Smakar som vanligt salt och användes på samma sätt i matlagning och som bordssalt. Jag saltar själv hemma med Seltin för min hälsas skull. Vem vill inte leva längre och friskare!

Vill ni veta mer om Seltin.  
Skriv eller ring, så får ni  
faktafolder och julreceptbok.



**För ett  
friskare  
liv!**

©EDERROTHS Box 715, 194 27 Upplands Väsby, Tel. 0760-86080.

# Ju bättre du mår desto mindre du får

Att ha ett medicinskt handikapp är inte "bara" att ha en sjukdom som skall behandlas hela livet. Det handlar också många gånger om att möta total oförståelse från omvärlden. Sköter man sin sjukdom så att man mår så bra som det går, då "straffas" man ofta genom minskad hjälp från samhällets sida. Ja, man blir till och med fräntagen de sociala rättigheter som gjort det möjligt för en att sköta sig så bra.

Jag syftar i första hand på hur föräldrar till barn med diabetes blir behandlade i **vårdbidragsfrågan**. Har man ägnat hela sin tid, all sin energi och en stor del av familjens ekonomi åt att ens barn, det bästa man har här i livet, skall må så bra som möjligt, då talar försäkringskassan om okomplicerad diabetes, som barnet kan sköta själv, och drar in vårdbidraget.

Att det finns någon, som med sådan cynism kan betrakta en livshotande sjukdom och anse att en åttaåring är mogen att själv sköta den, övergår min fattningsförmåga. Men så är det, det framgår ganska tydligt av de vårdbidragsärenden jag fått ta del av. Jag vill rikta ett stort tack till de föräldrar som sänt mig sina handlingar. Det blir en rapport, med vars hjälp vi skall genomdriva förbättringar. Förbundets linje ligger klar: 1/1 vb upp till skolåldern och under debutåret, oavsett när detta inträffar, samt 1/2 vb från det man börjar skolan upp till 16 år. Sen får vi se vad som händer med det 1/4 vb som riksdagen förväntas besluta om i höst.

## Samma cynism

Förslaget att **slopa de fria medicinerna** och genom **försämringar** skapa något slags rättvisa måste vi också bekämpa. Här finner vi samma cynism och dåliga verklighetsförankring hos våra makthavare. "En kostnadsökning på några hundra om året kan väl alla klara".

Men hur skulle det vara om man tittade efter vilka det är som får den kostnadsökningen och vilka andra kostnadsökningar samma människor råkat ut för under de senaste åren i form av ökade taxor inom hela vårdsektorn?

Man kanske till och med kunde sträcka sig så långt i sin maktfullkomlighet att man tittade efter vilken ekonomi de människor har som råkar ut för dessa ökade kostnader. Det finns en utmärkt rapport från Statistiska Centralbyrån (Handikappades levnadsförhållanden, rapport 41) som klart och tydligt visar att människor med funktionshinder, livslånga sjukdomstillstånd mm på alla sätt lever sämre än befolkningen i övrigt. Och då vill man införa ytterligare försämringar. **Förslaget om sloandet av de fria medicinerna måste på alla sätt bekämpas, rättvisa skapar man genom att införa förbättringar, inte tvärtom.**

## I tjänstemännens våld

Vi måste också få ordning på hur man skall få sina **merkostnader i samband med sjukdomen kompenserade**. Här är människor helt i händerna på tjänstemän, som ofta inte har en aning om vad sjukdomen innebär och därför stelbent följer reglerna. Vi är en arbetsgrupp som jobbar med detta och jag återkommer när vi börjar klura ut hur vi skall angripa problemet.

På **hjälpmedelssidan** bevakar jag, i egenskap av en av handikapprörelsens fem sakkunniga, vad som händer med de kostnadsfria förbrukningsartiklarna och de sk behandlingshjälpmedlen. Än så länge finns det inte så mycket att rapportera så även här får vi avvakta.

När det gäller **fotvården** så är förbundets krav formulerade i ett yttrande över en motion (se FörbundsNytt sid 36) och nu får vi först se vad riksdagen säger om detta.

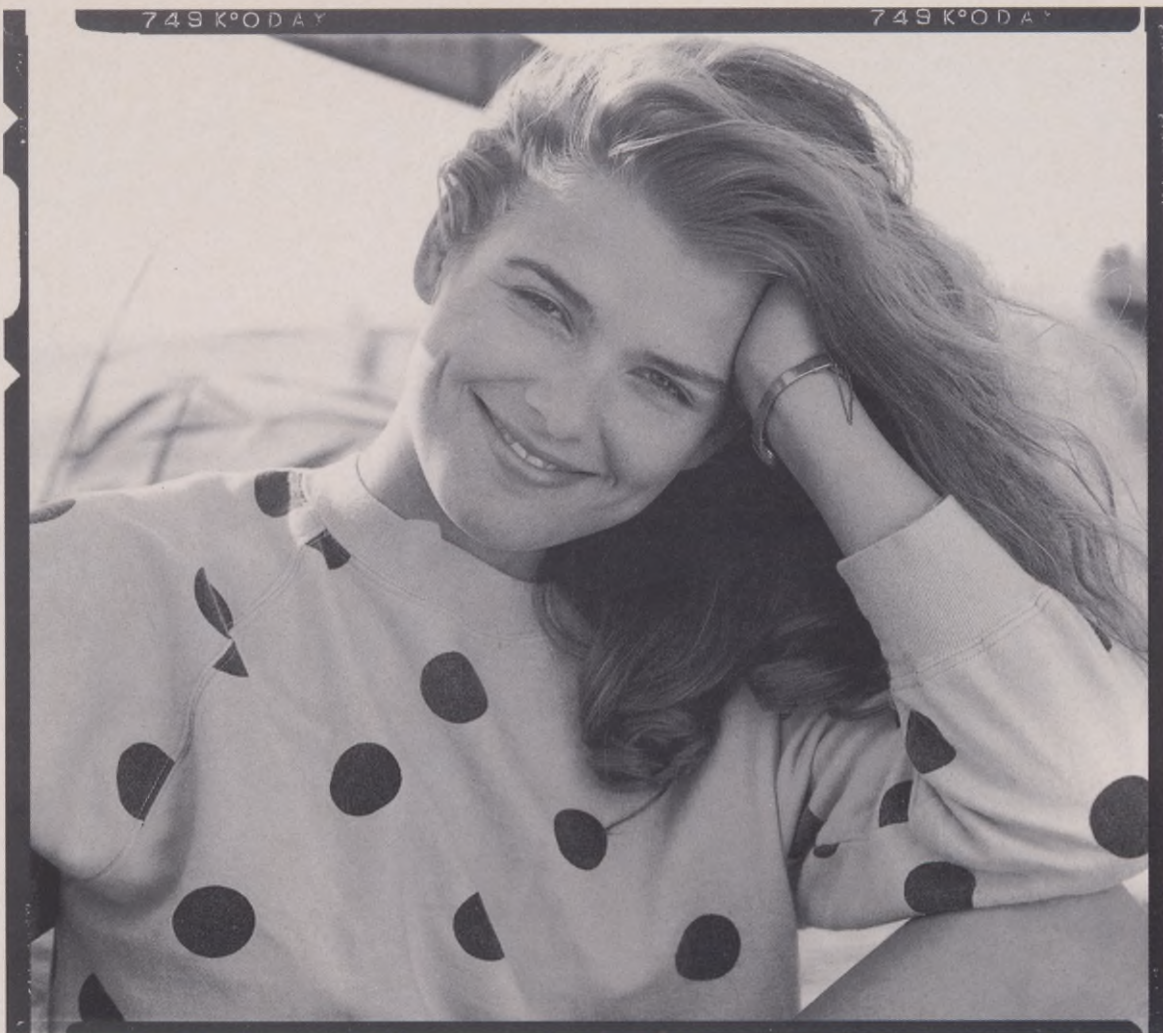
Det var allt för denna gång. Hör gärna av er med era bekymmer eller glädjeämnen för det är endast genom kontakten med er som jag får argument att föra vidare.

**Tankar från en utredningssekreterare**

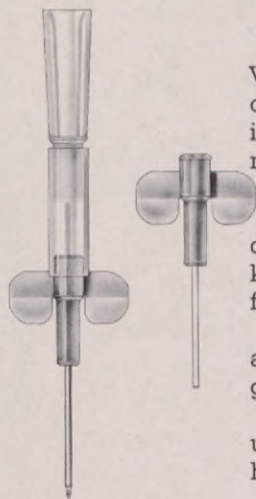
Maud Wikström

Maud Wikström





## Insuflon<sup>®</sup> Det bästa som hänt mig.



Visst skulle det kännas som en lättnad att slippa smärtan och olusten vid injektion av insulin. Och att kunna ta precis så många injektioner som behövs för att uppnå bästa kontroll. Med ett minimum av obehag.

Du kan. Med Insuflon.

En liten behändig mjukrörskateter i vävnadsvänlig plast, som du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett litet membran i katetern kan sedan upp till 75 insulindoser injiceras. Helt smärtfritt.

Insuflon kan ligga inne ungefär en vecka. Ändå har du full frihet att vara precis så aktiv som du själv vill. Bada, duscha, jogga, gympa, windsurfa eller vadhelst du känner för.

Du behöver heller inte bekymra dig om att din Insuflon väcker uppmärksamhet. Det enda som syns är ett litet hudfärgat häftplåster, som håller katetern på plats.

Så tala du också med din läkare eller sjuksköterska om Insuflon. Den kan bli det bästa som hänt dig.

**Viggo**



BOC Health Care

Insuflon är ett kostnadsfritt hjälpmedel.

Flerdosterapi med insulinpenna har bidragit till ökat välbefinnande för många insulinberoende patienter. Tack vare att Insuject för snabbinsulin (*Velosulin Human*) nu kompletteras med Insuject-X för medellångverkande och blandat insulin (*Insulatard Human resp. Mixtard Human*), kan ännu fler få det bättre.

# Doseringssäkra insulinpennor.

## Först kom Insuject... (för snabbinsulin)



Insuject för snabbinsulin har introducerats som ett alternativ till konventionell injektionsteknik, främst vid 3- och 4-dosbehandling. Intresset har hela tiden varit stort och många patientfördelar har rapporterats.

Insuject har en utformning som bidrar till att ge patienten trygghet och komfort. Den väger endast 38 g (med ampull) och har en greppvänlig form. Den har en storlek som är väl anpassad för bröstfickan eller handväskan, endast 14,5 cm lång.

Insuject har en utformning som bidrar till att ge patienten trygghet och komfort. Den väger endast 38 g (med ampull) och har en greppvänlig form. Den har en storlek som är väl anpassad för bröstfickan eller handväskan, endast 14,5 cm lång.

...nu



## finns Insuject-X (för NPH-insulin)

Nordisk introducerar nu Insuject-X för insulinsuspensionerna Insulatard Human och Mixtard Human. Den nya pennan är ett komplement till Insuject, som är avsedd för snabbverkande Velosulin Human, och den har samma konstruktion för maximal doseringssäkerhet och komfort.

Insuject-X är lätt att känna igen. Det tydliga fönstret både syns och känns. Det är lätt att kontrollera att suspensionen är väl blandad. Detaljerade anvisningar finns i förpackningen. Det är också lätt att skilja de båda pennorna åt även för synsvaga patienter.

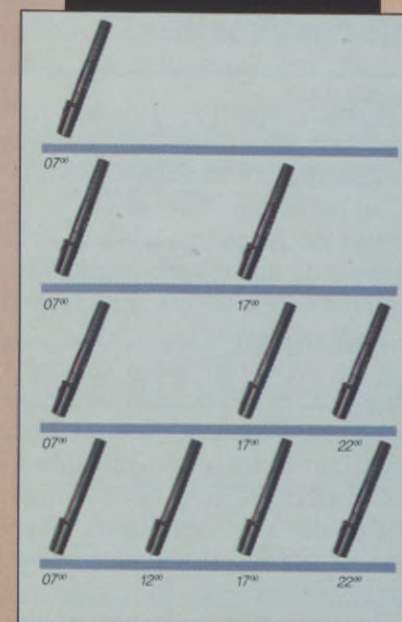
Det är väsentligt för insulinpennor med suspensioner att nålen kasseras efter varje injektion och ny nål sättes på inför nästa injektion. Därför är skyddshatten igenpluggad, vilket innebär att man måste byta nål vid varje injektion. I övrigt är Insuject-X identiskt med Insuject.

Insuject och Insuject-X med kanyler är kostnadsfria hjälpmedel.

Såväl Insuject som Insuject-X har samma grundkonstruktion för att uppfylla maximala krav på doseringssäkerhet. Doseringen sker genom att pennans bakstycke vrids. Varje snäpp ger 1 IE, varför dosen kan bestämmas med stor noggrannhet. Vridskalan fungerar också som dosminne. Kontroll av insulinmängden sker genom att pennans bakstycke dras tillbaka, varvid avståndet indikerar hur mycket insulin som är kvar.



Insuject och Insuject-X kompletterar varann så att alla insulinberoende patienter kan få en penna, oavsett vilken terapiform man använder idag. Här är några tänkbara mönster:



- 1-dos  
Insulatard Human eller Mixtard Human
- 2-dos.  
Mixtard Human och/eller Insulatard Human.
- 3-dos.  
Mixtard Human, Velosulin Human och Insulatard Human.
- 4-dos.  
Velosulin Human under dagen och Insulatard Human som nattsos.

**N** Nordisk Gentofte  
Nordisk Gentofte Sverige AB  
Box 942, 251 09 Helsingborg  
Tel. 042-10 44 00

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



## C-peptid avslöjar insulinbehov

Av Jan Östman III: Anders Bodebeck

### Hur har du det med dina C-peptider?

**Under senare år har det talats en del om C-peptider och vissa diabetiker har också fått detta undersökt i blod eller urin.**

**Docent Jan Östman redogör för vad C-peptid är och varför det är av värde att bestämma.**

C-peptid, liksom insulin, produceras i speciella, sk b-celler, som är belägna i bukspottkörtelns Langerhanska cellöar. Från proinsulin, "förstadium" till insulin, bildas insulin genom att vissa sammanhängande aminosyror (peptid) avspjälkas (se figur). "C" står för "Connective" som är engelska och betyder förbindande. Av proinsulin bildas således i lika mängd C-peptid och insulin; för var molekyl insulin bildas en molekyl C-peptid. Man kan därför genom att mäta C-peptid få en uppfattning om hur mycket insulin som samtidigt frisätts från b-cellen. Självfallet kan samma faktorer som ökar frisättningen av insulin, socker

(glukos), glukagon och sulfonureider (läkemedel som användes vid diabetesbehandling) också öka frisättningen av C-peptid. Man har alltså möjlighet att mäta C-peptidnivån i blodet och då få en god uppfattning om hur mycket insulin som produceras.

Hos diabetiker, som behandlas med insulin, utgör det insulin som finns och kan mätas i blod enbart det insulin som injicerats. Vissa diabetiker har egen kvarvarande insulinproduktion; så att när insulin mätes i blodet kan man inte skilja på vad som är injicerat och vad som är kroppseget. C-peptid finns däremot inte i insulinflaskan utan bildas enbart av de egna b-cellerna. Vid svår diabetes kan C-peptid inte påvisas i blod eller urin.

### Olika sätt att mäta

Olika metoder finns att mäta C-peptid i blodet. Det är vanligen av större värde att bestämma mängden när blodsockret stiger, exempelvis efter måltid som ju stimulerar frisättningen av insulin och därmed C-peptid.

Ett annat sätt är att följa mängden C-peptid före och ett antal minuter efter injektion av glukagon. C-peptid utsöndras via njurarna i urinen och ett starkt samband råder mellan denna mängd och

bildning av C-peptid i bukspottkörteln. Genom att mäta C-peptid i urinen, exempelvis över ett dygn, erhålles god uppfattning om hur mycket kroppseget insulin som bildas.

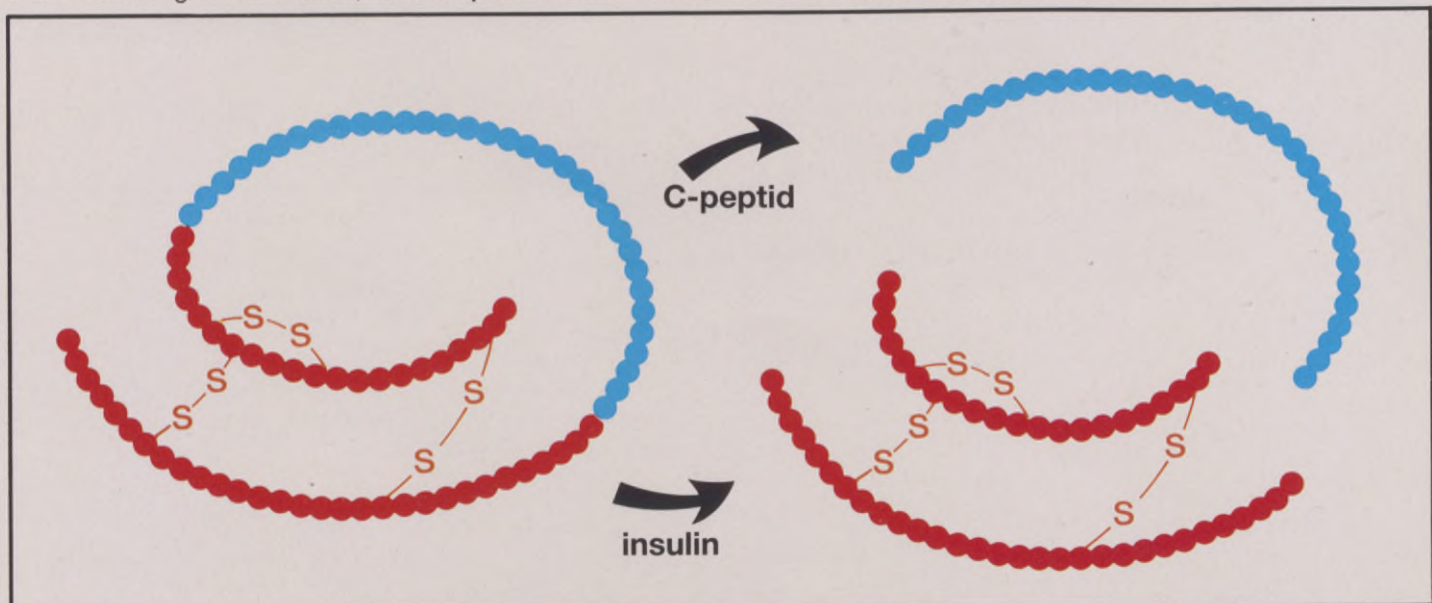
### Insulin eller inte?

Det kan vara av värde att bestämma hur stor den kroppsegna produktionen är. Patienter som står på behandling med tablett (sulfonureider), kan ibland uppvisa alltför högt blodsocker. Man vill då avgöra om insulinbehandling krävs eller inte. Sulfonureider är ju endast verksamma om kroppen bildar eget insulin i tillräcklig mängd, eller annorlunda uttryckt om en viss minimimängd C-peptid i blod eller urin kan påvisas.

Om en viss nivå av C-peptid i blodet underskrides talar detta för att insulinbehandling är nödvändig och att tablettbehandling sannolikt inte ger tillfredsställande kontroll av blodsocker.

Efter transplantation av bukspottkörtel är det viktigt att följa blodsockernivån som mått på transplantatets funktion. Flera faktorer kan emellertid verka blodsockerhöjande efter transplantation, exempelvis det kirurgiska ingreppet i sig, tillförsel av näringslösningar innehållande glukos (socker) o.s.v. Det kan vara ytterst svårt att avgöra vad som orsakat blodsockerstegringen.

Genom att följa C-peptid- och blodsockernivåer med jämna intervall kan en god uppfattning om transplantatets funktion erhållas. C-peptidnivån mätes kanske framför allt i forskningssammanhang, men har kommit att få stor betydelse även ur klinisk synpunkt. ■



I B-cellen (tv) finns proinsulin, ett förstadium till insulin, som vid frisättningen ut i blodet avspjälkas i C-peptid och insulin (th).

# Transplantationskongressen

## Immunförsvaret stötesten

Det blir bättre och bättre resultat över hela världen när det gäller transplantation av bukspottkörtlar (pancreas). Forskning pågår på många håll och det finns ett stort intresse av att utveckla metoderna.

– Inget avgörande har dock hänt sedan förra kongressen, säger bitr överläkare Gunnar Tydén, som deltog vid den tredje europeiska transplantationskongressen i början av juni.

Redan förra året presenterades en ny japansk drog, som visat sig vara mångdubbelt effektivare än cyclosporinet när det handlar om att undertrycka kroppens immunförsvär. Förhoppningarna har dock ännu inte infriats, då denna drog visat sig ha kraftiga biverkningar i djurförsök.

– Egentligen är det inte den här typen av medicin vi behöver, menar Gunnar Tydén, som anser cyclosporinet tillräckligt effektivt. Vad som behövs är något annat, nämligen en drog som kan ersätta den immunsuppressiva behandling som ges nu.

– Trycker man ned det egna försvaret tillräckligt mycket blir det lättare för

främmande virus att invadera kroppen, konstaterar han.

Vidare diskuterades möjligheterna att överföra Langerhanska öar, en teknik som prövas på många håll, även i Sverige, men som ännu inte fått något genombrott.

Det är framför allt för att hejda komplikationerna vid diabetes som överföring av bukspottkörtlar görs. Och glädjande nog har läkarna märkt en tendens hos patienterna att inte försämrats och till och med förbättras i vissa fall. ■

## NY FILM SKYDDAR INSULIN

En inkapslad insulintablett – är det morgondagens läkemedel mot typ 1-diabetes? Vissa djurförsök tyder på att en sådan lösning kan vara på väg.

Normalt kan människan inte tillgodogöra sig insulinet genom att svälja ned det. Peptidhormonerna bryts ned i magsäck och tunntarm.

Nu har en forskare (Saffran m fl) kommit på ett sätt att innesluta hormonet i en ogenomtränglig film, som skyddar det från nedsmältning i den övre delen av matsmältningskanalen. Insulinet frigörs sedan i tjocktarmen och kan därefter gå ut i blodbanan. Tilläggas bör att studierna ännu så länge bara är utförda på försöksdjur. Prövning på människor har inte gjorts. ■

(Källa: Science 1986;4768: 1081-3)

# DIABETES SERVICE

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

Blodsockerfotometrar – Uthyrning och Försäljning

Fraktfritt, ingen postförskottsavg. Endast 10:– i exp. avg.

Beställningskupong (urval ur produktsortimentet)

	Art. nr.	Produkt	Pris	Best. antal		Art. nr.	Produkt	Pris	Best. antal
Sötn. medel	100	Söta Lätt Strö, cykl.	22:90		Fotvård	600	Fotrulle	48:—	
	101	Söta Lätt Flyt, cykl.	23:—			605	Fotbadsalt 500 g	17:70	
	102	Söta Lätt Bit, cykl.	32:20			610	CCS Fotvårdssalva	20:10	
	120	Canderel Strö 75 g	28:—			611	Decubal	19:50	
	121	Canderel Bit 100 st	14:90			630	Fotfil	12:40	
Druvs.	211	"Vitalia" 100 tabl.	19:30		670	Socka, oblekt	19:50		
					672	Socka mörkblå	21:—		
Litteratur	330	"Handbok om Diabetes"	103:80		674	Socka vit bomull	16:30		
	331	"Bra Mat vid Diabetes"	72:50		Munvård	700	Tandborste	4:80	
	332	"Lätt & Gott f. Diab."	116:—			702	Tandtråd, 18 m	10:40	
	325	"Diabetes hos Barn & Ungdom"	45:—			710	Fixativ f. tandproteser	18:80	
	326	"Sjukd. Läkemedel, Idrott"	95:—			720	SMÅK munvatten 250 ml	19:50	
Väskor	500	Diabetes-Set	139:50			Hygien	801	Lactacyd tvål Flyt.	21:—
	506	Kylväska "Elektrolux"	285:—		802		Lactacyd Shampoo	15:—	
	510	Läderväska, stor	198:—		Ident. märken	900	SOS Amulett halskedja, gulddoublé	116:—	
	511	Läderväska "Lillen"	94:80			902	SOS Amulett armkedja, rostfr. stål	127:—	

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

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

## DB-SERVICE

Svarspost  
 Kundnummer 80191000  
 181 20 Lidingö

Porto  
 Betalt

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

**BONUS**

vid köp över 200:–  
 (ej för instrument  
 o. kylväska)

# Även synskadade klarar dosen

Av Ulla Ernström

**Det är ganska många som behöver ett hjälpmedel för att kunna dosera rätt mängd insulin i sprutan därför att synen är nedsatt eller inte fungerar alls. Särskilt efter övergången till insulin 100, även om de befarade besvärligheterna i samband med den befunnits vara överdrivna.**

**Vad finns att få? DIABETES har tittat på marknaden för hjälpmedel som kan vara aktuella.**

Oron blev stor när de nya sprutorna till insulin 100 kom i april i år. Graderingen var svår att avläsa för vem som helst och hur skulle det då gå för dem som hade svårigheter redan med de gamla sprutorna, för dem som såg dåligt men klarade sina insulininjektioner på rutin? Diabetesmottagningarna garderade sig genom att beställa mängder av förstoringsglas. Det var i stort sett vad som fanns att tillgå vid insulinövergångens



När Hilma Gustavsson drar upp sina 32 IE medelverkande insulin använder hon den gula varianten av Tendos, den blå av samma modell men mindre, för 2–20 IE, använder hon till de två övriga insulin doserna. Enbart 0,5 ml Monoject-spruta kan brukas. Foto: Reportagebild.

början, det dröjde några månader innan det fanns några hjälpmedel att välja mellan.

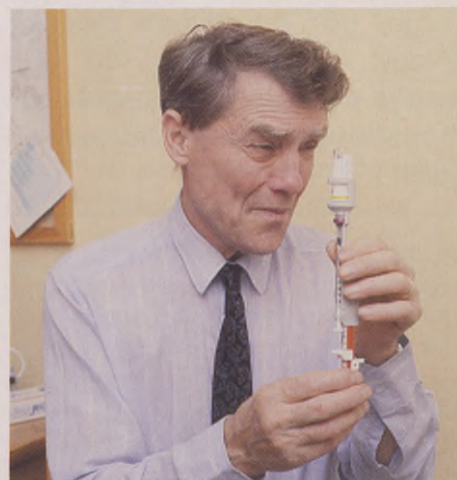
### Inte krångligt

Med från början var också doseraren Dumaject, ett hjälpmedel som kan se krångligt ut, men inte är det, enligt en av användarna, Lars Kärne i Uppsala. Han ser bara skillnad mellan ljus och mörker. Det nya hjälpmedlet fick han i våras och måste samtidigt börja med ny spruta. Hans sprutpistol var inte längre användbar.

– Jag har en uppsättning med tre Dumaject doserare, en för varje dos insulin. Det blir lättare så, men jag skulle kunna klara mig med två, eftersom hjälpmedlet har två möjligheter till inställning, säger Lars Kärne.

– Jag drar upp själv. Min fru hjälper till ibland, men det behöver hon egentligen inte. Problemet för mig är att jag inte vet hur mycket insulin jag har kvar i flaskan. När hjälpmedlet väl är inställt på insulin-dosen är det lätt att känna var sprutan och insulinflaskan ska placeras när man ska dra upp. Men en kort instruktion är nödvändig. Inställningen gör diabetessköterskan, eller kanske någon annan, med en liten sexkantig nyckel. När Lars Kärne hämtade sina hjälpmedel på apoteket skulle han få bistånd med inställningen där. Då blev det fel, berättar han, han fick vända sig till mottagningen för rättelse.

– Det kan så klart vara en nackdel att



Lars Kärne uppskattar att insulinflaskan inte vickar utan sitter stadigt under insulinuppsättningen. Han ser ingenting, men klarar av proceduren med Dumaject själv, även om frun bistår ibland. Kan bara användas till motsvarande spruta. Foto: Björn Lind.

om insulin-dosen ska ändras måste jag alltid ha hjälp med att ställa om hjälpmedlet, anser Lars Kärne. Min fru kan göra det. För en ensamstående kan det vara ett större problem.

Dumaject med tillhörande spruta (rymmer 1 ml) är godkända som kostnadsfria hjälpmedel. Spruta och doseringsinstrument för 0,5 ml lär komma inom kort.

### Svåröppnad spruta

Hilma Gustavsson i Alby utanför Stockholm använde förstoringsglas. Men hon är mycket närsynt och starropererad på ena ögat, måste växla mellan tre par glasögon för olika ändamål, och när det nya insulinet kom behövde hon ett nytt hjälpmedel. Tendos befanns vara ett alternativ värt att pröva, men det betydde också byte av sprutmärke.

– Det spelar ingen roll med sprutorna. Det värsta är bara att "locket" på min nya spruta sitter så hårt att jag inte får av det själv utan måste be min systerdotter, som kommer på besök ibland, om hjälp, säger Hilma Gustavsson.

Två gånger om dagen tar hon insulin.

På morgonen 32 IE medelverkande och 12 IE kortverkande, på eftermiddagen 20 IE medelverkande. Det betyder att hon använder tre av hylsrören i Tendos, två i den blå (för 2–20 IE) och ett i den gula varianten (för 22–40 IE), och får då rätt mängd insulin. De rör inte Hilma använder har diabetessköterskan tejpät över. Då slipper Hilma leta med fingrarna över hela instrumentet varje gång.

## Ingen insulinpenna

Hilma demonstrerar glatt hur hon först drar upp något mer än dosen hon ska ha i sprutan, medan flaskan sitter kvar sänker hon ner sprutan i rätt rör. När sprutacylinderns fingergrepp stannar på hylsans kant har man ordinerad dos, överflödet går tillbaka till flaskan, och sprutan är klar för injektion. Ibland gör Hilma sprutan klar och tar den med sig i väskan när hon ska gå bort.

– Nej, insulinpenna har ingen pratad med mig om. Jag vet ingenting om hur sådana fungerar, säger Hilma lite tveksamt.



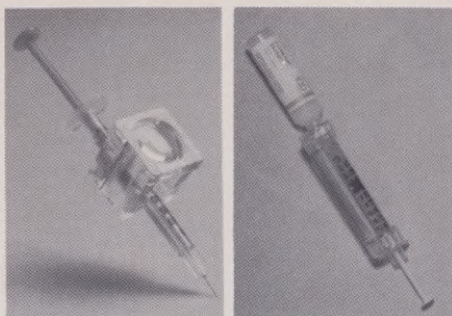
*Insulinpennorna har kunnat ersätta många av de hjälpmedel för synskadade diabetiker som fanns tidigare. För närvarande finns tre typer av insulinpennor i Sverige, varav två är kostnadsfria hjälpmedel.*

Insulinpennor har annars blivit lösningen för många som har synproblem, när nu också flerdosregim alltmer slår igenom. Pennorna som till stor del har ersatt synhjälpmedel för diabetiker, är färdigladdade sprutor. Kanske äldre patienter dock kan känna ett motstånd mot en sådan nymodighet och föredra den hederliga sprutan och välja ett hjälpmedel för dosering.

På en diabetesmottagning uppger man att den ena av de två typer insulinpennor som lämnas ut som kostnadsfria idag lättare fördras av synskadade eftersom det är enklare att kontrollera dosen med den.

## Stororder på glas

Det finns minst två typer av förstoringsglas att sätta på sprutan. De tillhanda-



*De två typerna av förstoringsglas hör till olika sprutmärken och kan bara användas till dessa. Det ena sätter man över det ställe man ska dra upp till, det andra förstör 2,5 gånger över hela skalan.*

hålles på diabetesmottagningarna, dit sprutfabrikanterna levererar dem gratis. Stora order på sådana inkom till sprutleverantörerna inför insulinövergången.

Personalen hade förutsett diabetikerens reaktion över de nya sprutorna:

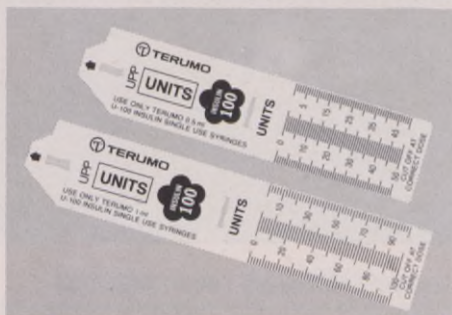
– Det här klarar jag aldrig utan något som förstör skalan, sa de.

– Mängden beställningar på förstoringsglas var enorma, omtalar sjuksköterskan Maria Karlsson hos Becton Dickinson. Personalen gav alla som hade den allra minsta synnedsättning ett särskilt hjälpmedel. Det blev en överreaktion, har det visat sig efteråt.

Sprutfabrikanterna håller sig med egna hjälpmedel för synskadade, anpassade till just deras produkter. Becton Dickinson har sitt doseringslås, Terumo en doseringslinjal, Beiersdorf förstoringsglas och Tendos, Dumas doserare passar enbart till motsvarande spruta.

## Roboten kommer

Ett hjälpmedel som kan vara på väg att bli kostnadsfritt i Sverige är Robinject, för övrigt en svensk uppfinning. Det är en insulindoseringsapparat och injek-



*Terumos doseringsskala klipps av på önskad dos. Sprutan placeras på "plastlinjalen" och kolven dras upp. När änden på kolven når slutet av skalan har man riktig dos. Behandlande läkare eller sjuksköterska bör hjälpa till med att klippa av rätt. Finns för 0,5 ml och 1 ml sprutor.*



*B-D Doseringslåsen låser den färdiga dosen i sprutan, som sedan kan förvaras injektionsklar under högst 24 timmar. Om två olika typer av insulin blandas måste dock dosen injiceras direkt. Tänkbar användning är exempelvis inom hemvården.*

tionsrobot i ett, tänkt för den som är blind eller har starkt nedsatt syn, och även för den som är rörelsehindrad. Hjälpmedlet är mikroprocessorstyrt och går på batteri, har funktioner man inte hittar hos något annat hjälpmedel.

Med Robinject får man exakt rätt mängd insulin i sprutan, där olika insulinsorter kan blandas, den larmar när fel insulinflaska sätts på apparaten och varslar om när insulinflaskan är tom. Den är enkel att använda, två knappar att trycka på sköter det mesta, även injektionen.



*Doserings- och injektionshjälpmedlet Robinject är menad för diabetiker som är blinda eller har starkt nedsatt syn, rörelsehindrade kan också ha nytta av apparaten. Monoject-sprutor används. Roboten väger bara tre hekto. Är inte kostnadsfritt hjälpmedel.*

Robinject är provad på sjukhus i Norge och Sverige, och den är lanserad i andra länder. I Norge är den antagen som ett hjälpmedel man får bidrag till genom den norska sjukförsäkringen. Handkappinstituten har sista ordet om hurvida det blir ett fritt hjälpmedel i Sverige och det är inte sagt än. Robinject kostar några tusen kronor.

Diabetesmottagningarna kan informera mera om de nämnda hjälpmedlen, med undantag för Robinject, den som är intresserad av den kan kontakta Västsvensk Medicinteknik i Kungsbacka, tel 0300/19785.

# FULL STYRKA

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

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

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



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



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

## SKICKA EFTER FULL INFORMATION!

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

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



Ja tack, skicka full information om Monoject-systemet.

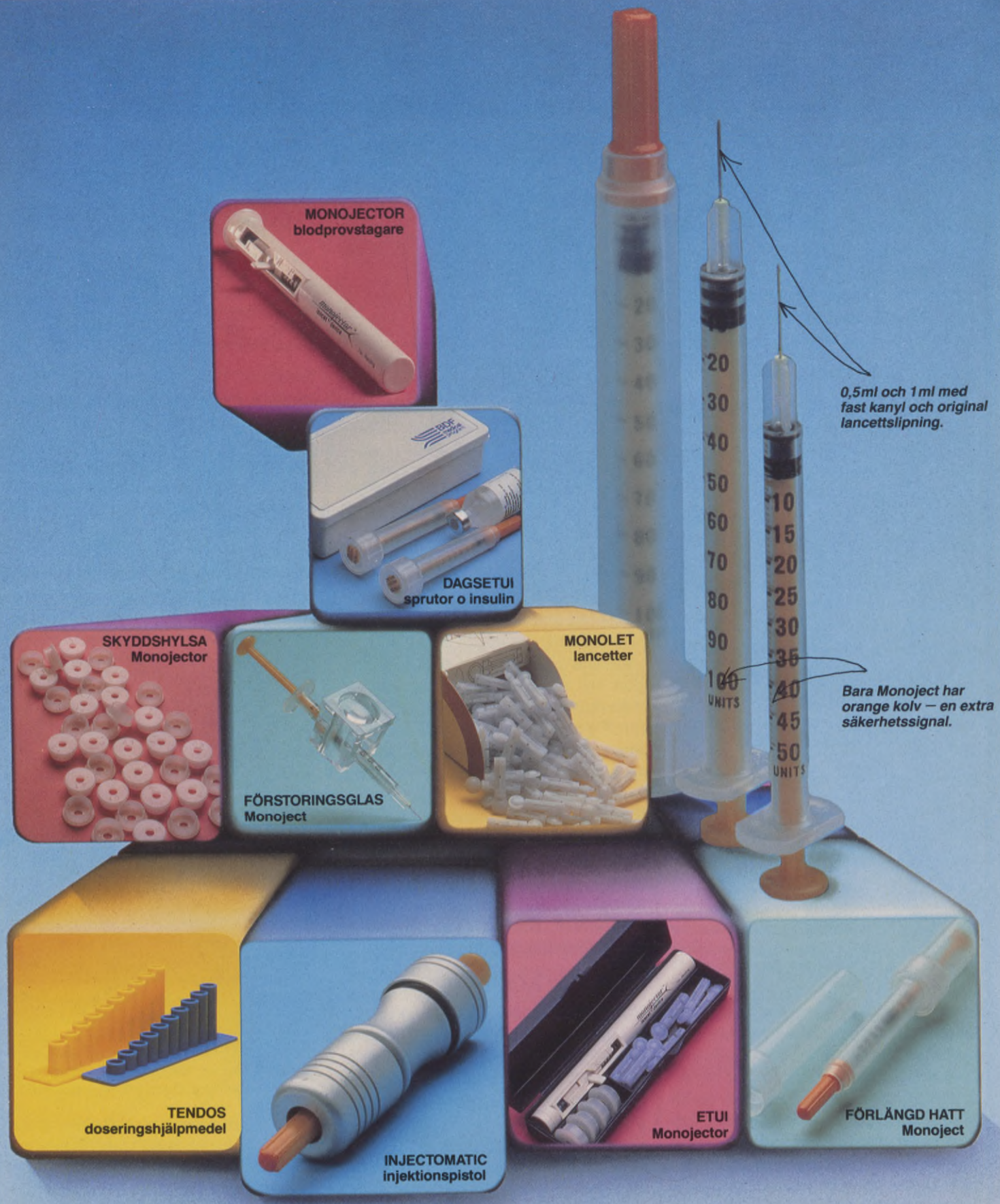
Jag vill också låna videokassetten under 14 dagar.

Monoject dagsetui vill jag också ha utan kostnad.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....



0,5ml och 1ml med fast kanyl och original lancettslipning.

Bara Monoject har orange kolv – en extra säkerhetssignal.

**FÖRLÄNGD HATT, Monoject**  
Förlängd hatt som passar till Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor. Hatten kan ersätta den ordinarie på enstycksförpackningen för att skydda färdigdoserade sprutors innehåll och volym.  
Art.nr 97170  
**PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.**

**FÖRSTORINGSGLAS, Monoject**  
Ett litet praktiskt hjälpmedel för synsvaga, som sättes direkt på Monoject 0,5 ml eller 1 ml sprutor.  
Art.nr 97202  
**PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.**

**MONOJECTOR**  
Praktisk och behändig blodprovstagare, enkel och bekväm att hantera.  
Art.nr 9005-65  
Ap.Vnr 26 58 92  
**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**

**SKYDDSHYLSA**  
Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet. Förp. à 200 st.  
Art.nr 9005-68  
**PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.**

**INJECTOMATIC**  
Injektionspistol som användes tillsammans med Monoject engångssprutor med fast kanyl. Injectomatic finns i två storlekar – för 0,5 ml och för 1 ml spruta.  
Art.nr 9005-93 (0,5 ml)  
9005-94 (1,0 ml)  
26 93 73 (0,5 ml)  
26 93 81 (1,0 ml)  
Ap.Vnr  
**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**

**MONOLET**  
Monolet lancetter har "tre-slipad" jämnt formad spets för lätt penetrering med minimal smärta.  
Förpackning à 200 st  
Art.nr 9005-66  
Ap.Vnr 26 59 00  
**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**

**TENDOS**  
Doseringshjälpmedel för Monoject 50 IE (1/2 ml) spruta med fast kanyl. Utmärkt hjälp vid ex.vis nedsatt syn. Tendos blå för 2–20 IE och gul för 22–40 IE.  
Art.nr 9005-97 (blå)  
9005-98 (gul)  
272211 (blå)  
272229 (gul)  
Ap.Vnr  
**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**

**DAGSETUI**  
Ett litet praktiskt etui med plats för två Monoject-sprutor 0,5 ml och en flask insulin. Den ena sprutan kan bytas ut mot Injectomatic injektionspistol om så önskas. Med det här etuiet har man allt praktiskt samlat och väl skyddat.  
Art.nr 97224  
**KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF**

**ETUI TILL MONOJECTOR**  
Monojector blodprovstagare blir ännu lättare att ta med sig i det speciella etuiet. Det har inte bara plats för blodprovstagaren, utan också för lancetter och skyddshylsor. Genom etuiet kan man ha alla enheter samlade och väl skyddade.  
Art.nr 97186  
**KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF**

# Insulin, kärlek och omvårdnad

Psykologiska aspekter på diabetes hos barn och ungdom Av Johnny Ludvigsson. Ill: Anders Mathlein

I förra numret av **DIABETES** fick vi träffa Anna, som är 12 år och just fått diabetes.

Allt vänds upp och ned. Livet blir trist och rutinbetonat men samtidigt präglat av oro inför framtiden. Finns det trots allt en ljusning? Kan vi hjälpa Anna och hennes familj att orientera sig på nytt och hitta ett spännande och innehållsrikt liv?

– Ja, menar Johnny Ludvigsson i denna andra och avslutande del av Sagan om Anna. Med insulin, kärlek och omvårdnad som viktiga komponenter.

Anna illustrerar något av hur det kan vara att få diabetes när man är 12 år. Man är inte bara van att vara fri – vara med kompisar och komma hem senare ibland, äta mer ibland och mindre ibland – utan man är också i en brytningstid då man oroar sig för framtiden. Man vill vara barn, få tröst, få berätta om otäcka fantasier, få luta huvudet mot mamma eller pappa. Men man är också vuxen, jämför sig med kompisar, fantiserar om att bli förälder, funderar på vad döden innebär osv.

Att få diabetes medför en psykologisk kris. Hela familjen får en chock även om exemplet med Anna främst illustrerar barnets egen reaktion.

En lika dramatisk bild hade kunnat ges av hur mamma eller pappa reagerar, skuld-känslor, sorgen, besvikelsen, oron, ambivalensen. Varför just vårt barn? Vad kunde vi ha gjort? Vems fel? Hur ska det gå för Anna? Hur blir framtiden? Hur blir våra egna liv efter detta?

**Man ser doktorn, iakttar hållningen, mimiken, ögonen, förstår allvaret.**

Under **chockfasen** är det svårt att tänka klart. Tankar snurrar runt i huvudet. Allt är nästan överkligt. Det gäller inte oss. Det kan inte vara sant. Är detta en dröm eller är det verklighet? Anna och föräldrarna upplever kanske omgivningens i en sorts töcken. Omfattande information går inte att ta emot. Man ser doktorn, iakttar hållningen, mimiken, ögonen, förstår allvaret. Lyssnar efter hopp, efter tröst, framtidstro, men stänger ute alla detaljer om sjukdomsprocess, behandling, alla svåra ord, alla samband och mekanismer.

Man skulle vilja fråga. Tankarna har svårt att hinna ifatt, att hitta ut. Doktorn borde lyssna, sköterskan borde lyssna, alla borde LYSSNA. Lyssna på mitt inre, på det som är viktigast just nu.

**Reaktionen** med tårar, sömnlöshet, aggressivitet, bitterhet ska också ha sin tid. Tröst är viktig, men den ska vara ärlig, inte hurtfrisk och orealistisk. "Du behöver inte vara ledsen" skorrar falskt, och "Du ska inte vara ledsen" känns som ett slag i ansiktet. Skulle vi inte behöva vara ledsna? Alla har rätt att vara ledsna i den här situationen. Det är naturligt att känna sorg, bitterhet, att vara

besviken. Livet är orättvist. Det har alltid varit orättvist, med eller utan mening. Men sorgen bleknar. Det kommer att kännas bättre. Du har ingen skuld, det är inte ditt fel.

Och efter en tid är man inne i **reparationsfasen**. Det ska gå att reparera, att göra något åt detta. Nu behövs kunskap. Hur ger man de här otäcka sprutorna? Inte förrän det är klart kan man andas lite lugnare. Det värsta är avklarat. Nu kan vi lära oss om alla kontroller, om alla matregler, om känningar. Systematiskt, lite i taget, tar vi emot, bygger upp. Det ska dröja lång tid innan krisen övergår i **nyorientering** mot ett annorlunda men acceptabelt liv, där diabetes är en viktig del, men långtifrån allt.

Kylig, människofientlig, maskinell, högteknologisk, specialiserad, effektiv! Skällsorden mot sjukvården har duggat tätt under senare år. Ingen värme, ingen tröst, ingen personlig kontakt, ingen som lyssnar, ingen medkänsla osv.



Det spontana samtalet med sköterskan, tonfallet, hennes mimik, ögonkast, detta är information. Hon visar med sitt kroppsspråk, med att inte säga, med sina pauser.

Anna, 12 år, kommer från en vanlig familj, där förhållandet mellan mamma och pappa knakar i fogarna. Anna är ensam. Mamma är ensam. Pappa är ensam. Storebror har sina kompisar. Inom sjukvården krävs det att vi ska vara duktiga, inte ledna, inte rädda, inte tycka att det gör ont, bara vara glada. Husmanskost är gott. Godis är onyttigt. Motion är roligt. Sova länge på söndagen behövs inte. Ångest i ögonen bemöts

med kortspel. Döden finns inte.

**Visst är livet orättvist, men det finns fortfarande lördags- eftermiddagar.**

Vi måste orka lyssna, våga se i ögonen, tillåta sorg och rädsla. Tröst kan vara medkänsla, smeka kinden, hålla om, sitta tysta tillsammans, förstå, lyssna, lyssna, lyssna och sen le tillsammans genom diset av en tår. Visst är det orättvist, visst är behandlingen tung, visst är livet förändrat, visst kan man vara rädd för döden, för att inte bli som

relsen, som något med många, svåra ord som man måste ta sig igenom för att sen få börja arbetet med att lära sig. Nu är det information 45 minuter! Var så god och lyssna! Som om inte informationen gavs från morgon till kväll! "God morgon, Anna är du vaken? Det är dags för insulinsprutan. Slipper jag inte i dag? Aldrig, Anna, aldrig. Du måste alltid ha insulin. Bara ta det doktorn ordinerar. Försök inte fundera själv för det blir så lätt fel. Ingen idé att försöka ska du veta. Jag minns en tjej som fick för sig att hon skulle ändra på dosen för hon hade hört man kunde ändra lite om man inte tänkte äta lika mycket som vanligt..."

Det spontana samtalet med sköterskan, sköterskans tonfall, hennes mimik, ögonkast, detta är information. Under de 45 minuterna då och då sägs vissa saker, det officiella budskapet enligt läroplanen. Men det som gäller är den inofficiella läroplanen som barnsköterskan, biträdet, medpatienterna och sjuksköterskan visar med sitt kroppsspråk, med att inte säga, med sina pauser. Även doktorerna informerar på det viset, vid sidan av de 45 minuterna måndag och torsdag.

Och ingen förstår hur Anna har kunnat missuppfatta, varför hon inte ens försöker, varför hon inte vill trots att vi förklarat hur nyttigt det är. Mamma och pappa förstår inte heller varför Anna inte ens tycks ha hört deras ord. Hon har förstått budskapet, det sammantagna budskapet, där orden, särskilt "informationen", var en liten del. I valet mellan ord och kroppsspråk står sig ofta orden slätt, och i valet mellan information och inofficiellt budskap är det budskapet som gäller.

**Man kan ha roligt utan tårta har jag hört. Varför inte en sallad med vitkål och rårivna morötter?**

Det ska bli slut på de roliga lördagseftermiddagarna. Du får inte äta kakor, Anna, och inte vanliga bullar och inte sötsaker. Du får inte glömma bort att äta och du får inte äta för lite eller för mycket. Fett ska du inte äta, så akta dig för pommes frites och chips och tårta förstas. Din födelsedag? Ja, kanske en liten bit. Men man kan ha roligt utan tårta, har jag hört. Varför inte en sallad med vitkål och rårivna morötter? Men tänk på salladssåsen! Dricka till? Ja, du får

inte dricka läsk eller saft, eller öl när du blir större. Kanske du kan dricka te eller Coca Cola light?

Anna tycker inte om Coca Cola och te är beskt. Men det ska nog gå. Bara du aldrig glömmet det här med sprit och tobak. Du är ju snart tonåring, Anna. Diabetiker får inte dricka alkohol, vin eller sprit och diabetiker får inte röka. Du får dessutom inte...

Ett liv fyllt av "Du får inte". Säger inte mamma det säger doktorn det, eller så säger dietisten det, men med ett leende. Barnsköterskan säger det i förbigående. Läraren säger det, personalen i skolmatsalen, kompisarna, det egna samvetet, sjukdomen själv...

**Att leva med diabetes lär man sig inte lika lätt genom att ta efter andra som inte behöver följa dessa regler.**

Reglerna kan tyvärr inte tas bort så länge vår insulinbehandling är så tafatt, men de kan framföras på olika sätt. Du får inte slå sönder, du får inte stjäla, du får inte gå balansgång på broräcken, du får inte cykla på vänster sida av vägen, du får inte dricka fotogen. Livet är redan inrutat med regler och lagar och traditioner, som vi lär oss såväl av tillsägelser och förbud som av goda exempel, av livserfarenheter, av allt man faktiskt får göra. Att leva med diabetes lär man sig inte lika lätt genom att ta efter andra som inte behöver följa dessa regler, men övriga i familjen kan föregå med gott exempel.

Man kan uppmuntra allt som man får, och det är fortfarande det mesta. Det som inte uppmuntras förlorar gradvis sin betydelse och det som inte får beröm blir inte lika roligt. Att varje dag ta sprutor är inte självklart utan värt beröm. Att äta regelbundet är också värt beröm. Några blodsockerbestämningar därtill och urinprov ibland är ännu bättre. Tänk att verkligen lyckas undvika sött som finns i så mycket av det vi äter, och att kunna minska ner på fett! Barn med diabetes är ofta märkvärdigt duktiga, och tonåringar är imponerande kloka. Föräldrar är i allmänhet fantastiska. De flesta är värda beundran och tacksamhet. Att sen inte ämnesomsättningen är perfekt beror ju på så många saker. En bra insulinbehandling är svår att åstadkomma, en fysiologisk rentav omöjlig. Kanske till och med doktors

Vänd

### Insulin, kärlek... forts

rekommendationer kan vara helt fel. Kanske sjukdomen är alltför svår när ingen insulinsekretion kompenserar för barnets svängande aktivitet eller tonåringens hormonnivåer. Det finns mycket som ingen av oss får eller bör, med eller utan diabetes, men mycket som vi får, som är bra. Det är inte roligt att få diabetes, men det måste få vara roligt fastän man har diabetes.

Anna biter ihop. Mycket gör ont. Hon är rädd för framtiden, för att inte bli som andra, för att bli blind, för döden. Gör hon fel straffar sjukdomen henne omedelbart med insulinkänningar eller ökad törst och täta toalettbesök. Dessutom straffar samvetet henne, mammas röst, pappas röst. I praktiken straffas Anna med att inte få gå till en viss kompis om hon inte "sköter sig". Hon får inte följa med på utflykt. Det blir kanske ingen semesterresa, såsom man hade tänkt. Kompisen vill kanske inte leka med henne längre. Hela livet hotar med olika straff och till detta kommer sen sjukvården.

Visst måste vi vara ärliga och öppet berätta om vilka skador man kan få, varför, hur de ska kunna undgås eller åtgärdas. Inget ska döljas om insulinchock med kramper eller riskerna med svängande höga blodsockervärden. Men vi behöver inte hota med detta. För Anna känns rädslan inför framtiden svår nog ändå. Hot med kärlskador,



Om man klär sig för väderleken blir man inte sjuk så lätt.



Mat är inte medicin. Mat får inte vara medicin, då blir ännu en viktig del av livet störd.

blindhet, invaliditet ger känsla av hopplöshet. Det spelar ingen roll hur mycket man än försöker. Det blev ingen vinstlott.

Inte är diabetes en vinstlott. Visst finns det hotfulla moln på himlen men goda solchanser. Och det går att klä sig för väderleken. Då blir man inte sjuk så lätt. I många, många år ska man må bra. Under tiden hinner det komma nya hjälpmedel som kanske gör att komplikationerna inte ska behöva drabba mig någonsin. Till dess kör vi någorlunda väl efter trafikreglerna.

Anna blir ju inte som andra. Ingen kan väl tycka om henne lika mycket längre. Det borde finnas andra att leka med än Anna.

Blir man lika vacker som andra? Lika omtyckt? Lika tilldragande? Lika framgångsrik? Kan man få egna barn en gång? Vilket yrke kan man få? Får man jobb? Kan man jobba som andra? Hur blir det med kompisarna? När man ska på läger? På utflykt? Ut och dansa? Tågfluffa? Frågorna hopar sig.

Visst, du ska vara glad. Allt blir normalt. Var inte rädd! Du behöver inte vara ledsen. Trösterikt!?

Vad är normalt? Inget är normalt. Vi har olika sätt, olika stora fötter, olika tjockt hår, olika begåvning.

En del saknar fräknar, en del är blåögd, andra har glasögon. Några är allergiska. Många har eksem. Vissa är feta,

andra för smala, många väl korta, några alltför långa. Det finns de som behöver ta mediciner, andra tar sprutor. Vissa får inte äta vad som helst, andra borde inte äta vad som helst.

## Man blir bättre än de flesta på att ta ansvar, på att ta vara på sig själv, på att kunna planera osv.

Man är inte normal när man har diabetes. Det är inte normalt att ta sprutor, blodprov, urinprov, äta på regelbundna tider osv. Det är i mycket som man skiljer sig från mängden. Men man skiljer sig inte bara på fel sätt utan i vissa avseenden på ett förmånligt sätt. Man blir bättre än de flesta på att ta ansvar, på att ta vara på sig själv, på att äta det som är bra för hälsan, på att leva lite mer regelbundet, på att kunna planera osv. Man är annorlunda när man har diabetes, men inte bara på något negativt sätt. Det finns mycket att vara stolt över. Man är inte alltid sämst, utan ibland är man bäst.

Att ha välbalanserad ämnesomsättning ställer krav på kunskaper, egna insatser. Det räcker inte med att veta hur man ska göra. Man måste göra det också. Andra kan ge råd, ibland stöd, men det är jag själv som ska klara av det. Hur vet jag om jag gör rätt?

Komplikationerna, törsten, tröttheten

berättar med sitt språk, och därtill har jag självkontrollerna av blodsocker, urinsocker, syror i urinen. Inte är det roligt alltid, men det är mitt sätt att se vägen. Ångesten blir inte mindre för att man blundar och sjukdomen går inte att glömma. Men visst blir det lättare om jag vet varför, om jag vet hur jag ska styra efter mina värden, om man litar på mig, uppmuntrar, ger råd utan att tjata och kritisera. Det är ett långt steg mellan överbeskydd med stela regler och att inte bry sig om alls.

Stöd är bra, och påminnelser kan vara naturliga. Maten som bjuds är passande, men samtidigt god, vacker, luktar gott. Måltiden är trevlig. Vi äter, umgås, är glada, njuter av maten, blir mätta och nöjda. Ibland går det åt lite mer mat när man varit extra aktiv, ibland lite mindre. Någon gång är visst sammansättningen inte perfekt, men den duger.

Mat är inte medicin. Mat får inte vara medicin, då blir ännu en viktig del av livet störd, om än inte helt förstörd. Motion får inte heller vara medicin. Vi dansar, leker, spelar fotboll, cyklar, tar promenader, fångar fjärilar, men vi motionerar inte. Gamla överviktiga farbröder får gärna motionera. För en del är det antagligen både nyttigt och roligt. Men Anna hon är en 12-årig flicka som springer lekande lätt. Vi ska åka och bada tillsammans med hennes kompis. Sen ska vi ut och plocka blommor. Dockorna tycker om blommor, och det gör nog killar också.

Annas skolkamrater är ganska hyggliga. De retas inte, utan håller sig på visst avstånd. Anna är ensam, ensam därför att kamraterna och kamraternas föräldrar inte förstår. Diabetes smittar inte. Anna är inte farlig. Det fordras inte så stora

uppföringar, bara lite hänsyn vad gäller godis, kalasen, tiderna. Om alla vet vad diabetes är blir det inget att skämmas för, inget som hindrar leken med kamraterna. Det går bra att vara med i laget, att följa med på träningslägret. Kanske priset på tävlingen inte behöver vara en påse godis.

## Kanske ser de återigen det ljusa mot litet svartare bakgrund, mot att allt tidigare kändes så gnatigt vardagsgrått.

Vid simskoleavslutningen brukade man slänga en påse kola i vattnet för att barnen skulle dyka i. Nu ska ingen behöva dyka efter något man inte får äta. Och i skolan förstår man varför Anna inte var så pigg före lunch. Det behöver inte vara hennes fel att klassen inte kunde gå ut, för Anna kan mycket väl följa med. Allt går inte utan svårigheter, men med lite förståelse och en liten extrainsats när det behövs går livet lättare.

Inte kunde Anna hjälpa att hon fick diabetes och inte heller är det Annas fel att mamma och pappa har det tråkigt. Möjligtvis är det så att de tack vare Anna fått en ny chans att uppleva gemensamma värden i livet. Kanske ser de återigen det ljusa mot lite svartare bakgrund, mot att allt tidigare kändes så gnatigt vardagsgrått. Tack vare Anna bestämmer sig familjen för att äta kvällsmat tillsammans och får nya högtidsstunder. Tack vare Anna gör man nu utflykter till skogen ihop, och man har återupptäckt intressen för blommor och fåglar. Tack

vare Anna har pappa slutat dricka grogg och mamma slutat röka. De mår bättre och får dessutom så mycket pengar över att det nu ska bli skidsemester i fjällen. En underbar vecka med gnistrande vit snö, härliga skidspår, god mat! Nej, inte var det tur att Anna fick diabetes, men det mesta har mer än en sida.

Sjukvården har i allmänhet tävlat med sjukdomen om att få påtala allt det negativa, svåra, besvärliga, omöjliga. Ibland har både barn och föräldrar trillat in i samma jargong. Diabetes blev inte bara chock och reaktion utan en ständig reparation. Vi måste hjälpas åt för att finna nyorienteringen mot ett spännande, fint, innehållsrikt liv med insulin, kärlek och omvårdnad som viktiga komponenter. ■

*Johnny Ludvigsson är professor i pediatrik och barnläkare vid regionsjukhuset i Linköping. Han har speciellt ägnat sig åt de psykosociala faktorerna vid typ 1-diabetes.*

## Lydia och Oscar Linders minnesfond

Svenska Diabetesförbundet som förvaltar "Lydia och Oscar Linders Minnesfond", får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren "skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare".

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 1.12.1987. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

# Diabeteslotteriet 1987/88

Lotterna kostar bara 3 kronor.

Du kan vinna en Fiat Panda, video, färg-TV, Elna symaskiner, cyklar, solarier m. m. Sammanlagt cirka 4.000 vinster.

Lotterna köper du genom att skicka in talongen. (Du kan skriva av eller kopiera talongen).

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

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



## Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

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

Månadsbeställning

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

Namn .....

Adress .....

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

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

Frankeras ej.  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar  
portot.

## Diabeteslotteriet

### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8  
371 20 KARLSKRONA



NOVO

# NovoPen® har fått tillökning

Enkelt  
Bekvämt  
Säkert



NOVO

**N**ovoPen, den nya insulinsprutan, har konstruerats för att på ett enkelt, bekvämt och säkert sätt ge insulin. Förutom måltidsinsulin (snabbinsulin) finns nu även medellångverkande insulin av olika typ till NovoPen. Då Du ger Ditt insulin med NovoPen slipper Du besväret med flaskor, sprutor och uppdragning av insulin. Med NovoPen byter Du insulinampull var 4:e till 7:e dag beroende på dosens storlek.

NOVO INDUSTRI AB  
Box 69, 201 20 Malmö.  
Telefon 040-18 11 40.



NovoPen OCH KANYLER TILL NovoPen ÄR KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL.



# ROSA HÖSTMIDDAG

Laga en god lammstek till höstens stora mathelg. Med myntasås, klyftpotatis och broccoli. Men först en musselsallad som aptitretare.

I soppäsongen frestar vi med en mager Cheesecake, gjord på kvarg med smak av citron.

Matredaktör: Ulla Ingeson



## HÖSTMIDDAG

Musselfrestelse

☆☆☆

Lammstek med myntasås

☆☆☆

Broccoli

☆☆☆

Klyftpotatis

☆☆☆

Frukt eller fruktsallad

☆☆☆

Lammlåda på rester

☆☆☆

Cheesecake med Kesella

☆☆☆

Kesellakaka

# Låt lammet lysa upp mörkret!

Visst blev man besviken på sommaren som nästan inte alls kom till våra breddgrader. Och visst hade jag trott att trädgården skulle svämma över av hemodlade grönsaker och rotsaker. Redan gör sig höstförkylningarna påmint. Men det kommer väl flera somrar...

Nu gäller det att ta tillvara den stora mathelgen som lyser upp i novembermörkret. Jag vågar mig på att föreslå en lammstek. Lammkött är utan konkurrens mitt favoritkött och jag vet att jag inte är ensam.

I år lär lammslakt bli något försenad. Kanske finns det fortfarande färskt kött i dina trakter. Annars brukar det vara möjligt att köpa fryst året runt. Lammstek ska gär-

na vara lite rosa inuti. Använd kötttermometer och se till att steken är klar i så god tid att den hinner "ta igen sig" gott och väl en kvart innan det är dags att skiva upp.

Till glädje för många säljs numera kvarg (Kesella) i större delen av landet, och resten av landet följer efter inom kort.

Det är en mager färskost, slät i konsistensen till skillnad från Keso. Kvarg är användbart i många sammanhang. Den här gången har jag stuckit ut hakan och föreslagit två pajer. Bägge passar som efterrätt efter smala grönsaksrätter. Eller varför inte som en "liten kaka till kaffet" den gång som man vill markera något festligt.



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

## Musselfrestelse

6 portioner

1 burk musslor (265 g)  
1 huvud grönsallat  
6 rädisor  
2 små tomater

Salladssås:  
2 msk olja

1 msk vatten + 1 msk vinäger  
2 msk finhackad persilja  
1 tsk dragon  
salt, peppar

Låt musslorna rinna av. Tag bort skägget och den sega slutmuskeln. Skölj grönsakerna. Strimla sallaten, skriva rädisorna och skär tomaterna i tunna klyftor

(=skivor). Blanda ihop salladssåsen.

Servera gärna förrätten i portioner tex i snäckskal som på bilden. Lägg grönsallat i botten, musslorna ovanpå och garnera med rädisor och tomat. Häll över salladssåsen. Pricken över i är en liten trekant rostat bröd.

## Lammstek

7-10 port

ca 1½ kg lammkött med ben, tex lårstek  
1-2 vitlöksklyftor  
½ tsk salt  
nymalen svartpeppar

Sätt ugnen på 175°. Gnid in köttet med en ituskuren vitlöksklyfta och stick gärna in en klyfta under hinnan vid lårbenet. Lägg köttet i en ugnssäker form eller långpanna. Stick in en kötttermometer så att hela röret är inne och spetsen kommer i den tjockaste delen av köttet. Krydda med salt och peppar. Stek köttet i nedre delen av ugnen. När termometern visar 70°C är steken lätt rosa inuti, vid 75°C är den helt genomstekt. Stektid 1½-1¾ timme. Tag ut steken. Täck med aluminiumfolie och låt stå ca 15 min innan den skärs upp. Tag vara på skyn. Servera vanlig skysås till alla som tycker att myntasås på engelskt manér är för djärvt.

## Mint Sauce - Myntasås

5-6 portioner

1½ msk torkade myntablad eller 4-5 stjälkar färsk grönmynta  
1½ dl vatten  
2 msk vinäger  
1 kryddmått salt  
vit- eller svartpeppar

Smula sönder torkade myntablad. Koka upp 1 dl vatten och vinäger. Häll det över bladen och låt det kallna. Smaka av med salt och lite nymalen peppar.

Finhacka färska myntablad. Bryt sönder stjälkarna. Koka dem tillsammans med vatten 5-10 min. Sila den heta lagen över de hackade myntabladen. Tillsätt vinä-

Vänd



### MATEN... forts

ger och låt såsen kallna. Smaka av som ovan. Efter lammsteken smakar det bäst med en lättare dessert. Varför inte helt enkelt färsk frukt. Kanske vill du prova någon av de olika meloner som finns numera året runt?

### Lammlåda på rester

3-4 port

250-300 g tärnat lammkött  
ca 400 g aubergine, 1-2 st  
1 gul lök  
1 grön paprika  
2 msk margarin  
1 burk krossade tomater  
1/2 buljongtärning  
1/2 tsk salt  
1 kryddmått svartpeppar  
1 tsk oregano  
1 dl riven ost

Skölj och skiva aubergine, koka skivorna ett par minuter i lättsaltat vatten så att de mjuknar. Låt dem rinna av.

Skala och hacka löken, skölj, kärna ur paprikan och skär den i små tärningar. Fräs lök och paprika i margarin. Häll över de krossade tomaterna och smula i buljongtärningen. Smaka av med salt, peppar och oregano. Täck botten av en ugnssäker form med aubergineskivor. Fördela köttet ovanpå. Häll över såsen. Strö över osten och gratinera 25-30 min i 175°.

### Variation

Aubergine kan bytas ut mot tex palsternacka, rotselleri eller squash. Om du väljer den sista grönsaken så behöver den inte förväljas. Den blir klar i ugnen på samma tid som resten är genomvärt och osten smält och fått färg.

De två följande godsakerna kan passa till en kopp kaffe eller te. Dela i så fall kakorna i 20 bitar. 1 bit = 1/2 brödportion med pålägg.

### Cheesecake

#### Pajdeg

3 dl mjöl  
125 g margarin  
3 msk vatten  
(i matberedare 2 msk vatten)

Mät upp mjölet i en skål. Skär det kylskåpskalla margarinet i mindre bitar, lägg dem i mjölet och finfördela med fingertopparna till en smulig massa. Tillsätt vattnet, arbeta snabbt ihop till en deg. Tryck ut den i en osmord pajform gärna med löstagbar botten (diameter ca 27 cm). Se till att degen går upp över kanten. Nagga med en gaffel och ställ formen i kyl ca 15 min.

Grädda därefter pajskalet 15-20 min i 175°.

Obs! Om du äger en matberedare (Food Processor) kan alla ingredienserna blandas på en gång. Montera med plast- eller metallkniv och tänk på att det bara tar sekunder att blanda till pajdegen.

#### Fyllning

500 g Kesella (kvarg)  
1 1/2-2 msk strösötmedel  
1 msk gelatinpulver  
eller 6 blad gelatin  
rivet skal+pressad saft av  
1 citron

Söta kvargen efter egen smak.

Blanda gelatinpulvret med 3 msk vatten eller lägg gelatinbladen i blöt i vatten ca 5 min.

Smält det svällda pulvret eller de urkramade bladen i en liten kastrull på **svag** värme.

Blanda i citronsaft och skal. Häll blandningen i kvargen och rör om.

Fyll det färdiga, avsvalnade pajskalet med den smaksatta kvargen. Ställ formen kallt ett par timmar eller så länge att fyllningen hinner stelna.

**Bra att veta:** Om man delar sin cheesecake i 10 olika stora bitar så kommer var och en att motsvara 1 brödskiva, lite margarin och pålägg.

Kakan kan med fördel ätas som efterrätt med tillägg av tex en bärsås eller hela bär.

### Kesellakaka

1 sats pajdeg

Fyllning:

4 ägg  
500 g Kesella  
2 tsk vanillinsocker  
2 msk strösötmedel  
saften av 1 citron

Tryck ut pajdegen i en osmord pajform, ca 27 cm i diameter. Se till att degen går upp över kanten på formen. Ev överbliven deg kan användas som garnering. (Sporra ut blad tex). Nagga med en gaffel och ställ pajskalet i kylskåp ca 15 min. Sätt ugnen på 200°.

Gör fyllningen:

Vispa sönder äggen, tillsätt Kesella och citronsaft, söta med vanillinsocker och sötmedel. Tag ut det kalla pajskalet, häll i fyllningen. (Garnera ev med blad som en stjärna i mitten). Grädda kakan i nedre delen av ugnen 30-40 min.

**Bra att veta:** Om man delar Kesellakakan i 10 lika stora bitar så motsvarar varje bit ungefär 1 skiva bröd plus matfett och "dubbla" pålägg.

Kakan passar precis som Cheesecake till efterrätt i kombination med bär, bärsås eller frukt.



# Det smakar godare

Med Canderel Strö. Ingen bitter eftersmak som med andra lågkalori-strösötmedel eller en massa kalorier som i sorbitol och socker.

Använd Canderel Strö i desserten, till frukter och bär, på filmjölken mm.

Canderel Strö är det *enda* lågkalori-strösötmedlet som smakar så gott som socker.

Canderel finns även som tabletter för varma drycker, i 100 och 300-förpackning.

## CANDEREL® STRÖ

med Nutra Sweet\*\*

Sockerfritt strösötmedel.

Rekvirera gärna vår receptbroschyr. Vi sänder den utan kostnad. G.D. Searle AB, Södra Förstadsgatan 43, 211 34 Malmö. Telefon 040/10 14 10.

\* NutraSweet är ett registrerat varumärke för G.D. Searle & Co.

# GB Light-Ett lätt val

GB Light innehåller inget vanligt socker och bara hälften så många kalorier som annan glass. Det, och den friska smaken, gör GB Light till det självklara valet för dig som lever smalt och sunt.



GB — För dig som valt den smala vägen.

# – Litet hemligt får man ha

Text och foto:  
Ann-Sofi Lindberg

**Hur låter den musikaliska hatten?**

**Och vad döljer sig under sängarna hos Suber-Laban?**

**För att stilla min nyfikenhet besökte jag Diabetesförbundets koloni på Barnens Ö en dag i somras.**

**Men vad familjen Liseberg sa till dietisten fick jag tyvärr aldrig reda på.**

En väl stukad gubbhatt i svart nappa gör ett hastigt besök på varje hjässa innan den far vidare. Men så tystnar Hasse Alfredsons visa om kiss och bajs och den hattprydda åker ur ringen.

Cirkeln sluts alltmer. Spänningen stegras. Vem ska sitta som segrare och vara hattlös när bandspelaren stängs av för sista gången?

– Hatten ska på huvudet, skriker några upprört när en kille fuskar. Han straffas genast och försvinner bakåt.

Till slut återstår bara två tävlande. Stämningen är närmast hysterisk, med 30 vrålände och hejande ungar bakom ryggarna.

Den musikaliska hatten far blixtnabbt mellan pojkkalufserna, musiken tystnar och den hattklädda tittar snopet på sin besegrare, som lyfts av publikens jubel.

### Tufft jobb

Det är ett tufft jobb att hålla ihop 34 diabetesbarn i åldern 8–10 år dygnet runt i två veckor. Det vet ledarna på Storgården och de klarar ansvaret. Men för att allt ska fungera krävs rutiner och dessutom förmågan att improvisera.

– I går blev vi till exempel lovade övervägande vackert väder till vår utflykt mot



*För att det ska vara några blåbär kvar vid hemkomsten måste det finnas ett syfte med plockningen – som till exempel att göra blåbärspaj.*

Arholma i dag, berättar föreståndare Göran Andersson. Klockan sju i morse väcks man av slagregn mot fönstret. Det var bara att ställa in och snabbt hitta på något annat.

Enligt Göran var den här kollogruppen ovanligt stökig i år. För att göra verksamheten mer hanterlig delades barnen in i två grupper så att alla gemensamma aktiviteter gjordes parallellt, typ samlingar o.d.

För två av de 34 barnen blev hemlängtan alltför svår och de åkte hem efter någon vecka.

– Vi försöker på olika sätt att få dem att trivas och komma över det här, förklarar Göran. Och i de flesta fall går det bra. Men det gäller också att inse när loppet är kört. Då är det meningslöst att kämpa vidare.

– Mamman till ett av de här barnen tyckte att det var fantastiskt att det ändå hade gått i en vecka. Så hon var nöjd i alla fall.

### Inga strama sängöverkast

Ibland får ledarna för sig att det ska stå-

das på rummen. Det här var just en sådan dag. När en halvtimme gått och det borde vara glänsande rent på golven, strama sängöverkast och nakna bordsytor, då gläntar vi på "SuberLabans" dörr: serietidningar, dammråttor och byxor bildar en heltäckande matta, sängkläder i en enda röra och mitt i alltihop fem gossar i varierande verksamhet – så långt från städning som möjligt. "Busligan" och "Raggaligan" kommer inte heller på prisballen för snabb och effektiv rengöring. Det gör däremot "Fnitlerligan" – en föredömlig samling flickor som fått tid över att dra en spader kallad "Finns i sjön".

### Sanitär olägenhet

Till råga på eländet med städningen uppstår en sanitär olägenhet på ett av rummen.

– Fyrans rum är värre än ett bombat skit-hus, rapporterar en ledare till sina kamrater som just sjunkit ned på övervåningen för att pusta ut.

– Där är stopp i avloppet och någon har lagt smutsiga kläder i handfatet. De

ligger i blöt nu kan man säga.

En saneringspatrull rycker ut, får fart på barnen och snart kan eftermiddagens blåbärsplöckning komma igång. I hållregn, under svåra myggattacker, tågar vi iväg till välkända toner: – Vi gå över blodstänkta golv klockan tolv...

## Frizon

Sköterskeexpeditionen är Storgårdens oas. Den fungerar som en frizon, där barnen får den lilla extra uppmärksamhet som kan behövas ibland.

– De kommer hit för att ta sitt blodsocker, berättar Britt-Marie Fridlund, eller Bibbi som hon kallas. Hon är sjuksköterska med 15 år på nacken som kollosyrer.

– Men det handlar ofta om andra saker, fortsätter hon. Man vill komma ifrån gånget en stund, sitta och prata litet.

Plötsligt visar sig en liten smal mörkhårig flicka i dörröppningen. Hon är hungrig och vill ha en smörgås. Bibbi hjälper henne att mäta sitt blodsocker och läser av siffran 19,5.

– Näädu, det blir ingen macka på det värdet, avböjer hon på vänlig bleking-ska och ger tösen en lätt dask i stjärten.

## Gå till känningköket

Nästa besökare är i sämre skick. Blek om nosen och med simmiga ögon får hon uppmaningen att gå till känningköket och ta mjölk och smörgås. Hon var nere i 3,0.

– Vi hade mer känningar och insulin-



Överallt på kollo är det liv och rörelse. Ändå tycks det finnas stunder över för eftertanke...

chocker förr, anser Bibbi. Det är nog fler-dosterapins förtjänst att läget förbättrats.

Nytt för i år är att personalen gör en kvällsrunda bland barnen och tar blodsocker på alla före läggdags.

– Det lugnar ned stämningen och vi slipper kön till sköterskeexpeditionen varje kväll, säger Göran Andersson.

Nattliga känningar är dock något som är svårt att undvika.

– Snabba fotsteg på nätterna, då vet man att det är nåt på gång, berättar Göran. Men det finns alltid jourpersonal vaken som kan handskas med sirapsflaskan och om nödvändigt väcka den av sköterskorna som har bakjour.

## Allvarliga miner

Mitt på golvet i samlingsalen sitter åtta flickor i en ring. De går igenom handlingen i en pjäs som ska spelas på avslutningen. Allvarstygda miner vittnar om inlevelsen i de olika rollerna.

– Är vi ense om att vi börjar i väntrummet, där några familjer sitter och väntar på att få komma in till doktorn, frågar Inger, som är ledare.

– Första familjen kan vara på återbesök, bestämmer någon. Den andra ska gå till dietisten.

Doktorn ska hälsa och ta i hand, säga sitt namn, fråga efter vikt och längd och hur det är på dagis. Det märks att de här flickorna har varit med förr.

– Jag kommer inte att kunna svara på en enda fråga, för jag är så blyg, utbrister "5-åringen" i familjen. Och så har jag bacillskräck, tillägger hon olycksbådande. Doktorn ska fråga om jag har bacillskräck.

– Det tycker inte jag ska vara med, invänder "dietisten".

## Ska alla ha diabetes?

Att läkaren kommer försent är alla eniga om, liksom att någon kanske måste ligga över på sjukhuset, som har högst sex avdelningar.

Nu uppstår den delikata frågan om alla på avdelningen ska ha diabetes.

– På ett sätt, men på ett sätt inte.

Teatergruppen är kluven och kan inte bestämma sig. Plötsligt får "mamman" för sig att hon ska föreställa gamling och börjar vinda med ögonen och spreta med fingrarna. Fnisset tar snabbt fart och snart är alla roller och repliker glömda. I stället tar en lång diskussion vid om kramper och känningar, om hur den och den sett ut och tänk, i morse, då gjorde en kille så här när han fick en jättekänning...



Blodtörstiga armador av myggor fick tji när myggsalvan kom på.

Seansen avbryts när Inger får telefon. Hon uppmanar gruppen att diskutera vad familjen Liseberg ska prata med dietisten om och försvinner sedan ut ur rummet.

Likt tio små negerpojkar droppar en efter en iväg. Efter några minuter är det bara två flickor kvar. De visar varann hur man fixar otäcka knakningar i fingrarna. Övriga skådespelare ägnar sig åt oordnade aktiviteter på rummen.

## Vattenbuset fyllde huset

I många av lekarna här på kollo är vatten huvudpersonen. Om vädret inte tillåter bad och plask i havet får man ta vara på vattnet som kommer uppifrån. En upp och nedvänd kärra med två hjul och stänkskydd blir en utmärkt fontän om man snurrar hjulen fort, fort.

Och när det gäller bus med ledarna handlar det ofta om vattensabotage. Ett år var det vattenkrig inne på Storgården, som förvandlades till bassäng med flera centimeter vatten över golvet. Bataljer av den här typen utkämpas numera på stranden.

En annan gång fylldes ledarnas skor med schampoo och tvål och till rutinen hör att väcka personalen med grytlock sista morgonen.

– En del uppför sig på ett sätt som deras föräldrar säkert inte skulle drömma om, säger Bibbi. Men jag för det aldrig vidare. Är man på kollo utan föräldrar ska man kunna lita på att ingen skvallrar.

– **Litet** hemligt ska man få ha, tycker hon och ser outgrundlig ut. ■

**Fotnot:** Det finns även ett sommarläger för barn i åldern 11–14 år.

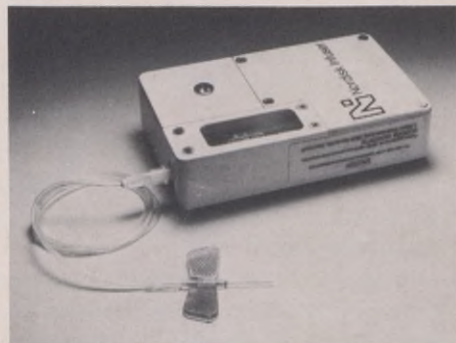
## Tala om vad du tycker om hjälpmedel

Att användarna av hjälpmedlen själva får möjlighet att framföra sina synpunkter hör inte till vanligheterna. Nu påbörjas ett projekt där Handikappades Centralkommitté (HCK) i samarbete med De Handikappades Riksförbund (DHR) vill kartlägga hur konsumenterna ser på hjälpmedelsverksamheten. Fungerar servicen där i praktiken? Får du de hjälpmedel du behöver? Är det något hjälpmedel du måste betala själv? Får du den information du behöver?

Det är några av frågorna i de formulär som skickas ut i oktober till 3.000 brukare av hjälpmedel, det är personer som har rörelsehinder, synskador, hörselskador eller medicinska handikapp. Frågeformulären skickas ut via hjälpmedelscentraler, syn- och hörcentraler och i några fall med handikapporganisationernas hjälp.

I projektet ingår ett antal intervjuer med enskilda personer. De får hembesök, då ibland en hjälpmedelskonsulent, en synkonsulent eller en hörselkonsulent är med och ska göra en bedömning av om brukaren faktiskt fått de hjälpmedel han eller hon behöver. Brukaren kanske inte känner till vilka hjälpmedel som finns att få och har därför inte kunnat be om dem.

Hjälpmiddelsundersökningen vill också belysa vad hjälpmedel betyder för brukarna i deras vardag. Hur är det att leva med ett hjälpmedel? Hur påverkas livssituationen både positivt och negativt? Vad innebär det att sakna och kanske få vänta länge på hjälpmedel? Vad betyder det att ha fått ett hjälpmedel som fungerar och skapar just det oberoende



Den som har synpunkter på hjälpmedelsverksamheten kan framföra dem till HCK. Det är viktigt att brukarna av hjälpmedlen gör sin stämma hörd innan den statliga utredningen om hur hjälpmedelsverksamheten ska se ut i framtiden lägger sitt betänkande under våren 1988. Insulinpumpar hör till de hjälpmedel som inte är kostnadsfria.

och den frihet man önskat sig?

Det är frågor som ställs till dig som just läser denna tidning. Du får här en möjlighet att skriva av dig om dina erfarenheter av hjälpmedel. Berätta om glädje och ilska. Om någon typisk episod kanske. Eller skriv dagbok. Gör hur du vill, kort eller långt, handskrivet eller på maskin. Huvudsaken är att det är lättbegripligt. Foton eller korta videofilmer tas gärna emot i projektet.

Anledningen till nämnda aktiviteter på hjälpmedelsområdet är att den statliga utredningen under våren 1988 ska skriva sitt betänkande om hur hjälpmedelsverksamheten ska se ut i framtiden. Det är därför det är så viktigt att brukarna av hjälpmedlen gör sin stämma hörd innan dess.

Du kan bidra till ett bra projektresultat genom att medverka. Svara på enkätformulären, ställa upp på intervju om du blir tillfrågad, eller skicka in små beskrivningar på vad hjälpmedlen betyder för dig.

Den som vill vara anonym behöver inte uppge namn och adress, men det kan vara bra att veta vilket landsting det är frågan om så att man kan göra en bedömning av om det verkar vara stora skillnader mellan landstingen.

Projektledare är en forskare vid Handikappforskningsgruppen, Karolinska Institutet, Stockholm. Projektet är indelat i olika områden, Maud Wikström, utredningssekreterare hos Svenska Diabetesförbundet, är delprojektledare för området "kostnadsfria förbrukningsartiklar och behandlingshjälpmedel", även kallat KOFFA.

Adressen till projektet är Hjälpmedelsprojektet, HCK, Box 36033, 100 71 Stockholm.

## Ungdomskonferenser 1988

Intresset för årets ungdomskonferens i Fagerudd utanför Enköping i augusti var så stort att hälften av de som anmält sig inte kunde beredas plats. Över 50 ungdomar i åldern 17–25 år sökte till de 25 platserna. Därför planeras under 1988 två ungdomskonferenser, plats och tid återkommer vi till senare. I samband med dessa konferenser planeras mera föreningsinriktade uppföljningskonferenser för ungdomar.

## Man ska vara rädd om fötter

Svenska Diabetesförbundet har fått tillfälle att yttra sig över en riksdagsmotion om specialistfotvård för diabetiker. Förbundet ser mycket positivt på att denna motion väckts och stödjer motionärernas krav på samordnade nationella riktlinjer för diabetesfotvården. De förbättringar förbundet i sitt yttrande menar att man i första hand måste satsa på är följande:

- Den nuvarande **UTBILDNINGEN AV FOTVÅRDARE** bör byggas ut till en högskoleutbildning med särskild tonvikt på diabetesfotvård och förebyggande åtgärder.
- **VIDAREUTBILDNINGEN OCH INFORMATIONEN** om vilka fotbesvär som kan uppstå i samband med diabetes måste förbättras, till all sjukvårdspersonal, alla diabetiker och deras anhöriga.
- Den **FÖREBYGGANDE VÅRDEN** förbättras så att man tidigare än idag tar hand om fotproblem hos diabetiker.
- **DIABETESTEAM** inrättas vid landets samtliga sjukhus enligt den modell som redan finns vid tex Karolinska sjukhuset, sjukhusen i Hudinge, Nyköping, Lund och Umeå.
- **TILLGÅNGEN TILL FOTVÅRD** måste byggas ut för att inte väntetider skall skapa onödigt stora och svårbehandlade fotproblem.
- **DEN ENSKILDES EKONOMISKA ANSVAR** i samband med diabetesfotvård måste bli lika oavsett var man bor. Detta bör lämpligen ske genom att diabetesfotvård blir "sjukvårdande behandling" i socialförsäkringens mening och därmed ingår i högkostnadsskyddet.
- **FORSKNINGEN** måste få resurser till intensiv klinisk forskning i dess egentliga betydelse.

Motionen om fotvård tas upp till behandling i riksdagen under hösten 1987.

## "Syrrekursen"

Svenska Diabetesförbundets kurs "Diabetes för sjuksköterskor", 24–28 augusti 1987 på Hasseludden i Saltsjö Boo, hade som vanligt många sökande, 97 sökte till fortbildningskursens 42 platser.





SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet

Box 5023

12505 Älvsjö

Tel 08/810490, KI 10-12, 13-15

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:

Nils Hallerby

Verdandigatan 3

11424 Stockholm

Tel 08/101392

## Trubbel med datan

Förbundet har gått över till nytt system för registrering av medlemmar. Det sköts nu via egen dator på förbundskansliet, tidigare gick denna registrering genom ett dataföretag.

Vid konverteringen, det vill säga vid överföringen av information från den ena datorn till den andra har det uppstått problem, vilket påstås vara vanligt och ofrånkomligt i denna situation.

Dataproblemen har fört det tråkiga med sig att registreringen av nya medlemmar och avregistrering av medlemmar inte kunnat göras sedan juli månads slut och en tid framåt. Nyanmälda medlemmar missade därmed kanske tidningen Diabetes nr 4/87, liksom avnämnda medlemmar fått den därför att de inte kunnat avregistreras. Den som råkat missa tidningen kan få den separat per post efter anmälan till förbundskansliet. Vi räknar med att allt fungerar som det ska från oktober 1987.

## "Viss" körning OK

Det noteras att man i vissa fall tydligen kan få köra fordon vid viss körning även om hinder för viss körkortsbeförhållighet föreligger. Socialstyrelsens rättsliga råd informerar sina konsultläkare om att ibland har sjukdomen eller tillståndet inte utgjort något hinder för, som man skriver, "viss" närmare angiven körning.

Som exempel anförs en dövstum idrottslärare som inte kunde få bussbeförhållighet, medan frånvaron av hörsel och talförmåga inte ansågs utgöra hin-

## Marknadsföring via utställning

På förbundsvenemangerna återkommer ständigt frågan om hur förbundet ska kunna marknadsföra sig på ett bättre sätt för att på så sätt få flera medlemmar, få ut till diabetiker och yrkesfolk vad vi gör inom förbundet och öka allas kunskaper om vad diabetes är och innebär.

På Svenska Mässans "Handikapp 87" i Göteborg 30/8-2/9 1987 gjorde diabetesförbundet sitt första försök att delta i en så stor utställning. 16.000 personer besökte mässan under utställningsdagarna, nytt rekord för handikappmässor, och av dem var det väl inte riktigt alla som hittade förbundets monter, men många var det som visade den när-

gången intresse. Där presenterades bland annat vår broschyrserie, men det som drog flest var "sockerutställningen", en illustration av hur mycket socker drycker och frukt innehåller. Enkelt och överskådligt genom motsvarande antal sockerbitar bredvid varje produkt.

Göteborgsföreningen ställde ut separat och hade lika stor tillströmning, föreningen kunde direkt notera ett tiotal nya medlemmar och ingen vet hur många det kan bli i en förlängning. "Handikapp 87" besöktes av en mängd yrkeskategorier, från sjukvården, socialvården, försäkringskassorna och omsorgsvården, bland annat.



Svenska Diabetesförbundets monter på "Handikapp 87" i Göteborg var mer än välbesökt. Särskilt uppskattad var "sockerutställningen", där folk flockades och ungdomskonsulent Göran Andersson (längst bort) fick svara på många frågor. Var och varannan undrade varför "Colan" (light) inte innehåller något socker, "jag sa aspartam säkert femtontusen gånger". Förbundsstyrelseledamoten Lars Törnqvist, Göteborg (tv), har en ovanligt lugn stund. (Foto: Bertil Wahlin)

der för honom att med buss transportera dövstumma skolbarn till och från en särskild idrottsanläggning.

Medicinska hinder förelåg för en bussförsäljare att få behörigheten DE (för buss) men inte för att företa kortare demonstrationsturer med kunder.

I ett tredje exempel kunde en person, som handlade med skrot, av medicinska skäl inte beviljas C-behörighet (för tung lastbil). Dock ansågs det att han kunde utföra transporter med lastbil i sin yrkesutövning inom ett begränsat område.

Frågor om undantag från krav för viss körkortsbeförhållighet avgörs från 1 januari 1987 av länsstyrelserna. Tidigare var det trafiksäkerhetsverket som med soci-

alstyrelsens utlåtande som grund biföll eller avlog framställningar om att få utföra vissa preciserade köruppgifter utan att ha den behörighet som krävs för att föra det aktuella fordonet.

Länsstyrelsernas prövning av nämnda ärendetyp bör ske i samråd med konsultläkare, anser socialstyrelsens rättsliga råd. Ärenden remitteras till socialstyrelsen bara om tveksamhet råder om den medicinska lämpligheten. Socialstyrelsen har ingen rätt att bevilja undantag från olika körkortsbeförhålligheter utan avger endast utlåtande i lämplighetsfrågan.

Detta apropå diabetikernas problem med körkortsbeförhållighet C, bland annat.

# KORT OM DIABETES

## Bubbelskyltat

Bad i bubbelpool bör undvikas av diabetiker står det vid två bad i Skellefteå, kanske även på andra ställen. Är detta en form av diskriminering, byggd på okunskap, eller är det sant?

Moderna badanläggningar håller sig med bubbelbad, små bassänger med en vattentemperatur om 38 grader, och ett sådant tryck att bubblen ger lite massage. Den som har muskel- och ledbesvär kan kanske uppleva bubbelbad som stimulerande, de flesta badar där för att de upplever det som njutbart och roligt. Det kan också vara påfrestande med långa bubbelbad.

Skellefteå Diabetesförening har upp-  
rörts över den text skyltarna vid bubbelpoolerna på orten har. Där står:

Du som

- har hjärt- och cirkulationsbesvär
- har diabetes
- är gravid
- tänker bada bastu strax efteråt

... bör undvika bubbelpoolen.

– Obegripligt. Jag förstår inte varför inte diabetiker skulle kunna bada i bubbelpool, säger docent Jan Östman, Huddinge sjukhus.

Närmare efterforskningar visar att Kommunförbundet någonstans skrivit bland annat att diabetiker kan räknas till de grupper som ska vara försiktiga med bubbelbad.

– Men någon rekommendation till kommunerna om att sätta upp sådana här varningsskyltar finns inte, säger Jan Jonsson, Kommunförbundets fritidssektion.

Han erkänner villigt att diabetes "halkat" in i sammanhanget utan att han riktigt har belägg för det. Ett övertramp, menar han.

## Rätt om lagen

Av erfarenhet vet vi på Diabetes-redaktionen att artiklar om diabetes i dagspressen ofta innehåller felaktigheter, att citera dem utan närmare kontroll är riskabelt. Men vi trodde att Svenska Dagbladet var mera trovärdigt. Därför citerade vi den tidningen i förra numret av Diabetes, nr 4/87. Återgav det hovrättslagman Erland Aspelin, utredare av samtyckesregler vid donation av organ, sa i en artikel publicerad i augusti. Han förespråkade där en lag där alla som inte klart sagt nej under sin livstid ska kunna fungera som donatorer. Det ver-

– Jag vet inte vem som formulerat den skrivning om bubbelbad som lämnades ut en gång vid en samling för kommunernas folk om bubbelbad. Det är olyckligt att den blivit så knapphändig och därmed felaktig. Det är tydligen en gradfråga om en diabetiker ska bada i bubbelpool eller inte. Den som bara har diabetes kan göra det utan vidare. Det är den som har komplikationer i form av kärlskador som ska tänka sig för. Det kan vara ansträngande med den här badformen, man blir matt efter en stund. Folk med cirkulationsbesvär ska inte bada i bubbelbad. Det kunde ha stått att om man inte är i fysisk trim ska man tänka sig för, helt enkelt, diabetiker skulle inte lyftas fram på det viset.

Leif Lindberg, ansvarig för badanläggningarna i Skellefteå försvarar sig:

– Att förebygga risker kan aldrig vara dumt. Man kan inte gå och vänta på att något ska inträffa. Händer det något med någon som har diabetes säger man att varför i hela världen sätter ni inte upp en skylt!

Men nu vet han att skyltarnas bristfälliga information borde formuleras om och förhoppningsvis låter han ändra på dem utan att peka ut alla diabetiker som en riskgrupp i sammanhanget.

– Det där med diabetes och bubbelbad förstår inte jag heller, säger sjuksköterskan Malin Arnemo på Statens bakteriologiska laboratorium, som arbetar med bubbelbadens risker, för de finns, men handlar mest om infektioner.

– Det har varit en del hudinfektioner, fortsätter hon. Man är mer utsatt i en bubbelpool än i en vanlig stor bassäng. Kloret försvinner snabbt, de hygieniska föreskrifterna för skötseln är ytterst noggranna.

kade lovande tyckte Svenska Diabetesförbundet.

Men det var fel, så har han inte sagt, menar han själv. Erland Aspelin anser att den intervjuande journalisten missuppfattat honom. Utredningen är ju inte klar än, det kan dröja ett år.

– Vi har givetvis inte tagit ställning till vilket förslag utredningen ska lägga fram för socialministern än, förklarar han. Vi har studerat hur donationerna fungerar i USA, som det står i artikeln, men det betyder varken att vi har bestämt oss för lösningar med aktivt samtycke eller för något annat.

## Mat på nytt sätt

Nu kan diabetikerna i Stockholm lära sig att laga mat på nytt sätt, i cirkelform. Stor-Stockholms Diabetesförening har engagerat 30 hushållslärare som kurslärare.

– Dessutom kan man göra så mycket med kosten. Lär man sig äta rätt behöver man kanske inga mediciner (gäller diabetes typ 2) utan man kan lyckas med att klara sig med enbart kostbehandling. Man kan också gå ner i vikt, säger en av hushållslärarna, Erja Laiho-Lindmark.

Hushållslärarna fick börja med att själva gå på kurs i diabeteskost. Genom direktkontakter med distriktssköterskorna hoppas de få många patienter intresserade av kurserna. Som dels ska ge praktiska kunskaper i matlagning medan en sjuksköterska eller läkare ska informera patienterna om den medicinska delen.

Kurserna startar i oktober i ABF-regi. Erja Laiho-Lindmark har hittills fått 8 anmälningar till sin egen kurs, både män och kvinnor. Det är svårt att få kvinnorna intresserade av matlagningskurserna.

– De säger att "mat kan jag ju laga". Men det är en hel del de ofta vet ganska litet om, om fetter och fiberrik mat till exempel.

Som studiematerial används ett nytt kompendium av dietisterna Margit Eliasson och Katarina Johansson, "Rätt mat på nytt sätt, för dig med diabetes". Utgivare: Stor-Stockholms Diabetesförening, ABF Stockholms län och Landstingets Undervisningscentrum för diabetes (LUCD).



Mat ska vara god. Lär man sig dessutom som diabetiker att handskas med den rätt kan den betyda mycket för hälsan.

## Dietister kongressar

Den 3–8 juli 1988 hålls den tionde internationella kongressen för dietister i Paris. Temat är "Dietisten inför 90-talet: människan och hennes matsmältning i en teknologisk värld".

Mer information kan fås från sekretariatet: ICD-SOCFI, 14 rue Mandar, 75002 PARIS, France, Tel: (1) 42338994

# MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



**BATTERISNÅL  
VATTENTÄT**

Bilden visar instrumenten  
i naturlig storlek

## D-PEN

Insulinpenna och mekanisk pump

- ENKEL – Ställ in dosen, stick in nålen
- BEKVÄM – Tryck en gång på knappen
- SÄKER – Inget insulin ges vid ytterligare tryck
- FYLLBAR AMPULL – Fritt val av insulin
- AMPULLVOLYM – 3 ml = 300 IE
- PENNA OCH PUMP – Samma ampull
- LUERFATTNING – Kanyl/kateter



Trosa Grafiska AB



**ORION DIAGNOSTICA AB**

Råduset, 150 13 Trosa  
Telefon 0156-13260

Ja tack, jag vill ha information om  MRS INSULINPUMP  
 D-PEN

Namn \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_  
Postnr \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

# FRÅGOR OCH SVAR

## I PANELEN:



Margit Eliasson,  
dietist



Rolf Luft,  
professor

### FRÅGA:

**Jag brukar ha rätt mycket äpplen att göra mos av. Eftersom min son är diabetiker undrar jag vad jag ska söta äppelmoset med så att han kan äta av det?**

"Höst"

### SVAR:

Har man tillgång till äpplen känns det naturligtvis angeläget att tillvarata dem. Socker har av tradition använts som konserveringsmedel till frukt och bär. Nu har de flesta av oss tillgång till frysa som är utmärkt till konservering. Bäst blir att koka moset osötat, gärna av flera olika äppelsorter. Om inte den naturliga sötman känns tillräcklig kan man söta med till exempel aspartam (märkesnamn Canderel) vid serveringstillfället. Aspartam tål dock inte upphettning under någon längre tid så det skall därför inte koka med moset. Ett annat sätt att ta tillvara äpplen är att klyfta dem och frysa in dem som de är. De kan sedan användas till tex äppelpaj eller kräm.

Margit Eliasson

### Svar till "Signe"

Du skriver ett långt brev kring humaninsulin. Brevet kretsar kring två frågeställningar: 1. om humaninsulin är bättre än svininsulin, och 2. om komplikationerna vid diabetes sammanhänger med användningen av svininsulin.

Först något om humaninsulinets fördelar. Den kemiska skillnaden mellan svininsulin och humaninsulin är en aminosyra av de 51 som ingår i molekylen, med andra ord en byggsten av 51. Denna aminosyras läge i molekylen är sådant att den med stor sannolikhet inte har någon funktionell kapacitet. Detta innebär att svininsulin och humaninsulin skulle vara likvärdiga preparationer. Varför då det något dyrare humaninsulinet – alla insulinfabrikanter kommer inom kort att sälja humaninsulin? Fabrikanterna vet att den överväldigande

mängden diabetiker föredrar "mänskligt" insulin framför "svininsulin". En fördel för fabrikanterna är självfallet att de inte behöver köpa bukspottkörtlar, och att gentekniken låter dem framställa obegränsade mängder insulin – om inte i dag så mycket snart. Humaninsulin är ett utmärkt insulin, och det är också det renaste svininsulinet.

Det avgörande är insulinpreparatets renhetsgrad. En del framställare av svininsulin har lagt ner mycken möda på att rena detta insulin så långt det varit möjligt. Absolut renhet kan knappast åstadkommas men man har kommit mycket långt på vägen. Samma problem gäller humaninsulinet som är framställt i en uppslamning av bakterier. Det humaninsulin som i dag finns på marknaden är lika rent som det bästa svininsulinet. Humaninsulin är här för att stanna, på bekostnad av svininsulinet. Insulin från nötkreatur – tidigare den största produkten – har förlorat större delen av sin marknad.

Så till ditt andra påpekande: att du fått uppgiften att komplikationer till diabetes skulle sammanhålla med användningen av svininsulin. Det diskuterades för många år sedan om nöt- eller svininsulin skulle kunna framkalla diabetiska blodkärlsförändringar genom att bilda antikroppar, som skulle cirkulera i blodet. Den hypotesen övergavs så småningom och i dag tror ingen på den – i alla händelser ingen som jag känner till. Det rena svininsulinet framkallar liksom humaninsulin i flertalet fall inga mätbara antikroppar. Om ni har exempelvis ögonkomplikationer, så beror de inte på att ni under många år haft svininsulin utan på att blodsockret inte varit väl reglerat.

Rolf Luft

**Frågor till panelen adresseras till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö.**

**Förutom svar från personer i den ordinarie panelen har vi denna gång inhämtat frågesvar från två specialister, en fråga gäller impotens och urineringsproblem, en handlar om transplantationer.**

### FRÅGA:

**Jag är en 48 år gammal man, som har haft diabetes i 40 år. Jag är också njurtransplanterad. Jag tar insulin två gånger om dagen. Jag lider av**

**diabetisk neuropati, som först gjorde mig impotent och sedan skadade min urinblåsas nerver så att urinblåsan blir för stor och slapp. När doktorn konstaterade detta hade jag residualurin på 1950 ml. Nu måste jag använda engångskatetrar fem gånger varje dygn och så kan jag "urinerar".**

**Finns det något hopp och botemedel gällande både impotens och urineringsproblem?**

"Hjälp mig"

### SVAR:

Något läkemedel eller någon operation som samtidigt skulle bota Din impotens och Din blåsrubbning finns ej.

Din impotens kan sannolikt behandlas med så kallat penisimplantat, det vill säga man opererar in ett konstgjort material som gör att Du kan få stånd.

Beträffande Din blåsrubbning så har Du nu så kallad självkateterisering. Fungere detta någorlunda väl finns det ingen anledning att försöka lösa problemet på något annat sätt.

Arne M Olsson

docent tf överläkare  
Urologiska kliniken, Lund

### FRÅGA:

**Finns något hinder för transplantation om givaren (fadern) – är fyllda 64 år och har haft lindrig infarkt 1969?**

**Måste hela bukspottkörteln tas eller räcker det med en del, så att givaren slipper få diabetes själv?**

"Förhoppningsfull"

### SVAR:

Pankreastransplantation utförs framförallt med så kallade nekroorgan, dvs organ från patienter som pga skullskador eller hjärnblödningar drabbats av total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling. Transplantation av en del av bukspottkörteln från nära anhörig kan utföras men detta görs i praktiken mycket sällan. I det fall detta görs, tar man en del av bukspottkörteln för att inte skada givaren. Dock är det så att om en del av bukspottkörteln tages så kommer givaren att få nedsatt sockertolerans utan att för den skull bli diabetisk. Vidare gäller för potentiell givare att de måste vara helt friska och har vederbörande, som i det här fallet, haft en infarkt så pekar det emot. Hoppas att detta utgör svar på Din fråga.

Gunnar Tydén

Tf överläkare  
transplantationskirurgiska kliniken,  
Huddinge sjukhus.

# SOM HANDEN I HANDSKEN




Som Du kanske vet är **BM-Test Glycemie 1-44** ("Hjälpredan") världens mest använda testremsa för test av blodsocker.

Du, som idag står i begrepp att köpa ett instrument för att få en enkel, säker och noggrann bestämning av Ditt blodsocker, använder säkert redan nu **BM-Test Glycemie 1-44** och avläser den med ögat. Du behärskar alltså tekniken med testremsan, vilket betyder att vårt instrument **Reflolux® II** kommer att passa "som handen i handsken" även för dig.

## NU ÄR VI IKAPP!

Alltsedan vi i maj i år hade möjlighet att sänka priset på **Reflolux® II** till kr 750:— (inkl moms) har vi upplevt en efterfrågan som överträffar alla förväntningar. Men nu har vi genom ökad produktion lyckats minska leveranstiderna, varför vi ganska snabbt hoppas kunna effektuera Din beställning.




V g skicka mig mer info om **BM** och **Reflolux® II**  
 Jag beställer **Reflolux® II** för kr 750:—  
(porto och postförskottsavgift tillkommer)

Namn \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_  
Postnr/Ort \_\_\_\_\_

V g texta. Sänd talongen till nedanstående adress. Du kan också ringa in Din beställning.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB  
Adolfsbergsvägen 11, Box 147, 161 26 Bromma 1,  
Tel. 08-98 81 50



# BÄST I TEST!

SP STATENS PROVNINGSANSTALT

Utdrag ur test: 85 M 300 35 B:  
Totalt gjordes tio olika jämförande tester mellan produkterna med avseende på penetrationsmotståndet. I samtliga tester uppvisade engångssprutorna av märket "Terumo" det lägsta penetrationsmotståndet.

*Terumo — en av världens ledande sprut- och kanyltillverkare — har tagit fram nya sprutor för INSULIN 100.*

INSULIN  
**100**

 **TERUMO®**

Schlytersvägen 35 • 126 50 HÄGERSTEN  
telefon 08-744 26 55 • telefax 08-18 65 50

**MariAnne R Lymer, diabetiker från Göteborg, fattade ett beslut, hon skulle bli vegetarian. Hon berättar om hur hon kom fram till det och hur en ny spännande tid i "matlivet" började. Många diabetiker undrar om det finns medicinska fördelar**

**att vinna med vegetarisk kost, men den tesen är inte vetenskapligt belagd. Vilket inte hindrar att grön mat kan vara ett bra val. Se Margit Eliassons recension av en bok om att äta grönt vid diabetes och övervikt.**

# DEN GRÖNARE SIDAN

Av MariAnne R. Lymer

Jag en vegetarian? Ja, det beror på hur man ser det. Kanske tycker en del att jag inte är någon äkta vegetarian. Det må vara hur som helst med titulaturen. Jag undviker i möjligaste mån att äta kött. Kanske är jag en sorts lacto-ovo-vegetarian som experterna kallar det. Vi äter ägg, använder mjölk, några av oss även fisk.

Vid närmare eftertanke gör jag undantag ibland. Det händer när jag är bortbjuden och värdfolket vet att gästen är diabetiker men inte känner till den vegetariska sidan. För att inte göra värdfolket ledset äter jag lite av köttet som serveras och fyller tallriken med den utmärkta sallad som ofta finns. På så sätt klarar jag ut en besvärlig situation. Min åsikt är att även om man tillhör vegetarianernas skara bör det hela inte bli ett asketiskt självändamål, utan meningen är att vi alla ska trivas tillsammans och må bra.

## Nog var det rätt

Det började så smått när jag för några år sedan gick på en folkhögskola och fick vänner bland esteterna. De flesta av dessa var vegetarianer. De skojade och sa att jag åt kadaver. Jag tänkte ef-

ter och nog var det rätt. Skolans vegetariska matsedel testades och befanns vara utmärkt.

Under den här tiden förekom också en hel del debatt i tidningar och TV om djurfabrikerna och deras produktion av broiler och grisar. Diskussionerna på lunchrasterna på skolan var inspirerande och fortfarande är min åsikt att det inte kan vara bra för någon att stoppa i sig mat innehållande antibiotika. Här kan heller inte grönsaksodlarnas besprutningar försvaras.

Jag var vegetarian under skoltid och åt normalkost hemma hos familjen, men så hände det att jag allt oftare fick vätskeansamling runt fotlederna och att fingrarna svullnade. Min diabetesläkare kontaktades och en del provtagningar gjordes. Samtidigt beslöt jag att ur kosten ta bort allt rökt och salt. Salt binder vätska. Besvären fortsatte trots koständringen och provtagningarna gav inga konkreta besked.

## En spännande tid

Efter en tid med nämnda inskränkningsar beslöt jag att sluta äta kött, kände att det inte fanns något behov av det längre. Diabetessköterskan kontaktades

och hon meddelade att något hinder att bli vegetarian för diabetiker inte finns. Hon ordnade en tid hos dietisten. Vi gick tillsammans igenom kostlistor, diskuterade kolhydratmängderna i bönor, linser mm och fick tips om hur min nya kost bör sammanställas för att allt ska fungera bra med näringsinnehåll, kolhydratmängd, så att blodsockret hålls i schack. En ny spännande tid i mitt "matliv" började. Rätter provades. Blodsockret testades ofta i samband med den nya kosten för att ta reda på hur sockerbalansen hos just mig påverkades.

Till sist. I min nuvarande familjebild finns bland andra en tonårsdotter och en katt. Dottern övergår allt mer till vegetarisk kost, helt frivilligt. Jag tror inte på att påtvinga sin närmaste omgivning sina idéer, men påverka kan man alltid. Nämnas kan att katten är halvvegetarian och äter sallad, tomater och gurka mm.

Min förhoppning är att allt fler vill tänka på vad de stoppar i sig för att på så sätt få en ny upplevelse. ■ **Vänd**

*Vegetarisk mat passar kanske en del förträffligt. Men rådfråga läkare eller dietist om hur du ska gå tillväga vid en övergång. Den behandling du har för din diabetes har betydelse.*



Forts från sid 43

## Byte till vegetariskt

Att vegetarisk mat skulle vara bättre för diabetiker än blandad kost finns det inga belägg för. Men man kanske ändå kan känna lust att pröva denna typ av kost, för att man vill avstå från kött eller som ett sätt att försöka göra något åt en övervikt.

Det går utmärkt att leva som vegetarian om man har diabetes, bara man har tillräckliga kunskaper om hur maten ska

sättas samman för att ge rätt näring. Det har Diabetes-panelens dietist förklarat.

Vetskapen om att baljväxter (bönor, linser, ärter) och ris ger en långsammare och lägre blodsockerpåverkan än man tidigare trott är relativt ny. Vegetariska rätter innehåller ofta lite fett och är fiberrika för det mesta. Att kostfiber leder till en bättre blodsockerbalans för den som har diabetes är numera väl bekant för de flesta.

Det finns flera typer av vegetarisk kost. Den helt vegetariska, som är utan några animaliska produkter kallas **vegan-kost**. **Laktovegetarisk** kost innebär att man äter mjölkprodukter, exempelvis

ost och keso, kosten har inslag av produkter från djurriket. I en **ovolaktovegetarisk** kost ingår dessutom ägg.

Det går inte att bara vips sluta äta livsmedel från djurriket och lassa grönsaker enbart på tallriken. Vill man lägga om kosten bör alltid läkare eller dietist rådfrågas. För det har betydelse vilken behandling diabetikern har, enbart kost, kanske även tabletter eller insulin. Tablett- och insulinbehandlade diabetiker måste följa blodsockrets förändringar när maten ändras. Det är lättare att anpassa en laktovegetarisk eller ovolaktovegetarisk kost än en vegankost. De flesta väljer också någon av de först nämnda.

UE

## Grön mat vid diabetes och övervikt

Boken **Grön mat vid diabetes och övervikt** av dietetikerna Elsa Laurell, Charlotte Nygren och Kristina Sjölin är en ny, ej omarbetad upplaga av boken *God laktovegetarisk mat* som kom 1981. Boken är utgiven av Hälsokostrådet och priset är 45:- kronor. Boken har 42 näringsberäknade måltider och fyller näringsmässigt kraven på modern syn på matens sammansättning som till exem-

pel låg fetthalt och hög fibermängd. Intressant hade varit att förutom total kolhydratmängd också ha fått mängden fiber i måltiderna.

Recepten är trevliga och tillagningsanvisningarna är lätta att förstå. Boken är en tillgång för den som vill äta laktovegetarisk mat men är också bra för den som äter blandad kost men vill ha fler förslag på vegetariska rätter. Eftersom

recepten är näringsvärdesberäknade kan de också tjäna som "mall" vid bedömning av andra liknande recept. Önskvärt vore att författarna konsekvent använde hushållsmått som tesked och deciliter och inte gram, till exempel 1/2 tsk olja istället för 2 gram olja.

Margit Eliasson, dietist

*"Grön mat vid diabetes och övervikt" finns i bokhandeln eller hälsokostaffären. Kan också rekvideras från Hälsokostrådet, Box 5512, 11485 Stockholm, tel 08/650845.*

## Visst kan du baka gott kaffebröd utan socker.

Att avstå från socker innebär inte att man måste avstå från allt som är sött, (och gott). Det finns alternativ. Suketter®Strö ser ut och smakar som vanligt socker, men har bara en tiondel så många kalorier. Det kan användas i både kalla och varma rätter eftersom det tål upphettning, utan att tappa smaken.

Att baka med Suketter®Strö går utmärkt, bara man följer de bakningsråd som finns för sötningsmedel. Kontakta gärna Wallco Konsumentkontakt för vidare information. Tel 08-740 54 40.

### VETEBRÖD (ca 50 st)

50 g jäst  
1/2 l lättmjölk  
1 dl majsolja  
1 dl Suketter®Strö  
1 ägg  
1 tsk salt  
14-15 dl (800-850 g) vetemjöl



Värm mjölken till 37° C. Smula sönder jästen i degbunken, håll över mjölken och tillsätt olja, Suketter®Strö, ägget och saltet. (Tillsätt eventuellt två msk strösocker för bättre jäsnings. Dessa kalorier "försvinner" vid jäsningsen.) Arbeta in 12 dl mjöl och arbeta degen kraftigt. Spar det resterande mjölet till utbakning. Låt degen jäsa på dragfri plats till dubbel storlek, ca 40 min. Tag upp degen på bakbordet och arbeta den kraftigt.

Gör små bullar eller längder alltefter eget önskemål. Låt bakverken jäsa ca 30 min. Grädda små bullar i 250° C ugnsvärme ca 10 min och längder i 200° C ugnsvärme ca 20 min.

Per bulle:  
343 kJ (82 kcal)  
2 g fett  
2 g protein  
13 g kolhydrat

**SUKETTER® STRÖ**  
Välsmakande i både varma och kalla rätter.  
Konsumentkontakt, Tel 08-740 54 40.



# Problemfri övergång till insulin 100 IE

med **DUMAJECT**  
metoden

Förändringen av insulinstyrkan från 40 IE till 100 IE/ml innebär ökade krav på doseringsnoggrannheten. Dessutom finns en viss risk för att de nya IE-grade-rade sprutorna kan föranleda doseringsmisstag.

Med DUMAJECT-metoden förbättras doseringsnoggrannheten avsevärt och risken för att man förvirras av den nya sprutgraderingen är helt eliminerad.

DUMAJECT-metoden är idealisk både för den som använder en enda insulinart och för den som blandar två sorters insulin i samma spruta.

DUMAJECT-metoden har under en längre tid prövats av insulinanvändare (även synskadade) i Uppsalaområdet och den har undantagslöst fått ett mycket positivt mottagande.

Till DUMAJECT-doseraren kan bara DUMAJECT insulin-*sprutor* användas. Sprutorna är av mycket hög kvalitet och de kan naturligtvis även användas separat av den som av någon anledning inte utnyttjar doseringshjälpmedlet.

DUMAJECT 1 ml insulin-*sprutor* och doserare är kostnadsfria förbrukningsartiklar för diabetiker. Ordinerar på hjälpmedelskort och expedieras från apotek.

**DUMA AB**  
BOX 252 · 101 23 STOCKHOLM

## Sjukvårdspersonal

som har rätt att ordinera injektionshjälpmedel har tidigare erbjudits och erhållit provpaket innehållande en DUMAJECT-doserare och en DUMAJECT 1 ml insulin-*spruta*. Missade Du den utdelningen kan Du nu rekvirera en provsats på kupongen nedan där befattning och tjänsteadress tydligt anges. Notera att utsändning ej får göras till privatadress.

Till DUMA AB Box 252 · 101 23 STOCKHOLM

Sänd mig gratis ett provpaket så att jag kan bekanta mig med DUMAJECT-metoden.

Namn .....

Befattning .....

Tjänsteadress .....

Postnummer ..... Postadress .....

# NYA PRODUKTER

## Insuflon godkänd

I förra numret av tidningen berättade vi om Insuflon, den nya mjuka insulinkatetern. Nu har Handikappinstitutet godkänt den som kostnadsfritt hjälpmedel också. Det är Viggo AB i Helsingborg som tillverkar den (tel: 042/127850, Einar Lindgren).



Insuflon är en mjuk kateter som sätts fast på magen och möjliggör smärtfri injicering.

## Avhandlingsnytt:

Wallberg-Henriksson, Harriet: Sockertransport in till skelettmuskulatur: Inverkan av motion, insulin, stresshormoner och diabetes (Stockholm 1987).

## Ny GB-light

Smultron heter den nyaste GB-lightglassen, som ersätter den tidigare apelsin-cointreusmaken. Liksom övrig GB-light är den söttad med aspartam och innehåller bara hälften så många kalorier som vanlig glass (110 kcal per 100 g). En kartong väger 240 g.

Övriga smaker i GB-lightsortimentet är som förut vanilj och päron och priset i handeln varierar



mellan 8:70 - 10:--. P.S. DIABETES har provsmakat - mycket god! D.S.

## Saga som broschyr

"Insulin, kärlek och omvårdnad", även kallad "Sagan om Anna", är berättelsen av Johnny Ludvigsson, professor i pediatrik och barnläkare i Linköping, som gått som "följetong" i Diabetes nr 4/87 och avslutas i detta nummer av tidningen. I sagan om hur Anna, 12 år, upplever sin diabetesjukdom ger Johnny Ludvigsson också sina synpunkter på hur Anna och andra barn och ungdomar med diabetes kan tas om hand, ur psykologisk vinkel. Allt detta är nu samlat i en broschyr, illustrerad med barnteckningar. Broschyren kostar fem kronor, beställer man flera än tio kostar den



fyra kronor. Rekvireras genom broschyrens utgivare, Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel 08/81 0490.

## Produktfakta

för diabetiker finns nu att beställa från Handikappinstitutet, tel 08/879140. Det är en katalog över samtliga kostnadsfria förbrukningsartiklar med bilder i fyrfärgstryck och en systematisk och översiktlig genomgång av alla de hjälpmedel man kan få ut på hjälpmedelskort. Det är många nyheter i katalogen pga övergången till det nya insulinet och samtidigt många hjälpmedel, tex gamla sprutor, som försvunnit i och med omläggningen.

## Ny light-pinne

Hemglass lanserar nu en ny vaniljpinne - Ice Cream Light. Söttad med aspartam och mjölksocker och med 52 kcal per styck.

Glassen säljs i förpackningar om 18 st och kostar 33:- per kartong. - Helt suverän!, tycker Inger Nordh i Strängnäs.



# BREVKONTAKT

Hejsan svejsan!

Jag är en 15-årig tjej från Dalarna. Jag har haft diabetes i cirka två och ett halvt år. Vill ha brevvänner, tjejer eller killar, åldern spelar ingen roll. Idoler: Asta Kask, G.B.H., Sex Pistols, The Exploited. Intressen: Djur (har en hund, två katter), småbarn, killar, fester. Du som skriver behöver **inte** ha samma idoler eller intressen som jag. Skicka gärna foto, men inget tvång. Hälsningar

Maria Söderman  
Tallgatan 20  
77602 Vikmanshyttan

Tjena!

Jag är en 11-årig tjej som har haft diabetes i sju år. Jag skulle vilja ha tjejbrevvänner i åldern 10-12 år.

Mina intressen är: skriva brev, lyssna på musik och djur.

Skriv gärna några rader till:

Caroline Johansson  
Sunagard Vederslöv  
35590 Växjö

Hej.

Jag är en trevlig kille på 29 år, som har blå ögon, brunt lockigt hår och är 180 cm/70 kg. Jag vill komma i kontakt med tjejer i åldern 18-25 år. Jag har haft diabetes i sju år och mina intressen är: fotografering, bio, musik, matlagning, motion och dig.

Jag är levnadsglad och saknar en vän att hitta på och göra saker tillsammans med. Jag talar också franska och engelska och tycker om att resa. Skriv till:

Christian Azenstarck  
Box 568  
18400 Åkersberga

Hej!

Jag är en tjej på 14 år och har haft diabetes sedan april -87.

Jag vill gärna ha brevvänner, både killar och tjejer i åldern 13-16 år. Mina intressen: killar, djur, disco, kläder och smink mm. Musik som jag helst lyssnar på: Style, Paul Rein, Shanghai, Europe och Depeche Mode plus allt annat som går att lyssna på. Jag skulle bli glad om jag

fick några brevisar. **SKRIV TILL:**

Ulrika Andersson  
Vallongatan 13A  
81300 HOFORS

Hej!

Jag är en tjej på 13 år som har diabetes. Jag skulle gärna vilja brevväxla med både killar och tjejer i 12-14-årsåldern som har diabetes. Skriv till

Monica Andersson  
PI 576  
82072 Strömsbruk

HALLÅ!

Jag är en tjej på 14 år, jag har haft diabetes i 11 år och skulle gärna vilja ha kontakt med tjejer och killar i min ålder och uppåt som antingen har diabetes själva eller som känner till någonting om det.

Intressen: allt som gör livet värt att leva. Idoler: skiftar från dag till dag.

Hoppas på många svar!

P.S. Ett foto vore kul. D.S.

Catrine Thegestål  
Rippgatan 31  
26061 Hyllinge

# Min Glucometer II® är lika självklar för mig på jobbet som telefonen



För mig är det lika viktigt att få ett snabbt och säkert blodglukosvärde som att min telefon fungerar. Min nya Glucometer<sup>II</sup> ger mig bara fördelar.

- Snabba och säkra svar på bara 50 sekunder
- Bekväm hantering, det är lätt att applicera bloddroppen
- En liten, diskret men robust apparat som tål att hänga med även ute i skog och mark.
- Enkel kalibrering utan krångel med kalibreringsremсор
- 2 års garanti

Des... m diabetessköterska att Glucometer<sup>II</sup> – metoden spar... en är nästan 40 öre billigare per teststicka.



Glucometer<sup>II</sup> + Glucostix + MiniLancet =  
Snabb, säker och ekonomisk blodglukosmätning

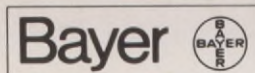
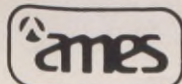
Vill du  
Bayer S  
Ames L  
Box 52  
Tel: 03

Ja tack, sänd mig . . . st Glucometer<sup>II</sup> mot postförskott 750:– inkl. moms frakt och postförskottsavgift (gäller året ut).

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

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



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 .....

## Lättare gjort än sagt!

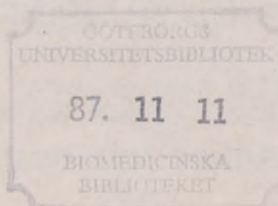


*Insuject och Insuject-X med kanyler är kostnadsfria hjälpmedel.*

Det är lätt att använda en insulinpenna från Nordisk. Att ta fram och göra den klar går på ett ögonblick. Snabbare än det tar att förklara hur det går till.

Visst måste man lära sig sitt nya hjälpmedel. Det skall ta sin tid. Men när man väl kan hantera insulinpennan är den ett snabbt, lätthanterligt och säkert hjälpmedel för många diabetiker.

Insuject och Insuject-X ger säker dosering genom att man vridit fram en enhet, 1 IE, per snäpp. Doseringsminne och insulinmängdskontroll förbättrar säkerheten ytterligare. Det betyder komfort, trygghet och större flexibilitet.



Insuject för snabbinsulin och Insuject-X för NPH-insulin.

Insuject-X är lätt att känna igen. Det tydliga fönstret både syns och känns. Det är lätt att kontrollera att suspensionen är väl blandad. Detaljerade anvisningar finns i förpackningen. Det är också lätt att skilja de båda pennorna åt även för synsvaga patienter.



– de lätthanterliga insulinpennorna.



**Nordisk Gentofte**

Nordisk Gentofte Sverige AB  
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel. 042-10 44 00