

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 1988

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:  
Bryta en ond cirkel Sid 4  
Stipendiat – och sedan? Sid 12  
Han vände glaset upp och ner Sid 18

# Snabba, tillförlitliga urintester vid diabetes mellitus

Riktlinjer för uringlukos-kontroll\*  
 God kontroll <0,5%  
 Acceptabel >0,5%  
 Dålig

Ames teststickor ger god tillförlitlighet och har en spännvidd som med god marginal överskrider riktlinjerna för uringlukoskontroll.

Tåliga plastburkar, Ketostix i praktisk, enstycks folieförpackning. Samtliga tester är kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.



ANDERSSON & STRAND REKLAM AB

## Clinistix

Avläses efter **10 sek**

Konstaterar om urinen innehåller glukos eller ej.  
 DIET-, OCH TABLETTBEHANDLADE MED NORMAL NJURTRÖSKEL.

## Diastix

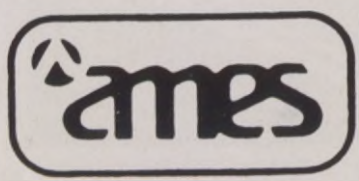
Avläses efter **30 sek**

Konstaterar mängden glukos som urinen innehåller.  
 INSULIN-, OCH TABLETT-BEHANDLADE.

## Keto-Diastix

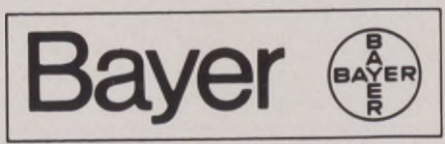
Avläses efter **30 sek**

Konstaterar förutom glukosmängden också mängden ketoner i urinen.  
 INSULINBEHANDLADE.



Bayer Sverige AB  
 Ames diagnostica  
 Box 5237  
 402 24 Göteborg  
 Tel. 031-83 98 00

\* Ref. NIDDM Europeiska Consensus-mötet 1987.



## Offensiv

På en rad intressepolitiska punkter kommer arbetsåret 1988-89 att kräva vår uppmärksamhet. Vid sitt planeringssammanträde i mitten på september slog också förbundsstyrelsen fast ett handlingsprogram främst för tiden fram till riksstämman men också för tiden därefter.

En av de frågor som blir aktuella inom det närmaste halvåret är hjälpmedelsutredningens betänkande och där kommer diabetikerna utan tvivel att ha stora intressen att bevaka. Det sker för närvarande en kraftig utveckling på hjälpmedelssidan och nya tekniska förbättringar underlättar för diabetikerna. Det gäller emellertid att se till att dessa hjälpmedel också kommer in på "fria listan" som kostnadsfria förbrukningsartiklar.

För att informera om nyheterna och bevaka våra intressen beslöts också att nästa års diabetesdag skall ha som tema hjälpmedlen, både vad gäller utvecklingen och de krav som vi kan ställa på samhället.

Frågan om det fria insulinet kommer nu att hänskjutas till en utredning om högkostnadsskyddet. Men eftersom riksdagen uttalade att man måste räkna med en "kvittning", dvs att förbättringar av högkostnadsskyddet måste betalas med försämringar, är det av vikt att vi följer den utredningen mycket noggrant. Det vore orimligt om diabetikerna exempelvis fick betala en förbättring för många människor om resekostnaderna fördes in under högkostnadsskyddet, genom att det fria insulinet slopades.

Socialstyrelsens utredning om fotvården räknas bli klar under året. Även där har vi stora intressen att bevaka. Under året kommer också Världshälsoorganisationen, WHO, och europeiska sektionen av internationella diabetesrörelsen, IDF, att träffas och diskutera en rekommendation till regeringarna om åtgärder för att minska senkomplikationerna.

Vad här nämnts är bara några av de punkter som återfinns i det antagna handlingsprogrammet. Vi står inför ett offensivt arbetsår. Men genom samverkan lokalt, regionalt och centralt har vi stora möjligheter att bevaka de aktuella frågorna och föra diabetikernas talan inför myndigheter och politiker.

Nils Hallerby  
förbundsordförande

## OBSERVERAT

### Robot i ingenmansland

Diabetiker som behöver Robinject kan bli utan, på grund av makthavarnas beslutsångest. Den har hamnat i ett ingenmansland i och med att Handikappinstitutet (HI) bestämt att injektionsroboten inte förs upp på listan över fria hjälpmedel. HI ska bara informera om hjälpmedlet och uppmana upphandlingsbolaget att skriva avtal för det.

I stället för att ta ett beslut nu om Robinject som kostnadsfritt hjälpmedel betyder det att HI förhalar det hela i väntan på hjälpmedelsutredningens slutförslag. Följden kan bli att landstingen känner sig förhindrade att ta upp Robinject

till prövning. Beslutet inbjuder till det.

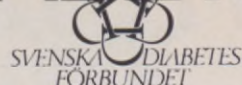
Varför tar inte HI:s styrelse steget fullt ut och godkänner Robinject som kostnadsfritt hjälpmedel?

– Det är inte svårt att inse att det fanns skäl, som är svåra att redovisa, säger Lars Hagström, statens representant i styrelsen och ombudsman i DHR. Han uttalar sig i HI:s tidning Information om Rehabilitering och är en av dem som röstade för en kostnadsfri Robinject.

– Det är fel att kostnadsfrågan fått styra i stället för sakunderlaget.

Beslutet om Robinject drabbar diabetikerna.

# DIABETES



Nr 5 1988.

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: 900901-0

Prenumerationspris: 100:–

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Thorsten Persson

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt med-

givande från redaktionen.

## INNEHÅLL

### BRYTA EN OND CIRKEL.

Hur man kan få impulser att förändra sitt liv genom att vara på hälsohem .. 4

MOTIONSBOOK FÅR SVIDANDE KRITIK, MEN ÄVEN LOVORD ..... 6

INTRESSEPOLITIK GER ÖKAD STATUS – men var är medlemmarna? ..... 9

SKÅNSK SÅNG RÄDDAR LÄGER. Artistgala i Breanäs. .... 10

SYNPUNKTER PÅ SEENDET. Debatt om ögonvården i Stor-Stockholm. .... 10

STIPENDIAT – OCH SEDAN? Vart tog de lovande idrottsungdomarna vägen? 12

LÄGERLIV LÖN FÖR MÖDAN. Barn och ungdomar från olika länder på träff i Östergötland. .... 16

MANNEN SOM VÄNDE UPP OCH NER PÅ GLASET. Profilen: Livslust och energi är betecknande för glaskonstnären Erik Höglund, diabetiker i 44 år. .... 18

STEK I HÖSTMÖRKRET. .... 22

U-HJÄLP ELLER VANSINNE? Finsk insamling får svensk kritik. .... 25

TONÅRINGAR HAR MYCKET ATT GE. Årets diabetessköterska är utsedd. .. 26

BREV FRÅN LÄSARNA om bl. a. diabetes som hobby och maten för diabetiker, på ålderdomshem och för barn. .... 28

TALLRIKSMODELLEN I PRAKTIKEN. Ett nytt studiematerial. .... 31

CIRKUS BARA FÖRSTA NATTEN. Läger på västkusten ..... 34

MAKTHAVARNA HAR BÖRJAT LYSSNA. Maud Wikströms krönika. .... 37

GATANS SKAMLIGA KORV. Mat ska vara gemenskap. .... 42

# BRYTA EN OND CIRKEL

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

**– Många läkare är skeptiska till det vi sysslar med här, speciellt de äldre doktorerna. Men patienterna mår bra av att vara här, det vet vi av erfarenhet. Så vi tar kritiken med ro.**

**Det säger Leena Laitinen, läkare vid Nyhyttans hälso- och rehabiliteringscenter.**



Leena Laitinen är läkare vid Nyhyttans hälsocenter.

– Vi ser kosten som en stor möjlighet att förändra människors liv till det bättre. Här kan man pröva vegetarisk kost, omsorgsfullt lagad och med två olika kalornivåer. För diabetiker, liksom hjärtpatienter och överviktiga, är det idealiskt att äta så här.

Leena Laitinen är en av tre läkare som arbetar på Nyhyttans hälso- och rehabiliteringscenter i Bergslagen. Hon är specialist i allmänmedicin och mycket intresserad av så kallad friskvård, alltså förebyggande hälsovård. Liten, smal och snabb till leende berättar hon om den omvårdnad gästerna får.

## Varva ner

Hit kommer människor som vill varva ner, vila och hämta krafter. Många har ont i nacken eller ryggen. Andra har allergier eller reumatiska besvär. För hjärtpatienter finns ett speciellt behandlingsprogram. De som vill får sjukgymnastik och fysikaliska bad, en del nöjer sig med dagliga promenader.

– En hel del av våra gäster har dessutom diabetes, både typ 1 och typ 2, berättar doktor Laitinen. Många av de äldre får remiss för till exempel ledbesvär, men har också en typ 2-diabetes.

I matsalen serveras i dag avorioris, ett slags risotto med opolerat ris och små tärningar av sojaprotein, potatisallad och en läcker rosa kräm som smakar lingon och ananasgrädde.

En som låtit sig väl smaka är Lisbeth, 34 år och med 20 kilos övervikt. Vi kallar henne så, för hon vill vara anonym och heter egentligen något annat.

– Jag fick diabetes när jag väntade barn för fem år sedan, säger hon. Normalt går man väl upp en 10–15 kilo men jag gick upp 25. Och sen dess har jag sett ut så här.

Lisbeth anser att ingen tog hennes problem på allvar, utan läkarna ökade bara på hennes insulindoser. Till slut var hon inne i en ond cirkel, där hon åt mer och mer, allteftersom doserna blev större.

– Till slut fick jag en bra läkare som sa att 'nu ska jag ta hand om dig. Vi ska pröva allt och börja med kosten'.

Trots detta gick Lisbeth inte ned i vikt och hon blev alltmer deppig. Första steget till förbättring var när hon gick över till fyrdosbehandling. Nästa åtgärd blev vegetarisk kost.

– Läkaren ville ge mig remiss till ett hälsosystem för att jag skulle få lära mig att äta riktigt och komma ifrån ett tag. Men då hade landstinget inga pengar, berättar hon. Doktorn fick lov att hota med att lägga in mig på sjukhuset och plötsligt fanns det resurser, säger hon och skakar undrande på huvudet.

– Innan jag kom hit trodde jag att jag skulle få kaninmat i tre veckor. Men jag är överraskad att man kan laga så mycket olika rätter med enbart grönsaker.

När Lisbeth skrevs in på Nyhyttan låg hon på 13 mmol och led av ständig trötthet.

– Nu är jag nere i 5–7 mmol och känner mig mycket piggare. Från att ha tagit närmare 100 IE insulin per dygn är jag nere i cirka 50. Det beror på kosten, jag äter mycket mer kolhydrater här och speciellt sådana med fibrer.

– Här äter jag dessutom regelbundet, frukost, lunch och middag, och till mellanmål räcker det med ett äpple. Det behövs inte mer.

Favoriträtterna hittills är en potatis- och en broccoligratäng. I köket kan gästerna få tips om matlagning och vissa kvällar ordnas också matlagingskurser.

En liten viktnejdgång på ett till två kilo har Lisbeth noterat under sina två veckor här. Hon ser det som en god början och hoppas att bantarsamtalen, motionen och den vegetariska maten ska hjälpa henne att gå ned de kilon hon bär i onödan.

– Jag ska försöka äta vegetariskt hemma också. Det blir svårt, men jag är bestämd, säger Lisbeth och får något beslutsamt i blicken. Fin starthjälp har jag fått i alla fall.

Tre gånger om dagen kollar hon blodsockret och med utgångspunkt från värdena har doktor Laitinen minskat Lisbeths insulindoser, litet i taget. För typ 1-diabetiker tas alltid ett fasteblodsocker första dagen, sedan en dygnskurva.

## Mindre doser

– Vi serverar en proteinanpassad mat med sammansatta kolhydrater, som fullkornsmakaroner, ris, råris, rotfrukter och fullkornsbröd, berättar Leena Laitinen. För de insulinberoende diabetikerna betyder detta mindre doser och en del lyckas också hålla den nya nivån när de kommer hem, eftersom de lägger om kosten.

– För andra kan det vara besvärligt att ändra livsstil, eftersom det här är helt nytt för många. Litet idéer om hur man kan göra får de i alla fall.

– Vi har väl en del insulinkänningar, men aldrig några svårare fall. Den som behöver kan gå till köket när som helst och få något att äta, försäkras hon.

Till nyår ska Nyhyttan få en nutritionist, det vill säga en expert på näringslära, hoppas Leena Laitinen. Nutritionisten kommer att skraddarsy dieter för bland annat diabetiker. Efter framgången med

hjärtprogrammet vill man satsa mer aktivt på ett diabetesprogram.

## Frikyrka

Filosofin bakom livsstilen på Nyhyttan har sin grund i en frikyrklig åskådning från USA, Adventistsamfundet. Så har det varit ända sedan 1905, då man startade som sommarkurort. Från 1932 har verksamheten pågått året runt.

Kropp och själ hör ihop, detta är budskapet, och innebär en sund själ i en frisk kropp. En bättre livskvalitet får man bland annat genom att avstå från kaffe, thé, tobak, alkohol, fisk och kött. På så sätt sjunker till exempel de för åderförkalkning så riskabla blodfetterna och det "goda" kolesterolet ökar i blodet. Detta visar en studie på de hjärtpatienter som vårdats på Nyhyttan.

Det finns även omfattande studier på sjundedagsadventister i USA, som visar att de har en flera år längre livslängd än befolkningen i övrigt. Även förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar är avsevärt lägre hos denna grupp.

Själslig ro är viktig att nå och en väg är förlåtelse, både att ta emot och att ge. På så sätt försvinner aggressiva tankar och bitterhet, menar man.

## Gaskammare

Husen vid Nyhyttan, som rymmer 95 gäster, ligger utspridda på en gräsmatta omgiven av kuperad skogs- och sjöterräng. På en slänt mellan husen reser sig en sorts nätkur, ett halvgenomskinligt lusthus. Det är "gaskammaren", där rökarna håller till. Vill man däremot sluta



Nyhyttan ligger i Bergslagen, sex mil från Örebro, omgivet av gräsmattor och kuperad skogsterräng.

röka, finns möjlighet att göra det i grupp på Nyhyttan.

Det finns ett avtal om att remittera patienter med reumatiska besvär från Örebro läns landsting. Andra landsting kan ge remiss på andra grunder, till exempel övervikt eller hjärtrehabilitering. 60–65 procent av gästerna kommer via remisser och får då ett bidrag med 45 kronor per dag och resersättning från försäkringskassan. Priset för en veckas vistelse på Nyhyttan är cirka 3.700 kronor, men en del får bidrag av landstinget.

För drygt hälften av förra årets 27.100 vård dagar betalade landstingen hela

kostnaden för patienterna (minus en avgift på 55 kronor per dag).

Den som önskar ytterligare upplysningar kan ringa tel 0587/604 00. ■

## – Skönt bli torkad mellan tårna

– Jag var halv utkörd, med svängande blodsocker och dessutom ganska deprimerad när jag kom till Nyhyttan, berättar Ulla Tideström, diabetiker sedan 19 år.

– Personalen brydde sig om mig och visade en omtanke som jag tror många diabetiker behöver, fortsätter hon. Det var en alldeles speciell upplevelse och faktiskt viktigare för mig än det här med maten.

Ulla Tideström förestår ett dagcenter i Nacka utanför Stockholm med 47 utvecklingsstörda och 30 anställda.

– Jag har ett stort arbetsområde, jobbar ofta mycket hårt och har svårt att koppla av hemma, förklarar hon. Men det var just det jag behövde. Därför skrev min läkare en remiss till Nyhyttan.

– Vegetariskt äter jag redan, så det var väl inte så stor skillnad mot hemma. Men att någon bäddar sängen och stä-

Vänd

### Morotstek

600 g kokt ris

300 g finrivna morötter

1½ dl sojamjolk el. lättmjolk

30 g malt vete

1 lök, hackas och stekes

30 g hirsflingor

seltin

basilika

timjan

Allt blandas och smaksättes. Smörj en form och strö med hirsflingor. Steken gräddas i 200°C i vattenbad ca 1 timme.

### Pannbullar

100 g lök

100 g svamp (champinjoner)

100 g linser, kokta

240 g råris, kokt

100 g morötter

35 g ströbröd

1 st buljongtärning

salt

kryddpeppar

vitlökspulver

basilika

margarin

Lök och champinjoner hackas fint och steks lätt i panna i liten mängd olja. Linser och sojabönor males. Alla ingredienser blandas till jämn smet, formas till runda bullar och steks i ugn på smort bakpapper.

### Elisabethsoppa

1 l grönsaksbuljong

1/2 purjolök

50 g kokta sojabönor

tomatpuré

örtsalt

1,5 morötter

1 st palsternacka

1 klyfta selleri

Värm buljongen och smaksätt med tomatpuré och örtsalt.

– SKÖNT BLI TORKAD... forts

dar ens rum på morgonen! Och torkar en mellan tårna efter badet, tillägger hon med ett lyriskt tonfall.

– Det är det personliga omhändertagandet som betyder så mycket.

Något överviktigt hade Ulla Tideström som mål att gå ned ett par kilo på Nyhyttan. Detta lyckades hon med och dessutom kunde hon minska sin insulin dos med hälften.

– Jag är i bättre balans nu både fysiskt och psykiskt, intygar hon. Jag tar mitt blodsocker tre gånger om dagen och ligger oftast mellan fyra och fem mmol. Mitt senaste HbA<sub>1c</sub> låg runt sex procent och så bra har jag aldrig legat.

– Att tillbringa några veckor på ett sånt här hälsocenter måste ju vara billigare för



– Nu kan jag hänga med ett tag till, säger Ulla Tideström efter sin vistelse på Nyhyttan.

– Nu kan jag hänga med ett tag till, säger Ulla Tideström efter sin vistelse på Nyhyttan. samhället än att man läggs in på ett vanligt sjukhus. Är man i min situation, utschasad och i behov av en djupare vård-

kontakt tror jag det här är ett bra alternativ.

Långa promenader i det vackra landskapet blev snart ett behov och efter hemkomsten promenerar hon tre kilometer varje dag.

– Jag är direkt beroende av mina vandringar. På Nyhyttan gick vi antingen i grupp eller en och en om man kände för det.

Ulla Tideström tycker att hon upplevde så pass mycket stimulans och återhämtning under sin vistelse på Nyhyttan att det räcker fram till nästa sommar. Hon hoppas att få komma tillbaka då.

– Tänk vilken fin morot att vänta på. Om jag bara visste att jag fick komma tillbaka vore det lättare att leva och att hålla geisten uppe i vardagen. ■

# Motionsbok får svidande kritik, men även lovord

Av Ulla Ernström

Äntligen kom en bok om motion och diabetes. Men den fick svidande kritik, den ansågs inte uppfylla de krav som bör ställas på en bok som utges i syfte att informera och ge råd till diabetiker. Samtidigt var recensionen positiv i andra skrifter.

Det var i årsskiftet 1986/87 den kom, boken **Motion och diabetes**, författare Jacki Winter (LIC Förlag, Solna), i en översättning från engelskan. Svenska Diabetesförbundet fanns med i bakgrunden och gav sitt stöd till utgivningen.

I tidningen "Svensk Idrott" nr 10/1987 sågas boken, till stora delar, av Harriet Wallberg-Henriksson, Huddinge sjukhus, läkare som forskar om diabetes och motion. Hon anser inte påståenden och "fakta" korrekta. Råden är inte så lättförståeliga eller anpassade till svenska förhållanden som de borde vara.

– Författaren har ignorerat de undersökningar som finns av olika aspekter på diabetes och fysisk aktivitet, skriver Wallberg-Henriksson, och kan se en förklaring i att författaren inte är skolad i vetenskaplig forskning.

– Men eftersom hon har haft hjälp av en känd diabetesläkare, dr Barbara Boucher, finns ingen ursäkt.

Som negativt anges också att det inte alltid framgår om det som skrivs är menat för typ 1, insulinberoende, eller för typ 2, icke-insulinberoende diabetiker.

## Bra övningar

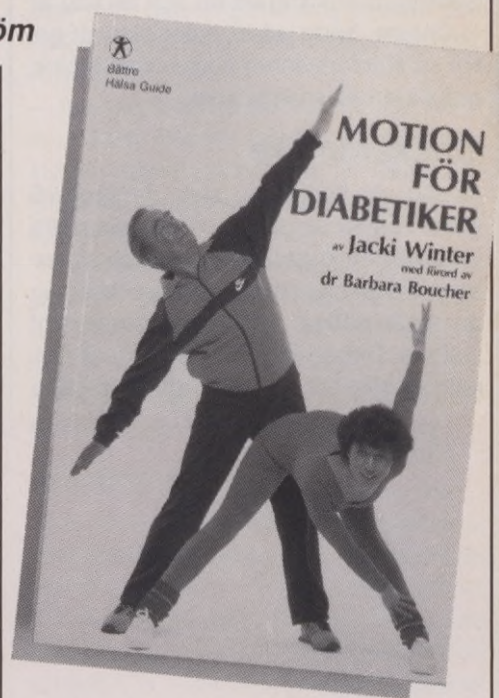
Det positiva med boken är, enligt Harriet Wallberg-Henriksson, den del som upp-tas av övningar, och det är 2/3 av boken. "De är mycket bra. Övningarna är beskrivna på ett lättfattligt sätt och är dessutom fint illustrerade med färgfotografier".

– Det är bara att beklaga att inga konkreta svar ges på de frågor en diabetiker vill ha hjälp med, hur man ska förbereda sig inför ett träningspass, hur man ska justera insulin dos/tablettintag och diet m m, avslutar Wallberg-Henriksson sin recension.

Så de positiva recensionerna. De förekommer i "Sambindning", Bibliotekstjänst i Lund, och i "Bokrevy", båda under tecknade av Bengt Bengtsson och identiska.

– Genomsnittsdiabetikern får här svar på ett flertal frågor som han/hon kan tänkas ha om träningslängd, träningsintensitet, förberedelser, ändrade matrutiner, klädsel m m. Gravida eller rörelsehindrade blir inte bortglömda, skriver han.

Bengt Bengtsson ser bokens råd som "medicinskt korrekta, pedagogiskt väl utformade och sakligt uppmuntrande". Det framgår dock inte vilken bakgrund



Bengtsson har, om han är medicinskt utbildad eller om han låtit medicinsk expertis granska boken. Om så inte är fallet kan hans omdöme vara vilseledande.

Det är ont om litteratur i ämnet diabetes och motion och den som kommer ut ska naturligtvis vara bra och riktig. **Motion och diabetes** har tydligen både goda sidor och i vissa avseenden mindre bra. Svenska Diabetesförbundet (tel 08/81 0490) säljer fortfarande boken (110 sidor, styvplastat omslag) till ett pris om 60 kr inklusive moms och frakt. I bokhandeln kostar den cirka 75 kronor. ■

GÅR I SPETSEN ...

# MICRO-FINE IV



## **B-D** FLYTTAR FRAM GRÄNSERNA FÖR DET MÖJLIGA.

Alla **B-D** Insulinsprutor har från och med nu Micro-Fine IV kanyl. Det är ett stort steg framåt för bästa injektionskomfort. **B-D** Micro-Fine IV sätter nya gränser för standard.

## **BARA DET BÄSTA ÄR GOTT NOG.**

Den nya Micro-Fine IV kanylen har en spets med en helt ny design. Formgiven av Becton Dickinson, som till sin hjälp tagit vara på vad den allra senaste utvecklingen har att erbjuda.

Som spricken över i har kanylen fått en ännu bättre silikonisering och slipning. Den senare med en helt ny teknik.

## **FÖRBÄTTRAD INJEKTIONSKOMFORT.**

En väsentlig förbättring av injektionskomforten har påvisats hos Micro-Fine IV kanylen. **B-D** Insulinsprutor har vid jämförelser med andra fabrikat gett mycket positiva resultat.

Med Micro-Fine IV kanylen går vi i spetsen in i framtiden för ännu bättre injektionskomfort.

## **DISTINKT SKALA.**

**B-D** Insulinsprutor med Micro-Fine IV kanyl har en distinkt och tydlig skalmarkering för varje enhet (IE). Precis som tidigare. Allt för att förbättra Din möjlighet att erhålla exakt uppdragen dos. Gemensamt för **B-D** Insulinsprutor är att ha en "trådulleformad" kolv. Den övre delen är helt plan och extra tunn, tunn som ett måttreck.

## **B-D** GÅR I SPETSEN FÖR BÄTTRE DIABETESKONTROLL.

Vi lyssnar ständigt på det kunnande som finns. Kunskaper som tas till vara.

Vi strävar ständigt att utveckla en bättre diabeteskontroll. Därför lämnas inget åt slumpen.

Med Micro-Fine IV går **B-D** i spetsen ..., sätter nya gränser för standard.



**B-D**

**BECTON  
DICKINSON**

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm.

Telefon 08-18 00 30



# Styrkan i Systemet

Monoject är mycket mer än en beprövad kombinationsspruta. Kring den har ett helt system av hjälpmedel för diabetiker utvecklats. Hjälpmedel som underlättar din vardag.

Visst är Monoject-sprutan värd ett kapitel för sig. Det är en smått klassisk spruta som ständigt förnyats och förbättrats. Den orange kolven – säkerhetssignalen som talar om att sprutan är graderad för det nya insulinet, kanylskärpan och kolvens platta gummispets som underlättar avläsningen, är bara några exempel.

Men en stor del av styrkan sitter i systemet som sådant. Här finns det mesta från förstoringsglas för synsvaga till Injectomatic behändiga injektionspistol, som gör injektionerna så gott som smärtfria. Din diabetessköterska/mottagning kan ge dig all information om systemet.

Du är också välkommen att kontakta oss på Beiersdorf.



BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056, 434 21 Kungsbacka, Tel 0300-550 00.

## MONOJECT Systemet:

### **Etui**

för Monojector blodprovstagare, lancetter och skyddshylsor. Kan fås kostnadsfritt från BDF.

### **Monojector**

blodprovstagare. Kostnadsfritt hjälpmedel.

**Tendos doseringshjälpmedel** för tex synsvaga. Kostnadsfritt hjälpmedel.

### **Monoject kombinationssprutor**

0,5 ml–1,0 ml med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

### **Förlängd hatt**

för färdigdoserade Monoject-sprutor. Provex kostnadsfritt från BDF.

### **Monolet lancetter.**

Kostnadsfritt hjälpmedel.

### **Skyddshylsa**

till blodprovstagare som minskar penetrationsdjupet. Provex kostnadsfritt från BDF.

### **Injectomatic**

injektionspistol för Monoject engångssprutor med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

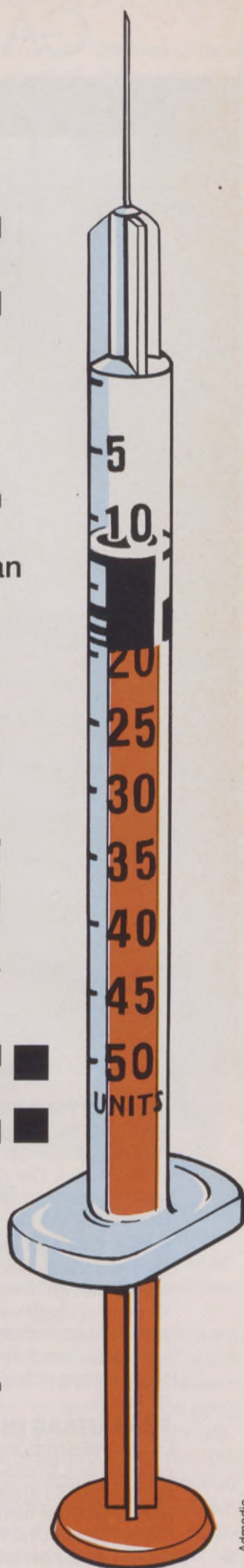
### **Dagsetui**

för 2 sprutor alt 1 spruta och Injectomatic samt insulin. Kan fås kostnadsfritt från BDF.

### **Förstoringsglas**

Monoject underlättar avläsningen för synsvaga. Provex kostnadsfritt från BDF.

**Monoject – ett heltäckande system av sprutor och hjälpmedel**



Admedia

# Intressepolitik ger ökad status – men var är medlemmarna?

Av Berndt Nilsson

**En summering av verksamhetsåret 1987 visar många motsägelsefulla drag. Trots att förbundet kraftigt satsat på de intressepolitiska frågorna har den negativa trenden i medlemsutvecklingen inte kunnat vändas.**

Visserligen har vi inte minskat i medlemsantal, men en ökning med 36 medlemmar i förhållande till föregående år är klart otillfredsställande. Värningen av de nydebuterade diabetikerna för att stärka medlemskåren bör därför prioriteras.

En annan fråga är att agera för att behålla de medlemmar vi redan har. Detta bör ske genom att vi kraftfullt för fram vårt budskap, och visar hur viktigt förbundets intressepolitiska arbete är för den enskilda diabetikern.

Under 1987 har förbundsstyrelsen satsat på de intressepolitiska frågorna. Dessa får en allt större tyngd när samhällets "svångremspolitik" drabbar diabetikerna. Rättigheter som skapats sedan decennier börjar nu ifrågasättas.

För att få ett underlag för fortsatt arbete har en arbetsgrupp utarbetat ett debattmaterial i merkostnadsfrågan. Arbetsgruppen kom fram till att merkostnader ej bör kompenseras via en skattereduktion utan via socialförsäkringssystemet. I slutet av 1987 sändes debattmaterialet ut till lokalföreningarna för diskussion och den ska sedan sammanställas under innevarande år.

Under året har riksdagen bifallit en motion om en utredning om hur den diabetiska fotvården skall förbättras. Socialstyrelsen ska genomföra utredningen.

## Fria listan slopas?

En fråga som naturligt har engagerat förbundet är Riksförsäkringsverkets förslag i samband med remissvaret på Läkemedelsutredningen att slopa den så kallade fria listan. Detta skulle innebära att insulinet faller under högstkostnadsskyddet och avgiftsätts.

Förbundet skrev till partiledarna och begärde att få svar på hur de ställde sig till

förslaget. Vidare har läns- och lokalföreningarna kontaktat lokala politiker för att innan frågan hamnar på riksdagens bord få veta hur de ställer sig.

Kontentan av det hela har blivit att frågan skjutits framåt i tiden men faran är dock inte över. Under 1989 kommer frågan att aktualiseras igen.

Förbundet har deltagit aktivt i hjälpmedelsutredningen och Transplantationsutredningen. Deras arbete fortskrider och något konkret resultat av arbetet kan ännu inte redovisas.

Under 1987 bytte Sveriges diabetiker insulin, från 40 enheters styrka som vi haft sedan "urminnes tider", till 100 enheters. Farhågorna hur detta skulle gå var stora, alla var rädda för överdoser och något konkret resultat av arbetet kan ännu inte redovisas.

Under 1987 bytte Sveriges diabetiker insulin, från 40 enheters styrka som vi haft sedan "urminnes tider", till 100 enheters. Farhågorna hur detta skulle gå var stora, alla var rädda för överdoser och något konkret resultat av arbetet kan ännu inte redovisas. Glädjande nog infriades inte dessa farhågor. Tack vare en ganska god informationsinsats via TV, tidningen Diabetes och tryckt informationsmaterial skedde övergången relativt smärtfritt. Förbundet, som deltog mycket aktivt i övergången via ledningsgruppen kan däremot konstatera att i övergångens spår kommer bättre injektionsutrustning, till exempel olika typer av injektionspennor och pumpar.

## Kostsatsning

Under 1987 slutfördes också förbundets kanske kraftigaste informations-satsning någonsin, nämligen produktion av boken "Kost och Diabetes" med tillhörande broschyr. Boken, som är utarbetad av förbundets kostråd, innebär att vi har fått en gemensam kostrekommendation vid behandling av diabetes. Kostrekommendationen innebär ett nytänkande i diabetesbehandlingen och vid den presentation som genomfördes vid läkarstämman blev den mycket positivt bemött.

För forskningens del har vi även under 1987 kunnat dela ut en miljon kronor i direkta forskningsanslag, vidare cirka 300.000 kronor i reseanslag. Förutom detta finansierar förbundet två forskningsprojekt via forskningsfonden. Finansieringen från förbundets sida fordrar dock en ökad uppmärksamhet. Ett



– Varför är anslutningen till förbundet bara 13 procent, undrar kanslichef Berndt Nilsson.

stort antal olika projekt som rör både den så kallade epidemiologien av diabetes som behandlingen av sjukdomen och dess senkomplikationer borde få ett förbättrat bidrag. Risken finns annars att sådana projekt kan stanna av på grund av bristande ekonomi. Förbundsstyrelsen har uppmärksammat detta och fattat vissa beslut om en ökad satsning på insamling för forskning för att förbättra forskningsfondens ekonomi och på sikt öka beloppen.

## Kamp på barriaderna

Vid en så här kortfattad återblick på verksamhetsåret 1987 finns det mycket att vara nöjd med, till exempel de erkännanden och den status förbundet fått hos statliga myndigheter genom medverkan i utredningar, utbildningsverksamheten mm. Detta får naturligtvis ses som en effekt av den ökade satsningen på de intressepolitiska frågorna. Samtidigt gäller kampen på barriaderna på många sätt att bibehålla rättigheter som redan finns mer än att vinna ny terräng.

Därför är det mer angeläget än tidigare för diabetikerna att hålla samman och gemensamt agera i dessa frågor. Mot den bakgrunden är medlemsutvecklingen oroande. Av Sveriges cirka 230.000 diabetiker är bara cirka 30.000 medlemmar i Svenska Diabetesförbundet. Det innebär en anslutning på cirka 13 procent, vilket inte är bra med tanke på den situation vi befinner oss i. Har Du någon vän, släkting eller arbetskamrat som har diabetes och fortfarande inte är medlem, då vet Du vad Du ska göra. ■

**Berndt Nilsson är kanslichef på Svenska Diabetesförbundet.**

# Skånsk sång räddar läger

Av Ann-Sofi Lindberg

– En mycket, mycket lyckad tillställning. Jag är djupt rörd över den enorma respons som har visats, inte minst från artisterna.

Lars Svensson från Malmö är övertygad om att det blir fler barn- och ungdomsläger i Breanäs framöver. 26.000 kronor blev intäkterna av galan i mitten av augusti, då en lång rad artister ställde upp gratis till förmån för unga diabetiker i Skåne.

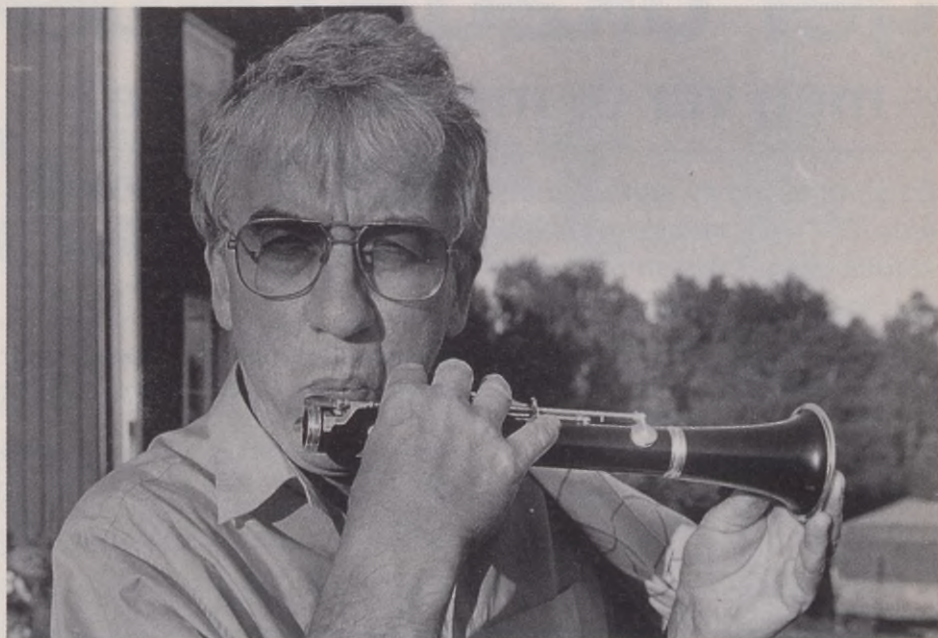
Cirka 425 personer hade tagit sig ut till Breanäs, till "ödemarken" vid sjön Immelin i nordöstra hörnet av Skåne för att njuta av bland andra Östen Warnerbring, Sonja Stjernqvist och Jan "Tollarp" Eriksson.

Galan ägde rum under barnens lägervecka i mitten av augusti.

**Varför tackade du ja till Breanäs-galan, Östen Warnerbring?**

– Jag brukar ställa upp på ett par välgörenhetskonserter om året, berättar han. Eftersom jag har bekanta som har diabetesbarn kände jag lite extra för just det här arrangemanget.

– Sen tycker jag att det känns menings-



Östen Warnerbring fick återse sin ungdoms kärlek Sonja Stjernqvist när de båda uppträdde på Breanäs-galan i somras. Foto: Per Rosenqvist

fullare att delta i litet mindre sammanhang, där man direkt kan se resultat. Pengarna som kom in går ju oavkortat till lägerverksamheten här nere.

– Det var hemskt roligt att träffa Sonja Stjernqvist också. Som sjuåring var jag hett förälskad i henne, fast hon var två år äldre. Jag jagade henne genom hela Malmö en gång, när hon som Barnens Dags-prinsessa åkte spårvagn med krona på huvudet. Som en förgiftad råta cyklade jag efter för att få en skymt av

henne vid varje hållplats, säger Östen Warnerbring och skrattar på sin välkända skånska.

**Hur upplevde du konserten?**

– Det var skön stämning där i skogsbacken, säger Östen. Och publiken verkade nöjd, jag såg väl åtminstone nån som lyfte händerna till applåd när jag var klar, skojar han.

– Men skämt åsido, galan var välskött och bra organiserad, tycker jag. ■

## Synpunkter på seendet

Av Ann-Sofi Lindberg

**– Jag tror vi rör det här i land, säger en nöjd Stig Andersson, ordförande i Stor-Stockholms Diabetesförening, efter en paneldebatt om ögonvården strax före valet.**

Politiker från de fem landstingspartierna var rörande eniga i sitt besked till publiken: vi ska satsa den 1,6 miljard kronor som behövs för att alla diabetiker ska få sina ögonbottnar undersökta. Och köerna till fotokoagulation ska bort! En undersökning av diabetiker i Stockholms län visar att endast 65 procent av de tillfrågade någon gång hade blivit ögonundersökta. 35 procent hade inte blivit kontrollerade tillräckligt ofta, vilket

betyder att 10 000 av 30 000 diabetiker i länet får otillräcklig service när det gäller ögonen.

Vid Huddinge sjukhus är väntetiden nio månader till fotokoagulation, något som DIABETES uppmärksammat tidigare i år. Det är främst typ 2-diabetiker som får köa.

För att ställa politikerna till svars ordnade Stor-Stockholmsföreningen i början av september en paneldebatt. Frågan gällde hur ögonproblemen skulle tacklas under den kommande mandatperioden.

### Applådera

– Ett sätt att sänka sjukvårdskostnaderna är att förebygga sjukdom och komplikationer, sa Gunnar Ågren (vpk). När vi nu har en bra metod att undersöka

ögonskador hos diabetiker ska vi då inte tacka, ta emot och applådera?

– Det finns reserver i landstinget som inte används, eller lånas ut på kort sikt. Satsa dessa pengar på ögonvården i stället, uppmanade Ågren vidare.

Klara och tydliga besked alltså. Ingen av de närvarande politikerna sade sig vara emot en satsning på diabetikernas ögon, tvärtom var alla så här strax före valet generösa med löften.

– Jag tror de får svårt att krypa ur det här efter valet, säger Stig Andersson, ordförande i Stor-Stockholmsföreningen. Vad som däremot kan orsaka problem är de läkartjänster som behövs för att få bort köerna. Socialstyrelsen måste godkänna detta och i Dagmarreformens anda kan det bli svårt att få igenom nya tjänster i Stor-Stockholm. ■

## "Ett pålitligt styr- och kontrollinstrument för mitt blodsocker"



Lena Högdahl, 25 år. Diabetiker sedan 5 år. Lena har spelat handboll för Stockholmspolisens och under 2 år i damlandslaget, en skön revansch på sjukdomen tycker hon. Lena har känsla för precision och använder Reflolux II M.



Du använder förmodligen redan vår testremsa BM-Test-Glycémie 1-44 (världens mest använda). Reflolux II M är blodsockerinstrumentet som ger den största noggrannheten över hela mätområdet. Används tillsammans med din vanliga testremsa.

- Reflolux II M;
- ger mycket hög tillförlitlighet
  - är enkel att använda
  - har det bredaste mätområdet, 0,5-27,5 mmol/l
  - har minnesfunktion som lagrar dina 30 senaste värden
  - kostar endast 750:- (inkl. moms).



BOEHRINGER MANNHEIM SCANDINAVIA AB  
Box 147 161 26 BROMMA tel. 08-98 81 50

Ja tack, skicka mig.....st  
Reflolux II M  
à 750:- st (porto och postförsöksavg. tillkommer)  
Var snäll och texta!

NAMN

ADRESS

POSTADRESS



Frankeras  
ej  
mottagaren  
betalar  
portot

**Boehringer Mannheim  
Scandinavia AB**

**Svarspost**

Kundnummer 28958007  
161 25 BROMMA

## STIPENDIAT – OCH SEDAN?

För fyra år sedan utlyste Boehringer-Mannheim sitt första diabetesstipendium till en lovande idrottsutövare med typ 1-diabetes. Sedan dess har sex ungdomar belönats, antingen genom stipendium eller hedersomnämning. DIABETES har följt upp några av de här

duktiga idrottarna för att se hur de lever i dag. Hur går det med tävlandet, yrkesplanerna och kärleken?

I nästa nummer får ni läsa om Catrin Larsson, skidlöperskan från Sundsvall, samt om årets stipendiater.

*Tur i både spel och kärlek*

# DUBBEL SLÅR SINGEL

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

När jag ringer på hos Rikard Rönnblom noterar jag att brevlådan skyltar med två efternamn.

– Tiden går, tänker jag när en lång ung man med moderiktig igelkottfrisyr öppnar dörren.

Det var fyra år sen sist. 18-åriga badmintonälskaren Rikard Rönnblom från Uppsala hade fått Boehringer-Mannheims första idrottsstipendium. Då tog han emot hemma i föräldrarnas villa, en gänglig tonåring med pannlugg och litet blyg inför all uppståndelse.

I dag är Rikard stadgad karl, med sambo och egen lägenhet.

– Men fortfarande sätter jag badmintonspelet i första hand, förklarar han och dämpar Dire Straits på bandspelaren.

– Under säsongen tränar jag så gott som varje dag, och på helgerna är det tävlingar eller träning. Ungefär två veckor per månad är jag bortrest på grund av mitt spelande, säger han och bläddrar litet i en fullklottrad almanacka.

### Inte att rekommendera

– Det finns nog ingen diabetesläkare som skulle rekommendera någon diabetiker att leva som jag. Men jag har lärt känna min kropp så pass bra nu att jag vet precis hur den uppför sig och vad jag ska göra då. Och mitt HbA<sub>1c</sub> ligger som för friska människor, runt 6,7 procent.

– I och med att jag ligger ganska pressat får jag känningar då och då. Men hittills har jag bara haft en känning där jag fallit i koma och det förstår jag fortfarande inte. Jag hade gått upp som vanligt och tagit sprutan och ätit frukost och sedan lagt mig igen. Men när väckarklockan ringde litet senare vaknade jag inte. Det blev ambulans till sjukhuset.

Rikard har hållit sig kvar i den svenska badmintoneliten. Det är främst som

*Det går bättre i dubbel än i singel för Rikard Rönnblom, även på det privata planet. – Min flickvän spelar som tur är också badminton, säger han.*

dubbelspelare han har lyckats, där rankas han som tvåa eller trea. I singel har han haft det motigare och ligger som åtta, nia eller tia i Sverige.

– Den närmaste säsongen blir en vändpunkt, berättar han. Lyckas jag inte nu blir det nog bara nöjesspel i fortsättningen. Går det bra tänker jag satsa stenhårt för att bli uttagen till VM i Djakarta 1989.

– Och är man väl inne på den vägen hägrar förstås nästa OS i Barcelona, då badminton för första gången får status av egen tävlingsgren.

På dagarna pluggar Rikard sen några år tillbaka på förvaltningslinjen vid högskolan. Det är nämligen svårt att leva på badminton, även om chanserna till sponsring ökar alltmer. Han hoppas

kunna få jobb med planering och organisationsfrågor på något företag när han blir klar.

### Sporten att tacka för allt

– Än så länge spelar jag för att tävla och det är klart att tentorna inte alltid klaras i tid. Det får man räkna med.

Rikard tycker att han har sporten att tacka för mycket, ja nästan allt i sitt liv.

– Jag får komma ut och se mig omkring, träffa kompisar. Min tjej träffade jag genom träningen – hon spelar som tur är också badminton. Som diabetiker får jag möjlighet att hålla sockervärderna bättre. Jag kan till exempel äta litet extra kaloririk mat ibland.

– Han har tävlat i många länder och minns särskilt "All England" på Wem-



bley Arena i London.

– Där hade jag inte mycket att säga till om, men ändå, vilken publik, vilken stämning!

Rikard tänker däremot med fasa på tävlandet i öststaterna.

– Som diabetiker har man det jobbigt där. Det är ett evigt hattande med maten – man får ju inte gå ut och köpa nåt hur som helst och reskassan är begränsad av myndigheterna.

– Jag får ha med mig massor av bröd och vatten. Det ryska mineralvattnet smakar pyton och kranvattnet kan inte vi svenskar dricka. En gång fick jag salmonella, berättar han. Kall mjölk går inte att få tag i – den är alltid uppvärmd. Nej, då saknar man verkligen Sverige! Rikards stipendium var på 25.000 kr, pengar som gett honom möjlighet att tävla.

– De har verkligen kommit till användning, poängterar han. Jag trivs fruktansvärt bra med allting just nu, det enda oroväckande är faktiskt ekonomin. ■

# Spjutet från Piteå

Av Ann-Sofi Lindberg

**Ishockey eller spjut – vad ska det bli?**

**För Magnus Berggren från Piteå stod det och vägde när han 1984 fick ett "tröstpris" på 5.000 kronor.**

**I dag är saken klar. Friidrotten vann kampen, men till priset av en trasig armbåge.**

– Det gick så pass bra i friidrott att jag inte hade tid med hockeyn längre, berättar Magnus, som nu hunnit bli 19 år. Han spelade back i det vinnande TV-pucklaget från Norrbotten för fyra år sedan. Men sedan dess har klubban ersatts av spjutet, diskusskivan och kulan.

– Jag vann ungdoms-SM i spjut 1985.

Men för två år sedan hade jag otur och råkade trasa sönder armbågen vid ett träningskast. Det året ställde jag bara upp i diskus och kula och kom elva i båda grenarna.

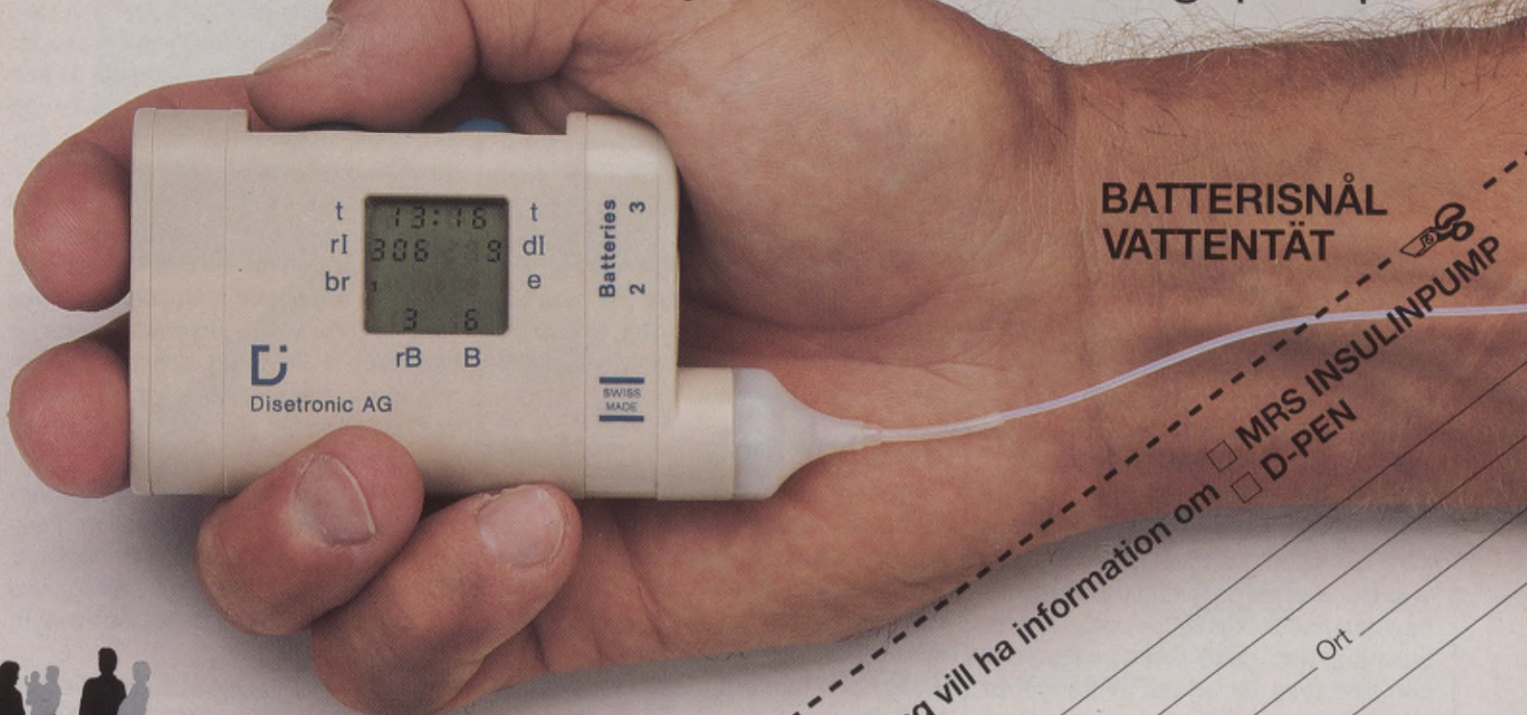
Efter 1986 har inte Magnus kunnat träna så mycket, ett comeback-försök i våras gav inte något vidare resultat. Men han har inga planer på att ge upp friidrotten. I höst gör han ett nytt försök, samtidigt som han bryter upp från Piteå och tillsammans med flickvännen flyttar till Uppsala för att läsa till jurist.

– Jag känner mig laddad nu, säger han, verkligen peppad att sätta igång igen. När man har diabetes hjälper det till att motionera för att hålla sig i form.

Pengarna har han använt till resor, materialköp och sjukgymnastik. ■ **Vänd**

## MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



**BATTERISNÅL  
VATTENTÄT**

**ORION DIAGNOSTICA AB**

Rådhuset, 619 00 Trosa  
Telefon 0156 - 132 60

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

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



## Ifrågasatte det "hårda" livet

Av Ulla Ernström

**Lena Högdahl har slutat med handboll på elitnivå.**

**– Kanske kommer jag igen. Jag har inte övergivit handbollen helt, spelar med mina ungdomskamrater i en klubb vi bildat som kallas Xerxes & Co, i lägsta divisionen. Det är nytt för mig att hinna tvätta, träffa kompisar, gå på bio och att hinna med mig själv.**

Lena Högdahl, idrottsstipendiat 1985, sitter skönt nersjunken i en svart fåtölj på Svenska Diabetesförbundets kansli, mer avstressad än när vi sågs förra och första gången, i ett fikarum i en paus under handbollsträningen.

Lenas liv har berikats med nya, kanske lugnande, ingredienser – hon har bytt arbete, blivit sambo, företagit en lång resa till asiatiska länder. Saker som påverkar de flesta. Handbollen finns kvar, men bara på skojnivå. Lena prioriterar annat framför mästarlaget Stockholmspolisen och landslaget. Vad har hänt?

– Jag tränade intensivt och arbetade väldigt mycket. Stora tävlingar var på gång. När jag fick stipendiet var jag allvarligt skadad i en fot, men kom igen och fortsatte att vara aktuell för landslaget. Att jag fått diabetes några år tidigare inverkar inte negativt på min kapacitet, jag spelade ungdoms-VM i Polen och Rumänien.

### Hemliga recept

Hårdträning gällde när Lena fick stipendiet på 25.000 kronor och ungefär samtidigt började hon sitt nya jobb, att expediera och laga mat i familjens nyförvärvade fiskaffär i förorten Hagsätra.

– Det låg i släkten med fisk och delikatesser, säger Lena. Vi hade tillgång till hemliga recept från fina saluhallar och vi satsar mycket på färdiglagad mat. Stipendiet gick till utgifter för Lenas idrottsutövning, hon hade lånat pengar, och hon ville resa för en del av pengarna, som hon också angivit i sin ansökan. Men efter något år började Lena inom sig att ifrågasätta det "hårda" livet.

– Träningen tog emot ordentligt. Jag



– Det är skönt att få lite tid för sig själv, säger Lena Högdahl efter femton år med intensiv handbollsutövning. Nu spelar hon handboll mera för att det är roligt, i lägsta divisionen.

kom in i en depressionsperiod, började grubbla, bland annat över min diabetes. Jag tyckte att jag förändrades. Jag fick gå och prata med en person på vårdcentralen en gång i veckan under en period. Hon kunde ingenting om diabetes och jag vet inte riktigt vad hon hade för utbildning. Men det var skönt att bara få tala med någon.

– Ibland har jag lust att kasta allt som hör ihop med diabetes. Jag har inga svåra känningar, men vad man än gör uppstår det mera problem om man har diabetes. Jag testar mig ofta, ändrar mina doser, särskilt på resor, där omställningarna duggar tätt.

### Samlade mod

Enligt löfte till sin klubb spelade Lena fyra matcher hösten 1987, innan hon gav sig av på sexmånadersresan till Kina, Thailand, Indonesien mfl länder. De blev hennes sista på elitnivå, åtminstone inom överskådlig tid.

– Jag hann fundera. Resan förändrade mig. Jag var orolig för att de skulle bli sura på mig i klubben, för det är tidigt att sluta vid 25. Men jag samlade mod, blev starkare och vågade göra vad jag kän-

de, sa att jag inte ville spela mera. Jag har ju hållit på så länge med handboll, i femton år.

– Om jag kommer att börja igen vet jag inte. Jag vet ju att det är lätt att få skador. Men om jag känner för att satsa så kan jag komma igen. Sluta helt skulle jag aldrig kunna göra. Kanske kan jag tänka mig att börja som tränare.

– I Xerxes & Co är det roligt att spela. Vi tränar tillsammans en gång i veckan. Det är skönt att få lite tid för sig själv, att inte vara uppbokad hela tiden. Jag ska vara med på en ungdomskonferens för diabetiker i Småland och berätta om min idrott, det ska bli roligt. En sådan sak hade inte fått plats i mitt program för ett par år sedan.

Lena med partner planerar ytterligare en resa, till Asien och Australien. Fiskaffären tänker hon ägna ännu några år. Lena kan motstå uppsjön av saftiga laxpuddingar och andra delikatesser utan besvär.

– Man hinner inte tänka på mat när man arbetar. Vi har alltid dagens sallad, den äter jag till lunch, säger hon vid vår vandring ut till solen och fotograferingen. ■

# Det närmaste du kan komma en smärtfri injektion

Ett oberoende testinstitut har jämfört **InsuPak** insulinspruta med fyra andra sprutor. Resultat?

**InsuPak** blev värderad till att vara den insulinspruta som kom närmast en smärtfri injektion.

Diagrammet förklarar varför.


**InsuPak**-kanylen kräver mindre kraft för att tränga igenom huden jämfört med de fyra andra. Ju mindre kraft – desto närmare en smärtfri injektion.

Hemligheten bakom detta är en mycket skarp och tunn kanyl, specialbehandlad med silikon.


Den tränger fort igenom huden, nästan utan att du märker det.

Be därför nästa gång att få prova **InsuPak**.

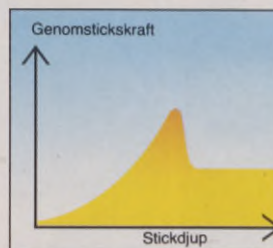
Godkänd av handikappinstitutet som kostnadsfritt hjälpmedel



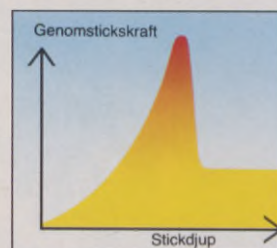
## INSUPAK® U-100



INSULIN  
100




InsuPak



Annan testad  
insulinspruta

Den mindre kurvan visar att InsuPak tränger lättare igenom huden.



cameco

cameco ab • S-183 05 Täby • Sweden • Tel. 08-756 03 35



# Lägerliv lön för mödan

Av Göran Gustafsson

**– Barn och ungdomar med diabetes lägger ned ett oerhört arbete på att klara sin sjukdom. Motsvarande aktivitet inom till exempel en idrott skulle säkert ge massor av diplom och utmärkelser.**

**– Därför behöver de här ungdomarna uppmuntras och stimuleras. Att få fara på läger är en bra belöning, säger professor Johnny Ludvigsson.**

**Han har tagit initiativ till det första internationella diabeteslägret.**

Den 30 juli–14 augusti hölls för första gången ett internationellt ungdomsläger i Östergötland. 27 ungdomar i åldern 16–18 år och från nio olika länder deltog. De bodde dels hos värdfamiljer och dels på Sättravallen utanför Linköping.

Professor Johnny Ludvigsson kläckte den här idén när LIONS frågade honom om det fanns något bra diabetesprojekt att stödja.

– Då föreslog jag att man skulle ordna ett internationellt läger som ett slags be-

löning för ungdomar med diabetes. Det är ju många gånger jobbigt och därför behöver de uppmuntras och stimuleras, säger han.

Eva Hermansson från Motala var en av ungdomarna på lägret.

– Det var jätteroligt, berättar hon. Framför allt var det en lättnad att vara tillsammans med andra diabetiker, som måste hålla samma tider som en själv. Så fick jag kamrater som man eventuellt kan hälsa på i andra länder.

## Holländska fick känning

Evas föräldrar, May och Gunnar Hermansson, var en av värdfamiljerna under lägret och hade två utländska flickor boende hos sig, en från Danmark och en holländska.

– Det är klart att vi var lite oroliga först, innan vi visste hur deras insulinbehandling var upplagd och hur de brukade ha det med maten, säger de. Holländskan fick ganska ofta känning, vilket kanske berodde på att hon inte alltid gillade den mat vi hade.

– Vi jämförde vad de brukade äta hemma och fick veta litet om hur de lever i sina hemländer. Det var nyttigt att prata engelska hela tiden och vi tycker att det var en mycket positiv och trevlig upplevelse att ha flickorna här.



Hela ungdomsgruppen samlad efter utdelningen av Svenska LIONS Ungdomsvimpel, som utdelas vid ungdomsutbyte. Framför gruppen ses från vänster Britta Halvarsson, diabetes-sköterska, Bernt Franzén, LIONS Linköping, Iris Franzén, diabetessköterska och Ingrid Torehov, dietist. Foto: Bernt Franzén.



Ungdomar med diabetes behöver stöd och uppmuntran.  
Ill. Anders Mathlein.

Johnny Ludvigsson är också mycket nöjd med satsningen.

– Jättelyckat! "Belöningstanken" verkade fungera utmärkt. Även socialt blev det ett fantastiskt resultat. Ungdomarna blev engagerade och de umgicks och hade det trevligt tillsammans.

## Endos i USA

Det visade sig att insulinbehandlingen skilde sig en del mellan länderna.

– I USA har man till största delen fortfarande endosbehandling och några av deltagarna hade inte ens hört talas om insulinpump. Men grundprincipen vad gäller fett och kolhydrater i kosten verkade vara densamma, säger professor Ludvigsson.

– Jag tror att ungdomar kan påverka. Dels berättar de för andra ungdomar med diabetes vad de hört och dels kräver de förmodligen mer information av sina läkare och sköterskor om saker som de fått höra talas om här på lägret.

Lägret arrangerades i samarbete mellan LIONS- och LIONESS-klubbarna i Södermanland och Östergötland, barnkliniken vid Regionsjukhuset i Linköping och Östergötlands läns diabetesförening. ■

**Göran Gustafsson är ordförande i Motala diabetesförening.**

# MiniMed 504S<sup>®</sup> — den minsta insulinpumpen!

Inbyggt program för  
fyra olika dygnsprofiler  
—inga externa programmeringsapparater!

## VATTENSÄKER!

### PROGRAMMERBAR

- Upp till 4 olika dygnsprofiler — enkel inprogrammering.
- Profildosen kan justeras vid behov utan att programmen ändras.

### MINNE

- Minnesfunktion för senaste bolusdos och total dygnsdos.
- Inbyggt minne vid batteribyte — all programmering finns kvar.

### ALARM

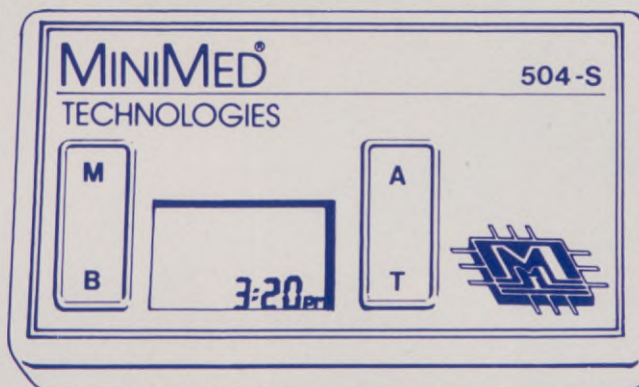
- Alarm för stopp, tom reservoar, svagt batteri etc.
- Snabb alarminformation om något händer.

### SÄKER

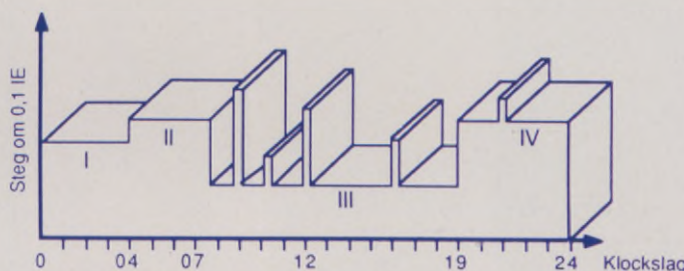
- Maximal basaldos och bolusdos — justerbar för varje diabetiker.
- Trestegsprogrammering — ingen risk för oönskad dosering.

Använd MINIMED SOF-SET<sup>®</sup> pumpkatetern med mjuk teflonkanyl — speciellt utvecklad med insulinvänliga material för högsta säkerhet och komfort.

Tänk smått!



Det här är naturlig storlek.



Upp till fyra olika dygnsprofiler.

### NOGGRANN

- Minsta möjliga dos 0,1 enheter — för noggrannaste fininställning.
- Noggrannhet (+/- 2%) — för korrekt dosering.

### PRAKTISK

- Liten — som ett kontokort.
- Stor — rymmer hela 300 IE (3ml).
- Lätt — 106 gram.
- Behändig bältesväska och "clip" för byx- eller skjortficka.
- Vattensäker.
- Batteritid minst en månad.

**PARTEC**  
diabetes

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

En vas i Erik Höglunds design 1988, i flera färger och typisk färgskala.

PROFILEN

# Mannen som vände upp och ner på glaset

Av Ulla Ernström: Foto: Thorsten Persson

När Kosta och Orrefors glasbruk gjorde sina traditionella, sirligt eleganta, glas kom Erik Höglund till Boda och gjorde det rakt motsatta. Glas i former och färger ingen tidigare sett. Revolution.

Oppositionslustan har alltid varit stark hos vår berömda glaskonstnär. När han fick diabetes som tolvåring gjorde han tvärtemot ordinationen. Idag är han glad för det.

Erik Höglund håller på att bryta upp från Ystad, där han bott med fru och yngsta barnet i två år på konstnärsstipendium. Packning för återflyttningen till Stockholm pågår. Men ännu sprider glas i typisk design och även målningar atmosfär i det lilla huset, där man kliver in direkt från gatan.

– Det har varit lugnt och skönt här. Materialet till min utställning på ett galleri i Stockholm i november är klart. Där blir det bara nytt glas. Längre framåt än till den har jag inte tänkt. Först måste njurtransplantationen jag väntat så länge på och oroar mig för bli av, säger Erik Höglund.

Det fordrar en bok för att beskriva Erik Höglunds karriär som glaskonstnär, skulptör och målare. En sådan bok är "Från Boda till New York" (Carlssons Bokförlag 1986) av Gunnel Holmér, hon skildrar även en del av sjukdomsbilden. Under hösten 1988 kommer på samma förlag "Mellan mörker och ljus", om Erik Höglunds 80-tal, författare Björn Ranellid.

## Pigg på utmaningar

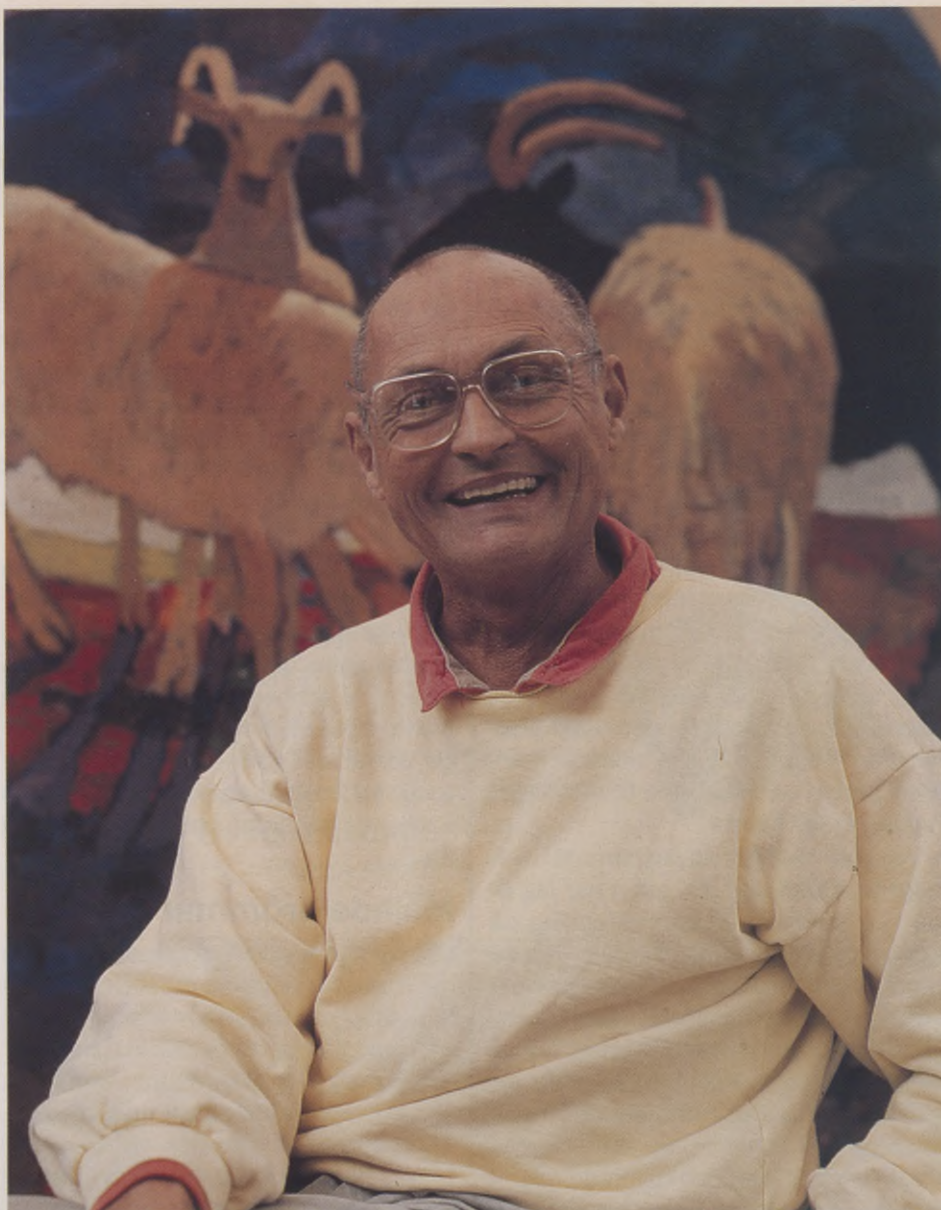
Efter skulpturlinjen på Konstfack i Stockholm drog ödet 21-åriga Erik Höglund, alltid pigg på utmaningar, mot Boda glasbruk 1953. Han grep sig an ett material han aldrig tidigare varit i kontakt med. Introducerade blåsigt glas och glas i kraftiga färger, nya former som associerade till rustikt hantverk.

Succén var inte omedelbar, radikala nyheter möter motstånd, men när den kom var den total och Höglunds glas, bruksföremål, kom att finnas i många hem. Boda glasbruk blev nästan synonymt med Erik Höglund, som stannade på Boda i 20 år. Idag kan Erik Höglunds design kosta tiotusentals kronor på Bukowskis.

Men han har också arbetat som skulptör i många år och listan över offentliga utsmyckningar är lång, materialen varierande. Smide, trä, brons och glas.

En av Erik Höglunds skulpturer står i hans födelsestad Karlskrona. Kommunens representanter drev att den stora torsk "Fiskargumman" höll upp skulle utslutas av konstnären så att det istället verkade som om hon vinkade åt de förbipasserande. Beställningsverket avtäcktes 1982, utan torsk, men Höglund lät ändå gjuta den och nu finns bronsfisken deponerad på museum, i väntan på att invånarna kräver verket fullbordat.

– Det var en märklig debatt i Karlskrona, insändarna många och "Fiskargumman" blev känd i hela riket.



*Livslust och okuvlig energi är betecknande för Erik Höglund. I sin tillfälliga omgivning på Kreta målade han sig igenom tiden efter sin hjärnblödning. Getter var ett av motiven, andra var hallucinationer och mardrömmar han hade haft under sjukdomstiden, då hans rumsuppfattning var störd.*

Det stillsamma och försiktiga ligger inte för Erik Höglund.

Han föddes 1932, tolv år gammal fick han diabetes. Idrott var det stora intresset, men läkaren uppmanade honom att ta det varligt med fysiska aktiviteter.

– Jag brydde mig inte så mycket om diabetesjukdomen. Jag tog mina då två sprutor själv och minns att vi fick extra tilldelning av smör, det var ju ransoneringsring. Att jag förbjöds att idrotta ledde till en omedveten reaktion, med resultat att jag blev elitgymnast istället.

– Sedan svängde läkarna. Diabetiker skulle röra på sig. Hade jag följt de råd jag fått hade jag säkert varit död för länge sedan, tror Erik Höglund.

## Positiv ilska

Han tar det för troligt att han delvis har sin i ungdomen grundlagda goda fysik och kondition att tacka för att dusterna

med sjukdomar och följsjukdomar har slutat väl. Men temperamentet spelar också en roll, menar han. Med sitt ödmjuka och vänliga sätt lyckas han dock dölja det väl.

– Att få diabetes föder en viss ilska, man vill inte acceptera sjukdomen, säger Erik Höglund. Ilskan blir en kraft som driver en mot nya mål. Ger man vika och ger efter tror jag att man tynar bort. Engagemang i ett skapande innebär att man glömmar bort sin sjukdom.

– På så sätt kan man kanske säga att min diabetes har bidragit till framgångarna.

Erik Höglund är en rastlös natur och han anser att i själva förändringen ligger också en positiv drivkraft. Men det kan bli för händelserikt. Det var en tioårsperiod när han inte hade vistats längre än en månad på någon plats. Arbeta och

**Vänd**

### MANNEN SOM VÄNDE ... forts

resor över hela världen var givande men påfrestande. Hälsan krävde till sist att takten måste dämpas och Erik Höglund tog ett sabbatsår.

### Ambulans i Amerika

Erik Höglund har arbetat åtskilligt i andra länder, i Schweiz och Mexico bland annat, i New York fem år, och ställt ut i ännu flera. Nya idéer kan dyka upp helt oförmodat. Som i Kairo, där han såg en beduinkvinna helt klädd i svart, så när som på ett turkosblått band i pannan. En speciell färg Erik Höglund tog med sig hem och gjorde glas i.

– Det har varit jobbigt att resa ibland, särskilt i tropiska länder, där förvaringen av insulinet är ett problem. Bakterier har börjat växa och frodas i insulinet. Jag har haft malaria och dysenteri. Sjukdomar som kan ge svåra följd effekter. Ibland har jag försökt hjälpa upp hälso-tillståndet med tequila, skämtar han. Men partyn och liknande tillställningar har jag dragit ner på.

– Visst har det hänt att jag hamnat i obehagliga situationer. En gång när jag är på väg med tåg till en mottagning på Long Island vaknar jag upp på en bår på tåget, i trasiga kläder. Jag hade hamnat i koma och ambulanspersonalen, som i USA är mer utbildad än i Sverige, har givit mig glukagon. När vi kommer fram till sjukhuset mår jag bra igen. Jag hade världens visitkort i fickan så vi kunde ringa och han kom och hämtade mig.

– Jag vet att det är viktigt att hålla på mattiderna, men det är inte lätt och det kan hända att man "slarvar". Insulinet tvingar fram tiden för mat, men ibland misslyckas man med att pricka in den.

### Lyckad operation

Ögonen håller sig väldigt bra sedan jag opererade dem (två operationer) 1981–

82, säger Erik Höglund.

Synen hade försvunnit på ena ögat och det hade blivit allt suddigare på det andra. Laserbehandlingen hade inte fungerat, förmodligen kom den för sent. Hjälpen fann han långt borta, i Miami, USA. Erik Höglund ville inte vänta på sin tur här hemma.

– Kölistan till vitrektomioperation verkade så lång i Sverige. Jag visste att i Miami hade de kommit längre på ögonområdet. En skådespelande vän ställde på kort varsel upp med ett lån och vi kunde ge oss iväg, min fru och jag. Tio dagar efter den första kontakten med sjukhuset var operationen genomförd. Sex dagar efter operationen såg jag klart igen.

– I USA får man besked att så och så stor chans för en lyckad operation är det. Här hemma får man inga besked, i alla fall gäller det ögonen. Omhändertagandet är ett helt annat där. Det är en självklarhet att familjen är med. I Sverige verkar det som om läkarna sysslar med för mycket administration, den skulle väl någon annan kunna sköta åt dem.

### Målade drömmar

Det var inte långt efter ögonoperationerna, makarna Höglund arbetade med en tegelutsmyckning i Kalmar, då en hjärnblödning höll på att få Erik Höglund ner för räkning. Han förlamades i ena sidan och det var snudd på att han gav upp. Men han ville till varje pris hem från sjukhuset. Han kämpade med sin träning och kunde skrivas ut efter några månader, så pass återställd att han kunde stappla sig fram med käpp. De hallucinationer och mardrömmar han haft under sin allvarliga sjukdom målade han, det blev en del av hans rehabilitering. Käppen är för länge sedan slängd.

Den intensiva livslusten och okuvliga energin tycks vara Erik Höglunds kän-

nemärke, i allt han gör och skapar, formerna är alltid livsbejakande.

– Knutpunkten är den egna viljan, den är avgörande. Att ha ett arbete som mitt betyder givetvis mycket. Att få skapa och dessutom med framgång stärker livsandarna.

Han hämtar kraft i sin stora familj. Att ha något att slåss för, tror Erik Höglund är betydelsefullt. Att vara ensamstående och vara sjuk måste vara mycket tyngre.

### Snart framme

Som det största orosmolnet ser Erik Höglund nu den bakomliggande orsaken till att han måste äta proteinbegränsad kost sedan ett år för att slippa dialys – njurarna. Medicinväskan är tung, beroende på dem och på blodtrycket. Han står långt framme i kön för en ny njure. Nyligen var han kallad till sjukhuset i Huddinge, men det visade sig att en annan patient var före.

– Lika glad var jag. Det här med njurtransplantation är ångestladdat. Man vet inte hur det blir efteråt. Cortisonbehandling och eventuella bieffekter känns som ett hot. Men det måste göras. Jag klarar mig ändå rätt bra, för jag har en stark förbränningsmekanism. Men tyvärr i allmänhet dålig aptit. Bär och frukt äter jag mycket av. Fast igår syndade jag för första gången på länge, då jag åt zigenka kåldolmar. För mycket protein för njurarna, men gott.

Erik Höglund fortsätter att designa glasföremål som berör öga och själ, i sin ateljé i Aspudden i Stockholm. Idéskisserna omvandlas till konstverk i samarbete med glasblåsare i studiohyttorna i Småland, enmansföretagen som är något av en garanti för glashantverkets fortlevande. Flera utställningar väntar. Han måste ju, som han säger, försörja sig också. ■

## Diabeteslotteriet 1988/89

### Högsta vinsten kan göra dig till miljonär!

Du får premieobligationer till ett värde av 40 000 kr.

Andra vinster är 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.

Lotterna kostar bara 3 kronor.

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<sup>®</sup> har fått tillökning

**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.

Enkelt  
Bekvämt  
Säkert

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



NovoPen OCH KANYLER TILL NovoPen ÄR KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL.



# ALLHELGONAFEST

Matredaktör: Ulla Ingeson

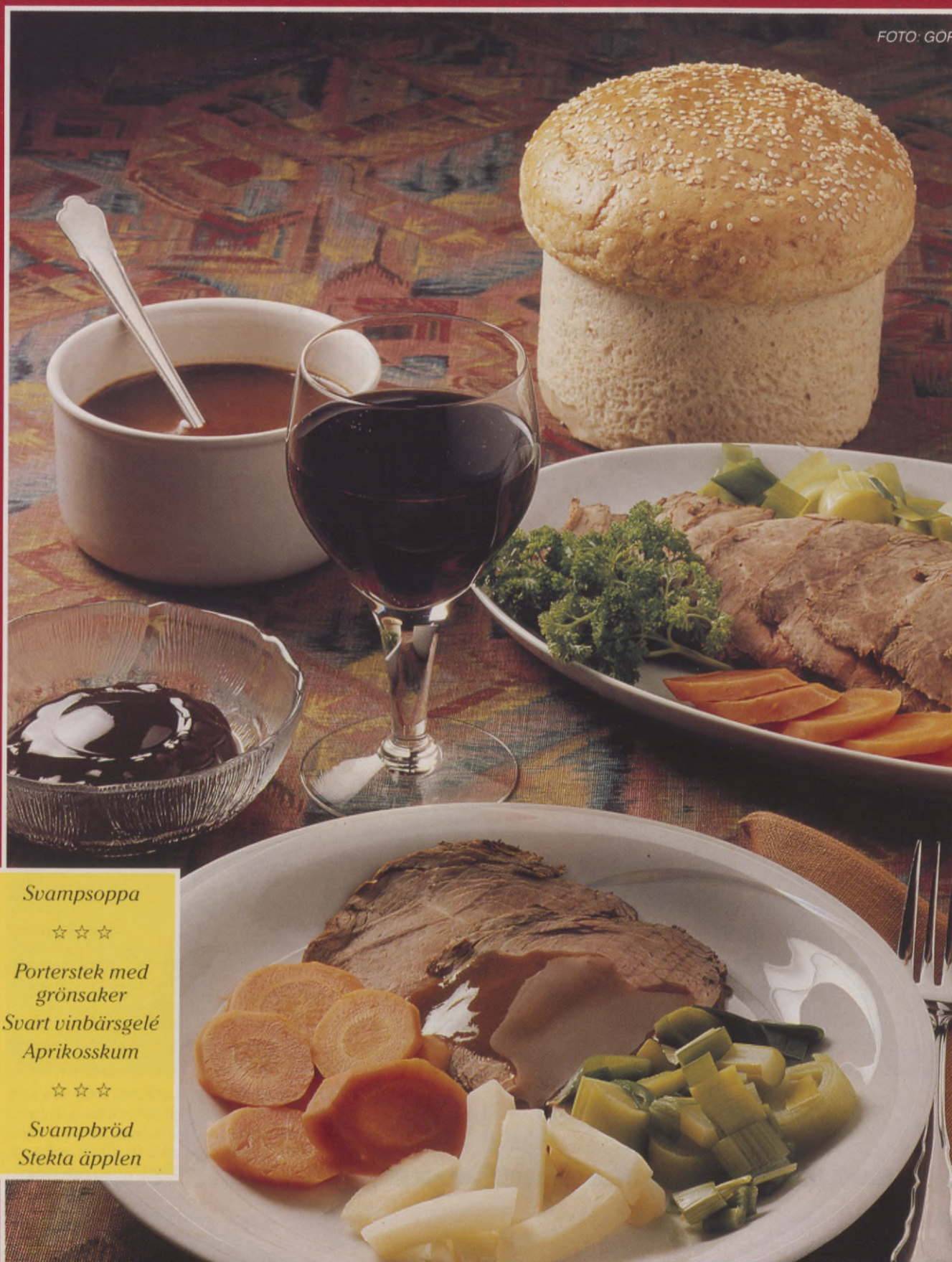
Varm mat, varma färger vill vi gärna ha när höstmörkret kryper in på knuten.

Porterstek serveras med en mustig sås och mängder av goda och vackra rotsaker och grönsaker. Ett bröd i svampform

påminner oss om härliga sensommar- och höstpromenader i skogen.

Middagen avslutas med en aprikosefterrätt med frisk smak, helt i samstämmighet med höstens färgskala.

FOTO: GORAN BJÖRLING



## Svampsoppa

☆☆☆

Porterstek med  
grönsaker  
Svart vinbärsgelé  
Aprikosskum

☆☆☆

Svampbröd  
Stekta äpplen

## Gammaldags grytstek

När jag skriver detta är vi mitt i en fantastiskt fin septembermånad – den bästa av alla så långt som jag kan erinra mig.

När du får tidningen i din hand har säkert träden skiftat från färgsprakande gult-rött-brunt till nakna stammar.

Dags för höstens stora mathelg alltså. Den här gången föreslår jag en "gammaldags" grytstek men med extra finess.

Det är många matmänniskors favorit och kommer från en mycket känd och uppskattad matskribent, nämligen Hiram, mångårig medarbetare i Svenska Dagbladet och författare till flera böcker.

Det har varit ett enastående svampår också. Alla som har fyllt förråden använder naturligtvis egenhändigt insamlad råvara till den inledande svampsoppan. Efterrätten, pricken över i, är medvetet vald mycket lätt. Här tycker jag att man ska använda lite grädd i såväl sås som soppa. Ett bra alternativ är den gammaldags mjölken. Vi ska ju alla hålla ögonen på fettmängden, även i festmaten.

Brödet är inte det allra fiberrikaste men till köttet kan man servera stora portioner av fina svenska rotsaker.

Gärna mer än halva tallriken!



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



## Kokspad:

1 flaska (ca 3 dl) porter eller mörkt lättöl  
1 dl outspädd osockrad svartvinbärssaft  
3/4 dl äkta soja  
6–7 torkade enbär  
6–8 svartpepparkorn  
2 tsk oregano  
1 skivad gul lök  
2 köttbuljongtärningar

## Sås:

ca 8 dl silat kokspad  
3 msk vetemjöl  
1 dl kaffegrädd eller Gammaldags mjölk

Bind ev upp köttbiten med krympt bomullsgarn eller sk steksnöre. Mät upp allt till kokspadet i en gryta, där köttet ligger trångt. Koka upp spadet. Lägg i köttet och låt det sjuda under lock på svag värme ca 1½ timme. Vänd på köttbiten några gånger under tiden, eftersom den inte blir helt täckt av kokspadet. Prova med en provnål eller sticka. När köttet känns mörkt är det färdigt.

Tag grytan från värmen. Låt köttet ligga kvar i spadet ca 20 min och skär det sedan i tunna jämna skivor. Sila kokspadet och gör såsen.

Mät upp och häll spadet i en kastrull. Vispa ut mjölet i grädden, alt mjölken, till en jämn redning. Rör ner den, koka upp under omrörning och koka 3–5 min. Smaka av.

## Rotsaker till steken

Till Portersteken ska man äta lätt kokta blandade rotsaker och gärna någon grönsak.

En god blandning är morötter, palsternacka och purjolök. På purjolöken tar man naturligtvis med det gröna. Inte bara gott och

Vänd

## Svampsoppa

4–5 port

1 gul lök  
4 dl förväld svamp i skivor eller bitar  
2 msk margarin  
2 msk vetemjöl  
1¼ l vatten+svampspad  
2 buljongtärningar  
1 dl kaffegrädd eller Gammaldags mjölk (salt)  
(2–3 msk sherry)  
peppar

100 g färska champinjoner (1 bit purjolök, ca 10 cm)

Skala och finhacka löken. Fräs svamp och lök i fett i en gryta tills det "knäpper" i svampen och fett har klarnat. Strö över mjölet och rör om. Späd med hälften av vätskan (svampspad+vatten) och koka upp under omrörning. Tillsätt resten av vätskan, smulade buljongtärningar och en del av grädden. Koka upp och koka under lock på svag värme ca 15 min.

Tillsätt resten av grädden. Smaka av soppan med salt, ev sherry och lite nymalen vit- eller svartpeppar. Servera gärna soppan med några tunna råa champinjonskivor i varje tallrik. (Eller tunna skivor av det gröna på purjolök).

## Porterstek på Hiram's vis

8–10 port

ca 1¼ kg benfritt nötkött av bog, högrever eller fransyska

### MATEN... forts

nyttigt utan också vackert på tallriken. Räkna rikligt: per portion 1/2 mindre morot, lika mycket palsternacka och 6-8 cm purjolök.

Potatis kan den som vill välja. Till den här middagen föreslås bröd som komplement. Kanske vill många ha en bit bröd till soppan också.

### Mat över?

Benfritt kött räcker till många portioner. Skär steken i tunna skivor. Rester kan värmas i såsen. Kanske har det blivit över lite svamp-soppa. Använd den som bas till en god svampsås. Det sista av steken blir en god pytt i panna.

### Svart vinbärsgeleé

2 1/2 dl koncent. osockrad saft  
valfritt sötmedel motsvarande  
1 dl socker i sötnings effekt  
1/2 dl Pecto  
1/2 tsk citronsyra

Söta saften till lagom smak. Koka upp saften. Tag kastrullen från värmen. Rör först ner Pecto, sedan citronsyran utörd i 1 tsk vatten. Låt saften koka upp igen under omrörning. Håll upp den i rena, varma geléglass.

Geléet behöver någon dag för att stabiliseras men håller i kylskåp i flera veckor.

Det går att göra geleé utan socker men det geléet får inte riktigt den fasta konsistensen utan släpper kanske lite vätska. Osockrat, hemkockt geleé ska man därför göra i mycket små mängder. Stjälp inte upp det förrän precis före serveringen.

### Svampbröd

1 dl vetekli+1 dl vatten  
25 g jäst  
1 1/2 dl vatten  
1 tsk salt  
(1-2 pressade vitlöksklyftor)  
6-7 dl Bakvetemjöl special

Blanda kli med lika mycket vatten, låt stå ca 10 min.

Dela sönder jästen i en bunke. Värm 1 1/2 dl vatten till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen i vattnet. Blanda kli med salt (vitlök), degspad och nästan allt mjöl, spara lite till utbakningen. Arbeta ihop degen väl. Låt degen jäsa över täckt i bunken, 30-40 min. Tag upp, pressa ut gasblåsorna. Forma degen till en rund bulle, lägg den i smord rostfri kastrull eller i smord rund ugnssäker form som rymmer 1 liter. Degen bör fylla ca 3/4 av den form eller kastrull som används för att brödet ska få svampform.

Låt jäsa utan bakduk ca 40 min. Pensla brödet med lite äggula, utspädd med vatten eller lättvispad äggvita. Strö över sesamfrön.

Sätt in i 225° ugnsvärme på nedersta falsen, ca 5 min. Sänk värmen till 175° och grädda färdigt, 15-20 min. Låt brödet kallna utan bakduk för att få en knaprig yta.

### Bra att veta när man bakar jäsbröd

Säkert är det många som undrar över formuleringen "pressa ut gasblåsorna" där man vant sig vid att läsa "knåda degen". Ordet knåda innebär en kraftigare bearbetning och det är precis den rätta i det tidigare skedet då man arbetar ihop ingredienserna till en deg.

Efter den första jäsningen ska degen behandlas mycket varsamt och kärleksfullt för att det glutennät som bildats inte ska slitas sönder. Nu ska bara den gas som bildats tryckas ut och ersättas med nytt syre. Lägg händerna på varandra och tryck med handflatorna. Forma sedan degen till önskat utseende.

### Aprikosskum

1 burk aprikoser  
1 dl Kesella  
2 äggvitor  
ca 1 msk flagad mandel

Häll av fruktspadet.

Mosa aprikoserna genom en sil eller i en matberedare. Blanda fruktmoset med Kesella. Vispa äggvitorna till hårt skum, blanda dem försiktigt med frukt och Kesella.

Fördela i 4 portionsskålar. Rosta den flagade mandeln i en torr stekpanna. Strö lite flagor över varje portion.

Aprikosskummet kan också serveras istället för vispad grädde, t ex till ugnstekta äpplen, en nykokt äppelkompott eller något annat i samma linje.

### Stekta äpplen

4-6 port

4-6 medelstora äpplen  
ca 1/2 dl sötmandel eller nötkärnor

1/2-1 tsk kanel  
1-2 msk margarin

Sätt ugnen på 225°

### Gör fyllningen:

Mal eller finhacka mandel eller nötkärnor eller finfördela med hjälp av mixer eller matberedare. Blanda dem med kanel och margarin. Tag ur kärnhusen.

Behåll skalerna på lösa tunnskalliga äpplen men skala fasta äpplen. Pensla skalade äpplen med lite smält margarin.

Fördela fyllningen i kärnhålen. Stek äpplena i mitten av ugnen tills de är mjuka, 15-20 min för lösa äpplen, 25-35 för fasta vinteräpplen.



Marknadsledaren  
med det bruna locket.  
Finns där du handlar.

# 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.



# U-hjälp eller vansinne?

## Finsk jätteinsamling får svensk kritik



I Finland har diabetesförbundet samlat in insulin 40 IE och engångsmaterial för fyra-fem miljoner finska mark.

— Av Ann-Sofi Lindberg —

**På finska Diabetesförbundets kansli i Tammerfors har personalen packat insulin och sprutor hela sommaren. På adresslapparna står det Ghana, Zaire, Kenya, Zanzibar och Argentina.**

**Det är överblivet 40 IE insulin samt tillhörande engångsmaterial. Värdet av det hopsamlade materialet uppgår till fyra-fem miljoner finska mark.**

Det är en ovanlig satsning från finska Diabetesförbundets sida. Idén föddes för ett par år sedan av IDF:s ordförande Joseph Hoet. Han föreslog att de länder som byter till 100 IE insulin borde skicka allt material som rör 40 IE insulin och som blir över till länder som själva har svårt att skaffa läkemedel.

Inte mindre än 600.000 sprutor och 40.000 ampuller med insulin har samlats in från sjukhus och sjukvårdsinrättningar. Det gäller endast obrutna förpackningar och bara från institutioner, inga privatpersoner.

– Vi har fått pengar till frakten från utrikesministeriet, säger organisationssekreterare Tuula Makkonen. Men vi behöver mer, mycket mer.

Hittills har bara 15 procent av materialet kommit iväg. Insamlingen har skett via Röda Korset, som har ensamrätt på att samla in mediciner för vidare distribution till u-länder. Adresserna i de olika länderna har man fått via IDF, den internationella diabetesfederationen.

### Vansinne

När Sverige gick över från 40 till 100 IE insulin fanns idéer om att göra som man nu gjort i Finland, det vill säga samla ihop insulin och engångsmaterial och

skicka till u-länderna. Röda Korset var positiva till projektet, som dock stupade på att Socialstyrelsen sa nej.

**Per Manell** är handläggare på läkemedelsavdelningen och mycket kritisk till den här formen av u-hjälp.

– Det är vansinne att skicka iväg insulin till länder där vi inte vet ett dugg om hur det förvaras, säger han.

– Sol och hetta är förödande för hållbarheten. Förpackningarna är avsedda för vårt nordliga klimat och inte för de tuffa miljöer man ofta möter i tropikerna. Skickar man ner dessa ampuller vet man inte om insulinet har någon effekt när det ska användas. Då är det bättre att inte ge något alls, för då vet man åtminstone att patienten inte fått behandling.

Per Manell har själv rest omkring i en del u-länder och säger sig ha sett "fäsansfulla exempel" på medicin som dumpats och stått i brännande sol utan att någon vetat hur den ska tas om hand. Eller läkemedel som fastnat i tullen på oviss tid.

Han menar att det är lika fel att sända iväg sprutor och kanyler utan att följa upp att de används på ett riktigt sätt. Sådant material befattar sig Socialstyrelsens läkemedelsavdelning i och för sig inte med, men bör enligt Per Manell inte heller skickas utan att man noga övervakar användningen.

– Det vore en stor PR-förlust för Sverige om vi gav oss in på den här typen av u-hjälp. Skicka pengar i stället, uppmanar han.

### Viss risk oundviklig

I Finland har Röda Korset ansvarat för transporten.

– De har stor erfarenhet av hjälpsändningar och därför måste vi lita på att materialet tas om hand på rätt sätt, säger Leena Etu-Seppelä på det finska diabetesförbundet.

– Insulin som är nära utgångsdatum har vi kasserat, det måste åtminstone vara ett halvår kvar. Och lådorna har gått direkt till sjukhus eller hälsovårdspersonal.

För att ytterligare försäkra sig om att försändelserna kommer i rätta händer har man kontaktat diabetesförbunden i respektive länder.

– Mozambique och Zanzibar har fått sitt material, det har vi fått bekräftat, fortsätter Leena Etu-Seppelä. Vi har en kontaktperson i varje land som ansvarar för mottagandet.

– Visst tar vi en risk, medger hon, man kan inte gardera sig för allt. Men utan risker ingen u-hjälp! ■

# – Tonåringar har mycket att ge

Av Ulla Ernström

**Britta Halvarsson, Linköping, är den första innehavaren av titeln Årets diabetessköterska och får därmed åka till den internationella diabeteskongressen i Sydney, Australien, i november.**

**– Jag är intresserad av vad som händer på barnsidan. Av hur man lär ut till barn och av att höra hur andra inom diabetesvården arbetar, säger hon inför resan.**

Britta Halvarsson låter återhållsamt glad över att vara utsedd till Årets diabetessköterska 1988, med vad det innebär. Men det beror på att känslostormen har hunnit lägga sig.

– Först trodde jag inte det var sant. Jag trodde aldrig att det skulle kunna bli jag. Resan till Australien och diabeteskongressen tror hon blir en stimulerande erfarenhet. Ett svårt men kärt besvär blir att bestämma var tiden ska läggas, att avgöra vilka av forskarnas föreläsningar i det stora utbudet som är mest intressanta. Men för Britta Halvarsson är valet ganska givet – de ska röra barn och ungdom.

## Ökad patientmotivation

Bayer Sverige AB, Ames Diagnostica i Göteborg har instiftat det nya stipendiet för diabetessköterskor verksamma inom diabetologi. Årets diabetessköterska, som är ett resestipendium, ska utses varje år.

– Det är viktigt att värna om diabetessköterskorna, att ge även den gruppen uppmärksamhet och möjligheter. Läkarna har alltid lättare att få pengar till resor mm, säger Hans Nygren på Bayer Ames.

Den sökande ska ha bidragit till förbättrad diabetesvård inom sitt distrikt, gjort påtagliga saker som ökat patienters motivation till bättre egenvård.

– Omkring 25 ansökningar till stipendiet kom in. Det blev barnsidan som repre-

senteras i år, nästa år får det bli en annan grupp inom diabetesvården.

## Händelserikt jobb

Stipendiejuryn består av styrelsen för Svensk Förening för sjuksköterskor i diabetesvård och en representant för företalet.

– Många var meriterade och avgörandet inte lätt, säger Stina Wallenkrantz, Göteborg, ordförande i diabetessjuksköterskornas förening. Men vi var eniga om Britta Halvarsson, tjänstgörande vid barnmedicinkliniken på Regionsjukhuset i Linköping sedan nästan tre år, som Årets diabetessköterska.

– Hon tog över arbetet i Linköping och engagerar sig i det på ett förtjänstfullt sätt. Det händer mycket där.

Britta Halvarsson ger Johnny Ludvigsson, professor på barnmedicinkliniken, äran av den stimulerande atmosfären på avdelningen.

– Han är framåt och aktiv och då dras man med.

## Barn länge

Barnmedicinkliniken i Linköping håller varje år två kurser för barndiabetes-team från hela landet. Britta Halvarsson medverkar med praktisk information.

– Det är tredagarskurser om "att lära sig leva med diabetes" och om "insulinbehandling". Det anordnas kurser om diabetes på flera håll, men då spänner de över hela fältet, hela sjukdomen, berättar Britta.

Patienterna på avdelningen är från småbarn och upp till 18–20 år.

– Det är roligt att jobba med tonåringar, säger Britta Halvarsson. De kan vara lite bökgiga, men har så mycket att ge. Det sägs ofta att tonåringar är besvärliga, men vänder man på det hela måste man säga att de klarar väldigt mycket. Kanske de inte alltid lyckas med sin diabetes, men ger man dem tid, får man tid att träffas, brukar det innebära förbättring. Vid 10–12 års ålder, före den stormande puberteten, är det viktigt att informera barn med diabetes och ta dem om hand speciellt. Då kan det gå bättre under puberteten.



Britta Halvarsson, Linköping, med titeln Årets diabetessköterska, anser att nya hjälpmedel ofta bidrar till att tonåringarna blir mer intresserade av att sköta sin diabetes. Foto: Håkan Wirström/Redakta.

– De nya hjälpmedlen bidrar ofta till att tonåringarna blir mer intresserade av att sköta sin diabetes, anser Britta Halvarsson, som också varit instruktör på tre av Svenska Diabetesförbundets ungdomskonferenser, senast i september 1988.

## Man dras in

I linköpingstrakten har lägerverksamheten för diabetiker varit intensiv denna sommar. Britta Halvarsson har funnits med på föreningsläger och på det internationella diabetesläger Lions stått för tillsammans med barnmedicinkliniken.

– Det är viktigt med läger för barn med diabetes. Många av barnen kommer inte iväg på läger annars. Man ser att det går att leva lägerliv fast man har diabetes. Ju längre man arbetar med unga diabetespatienter desto roligare blir det och man dras in i allt fler gruppaktiviteter. Det finns mycket att göra. Britta Halvarsson går ner i arbetstid till halvtid under hösten.

– Men mitt mål är egentligen inte att arbeta mindre. Jag tänker läsa vid sidan om och vad det blir mera beror på vad som händer, kanske kommer jag att delta i någon forskning. ■

# Studie av aspartam

## ÖVERDRIVNA FARHÅGOR

Av Ann-Sofi Lindberg

**Epileptiska anfall, hjärntumörer och skador i centrala nervsystemet.**

Vissa forskare hävdar att sötningsmedlet aspartam kan orsaka den här typen av skador. På grund av den intensiva debatten om aspartamets påstådda farlighet har det utsatts för de mest omfattande utvärderingar vad gäller giftighet som någonsin utförts.

Två svenska läkare har noggrant gått igenom materialet och konstaterar i en ledare i Läkartidningen att det inte finns fog för oro. Farhågorna för aspartam har varit överdrivna.

Det är nu 23 år sedan aspartam upptäcktes och det har sedan dess genomgått en av de mest omfattande undersökningar som något livsmedel utsatts för. Orsaken är den intensiva debatt, framför allt i USA, som handlar om dess möjliga skadliga effekter.

Visst finns det ämnen i aspartam som i tillräckligt höga koncentrationer kan orsaka skador i centrala nervsystemet, konstaterar fil dr Anders Lehmann och professor Anders Hamberger, som i en ledare i Läkartidningen tar upp fallet aspartam.

### Måttlig mängd

Djurförsök har visat att höga doser av aspartam påverkar hjärnans biokemi. De flesta forskare anser dock att konsumtion av måttliga mängder inte har några skadliga effekter.

I USA har man satt gränsen för högsta dagliga intag till 50 mg/kg/dygn. Den svenska gränsen går vid 40 mg. Detta motsvarar en konsumtion av cirka fyra liter aspartamsötad läsk av en person som väger 60 kilo.

I begreppet "högsta dagliga intag" finns

en säkerhetsfaktor, där man har tagit hänsyn till dels personer som konsumerar extremt mycket eller är överkänsliga, dels skillnader i hur man tar upp och smälter olika ämnen.

Marknadsundersökningar visar att den genomsnittlige konsumenten intar två procent av den högsta rekommenderade dosen och storförbrukaren ungefär fyra procent.

### 231 klagomål

I USA har myndigheterna noga granskat 231 klagomål från aspartamkonsumenter utan att finna något samband mellan aspartamintag och de beskrivna symptomen, även om det fanns ett par tveksamma fall. Andra fall som rapporterats har prövats med dubbelblindtest eller andra kontrollerade studier, men inga säkra samband har hittats mellan aspartam och till exempel beteendeffekter eller migränanfall.

För personer som lider av fenyloketonuri (PKU) kan emellertid ett långvarigt intag av aspartam vara skadligt. Det är därför som alla produkter som innehåller aspartam måste ha varningstexten

Aspartam ingår i till exempel bordssötningsmedel, läsk och glass.

"Innehåller fenylalanin". Detta ämne är en neutral aminosyra, som förekommer rikligt i de proteiner som finns i den normala kosten.

### Negativ publicitet

Mellan 100 och 200 miljoner nordamerikaner använder i dag aspartam och miljontals konsumenter finns i ett sextiotal länder. Det vore en sensation om det inte förekom några rapporter om överkänslighet, menar Lehmann och Hamberger. Speciellt som negativ publicitet i massmedier alltid leder till klagomål från konsumenter.

Frågan om ett ämnes giftighet är nästan alltid kopplad till hur hög dosen är. Äter eller dricker man för mycket av vad det vara månne riskerar man oönskade effekter. Farhågorna för aspartamets skadlighet har varit överdrivna, detta är den övervägande åsikten bland de forskare som de senaste åren lagt fram rapporter om säkerhetsaspekter på aspartam. ■

(Källa: Läkartidningen 30-31/88)



# DIABETES SOM HOBBY

Ett sätt att lära känna sin diabetes och sina reaktioner på till exempel olika sorters mat är att göra diagram över sina blodsockervärden.

En som prövat den metoden är Lennart Torstensson från Stockholm. För honom har det blivit som en hobby att pricka in sina värden i kurvor och tabeller.

– På så sätt kan jag göra enkla statistiska bearbetningar av mitt material och se vissa samband mellan sättet att leva och blodsockrets svängningar, förklarar han.



Lennart Torstensson från Stockholm kollar under vissa perioder sitt blodsocker två-tre gånger varje dag.

Jag drabbades av diabetes, fick socker, våren 1980. Jag var 55 år och arbetade tillfälligt i USA som ingenjör på ett utvecklingslaboratorium. Efter att ha varit där ett par månader började jag törsta – på jobbet och hemma. Jag drack "can juice" och "Schweppes ginger ale" såsom jag inte gjort tidigare.

Till slut började jag undra om det inte kunde vara diabetes. En man på jobbet, som hade socker, tipsade att man kunde köpa stickor i en "drug store" och testa i urinen. Jag gjorde så och stickan bytte färg – från rött till blått.

Jag blev snopen. Hade aldrig haft tanken att jag skulle få socker trots att jag haft en tvillingsyster som fått diabetes i sju-års åldern. Jag hade tänkt mig vara mer disponerad för lungsjukdomar och kanske få hjärnblödning på äldre dar som mina båda föräldrar.

Nåväl, jag fick en adress till en läkare. För honom förklarade jag att jag hade tecken på diabetes – jag undrade om han ogillade att jag själv kom med diagnosen. Provtagningen gav klart besked, utslag för höga blodsockervärden, men inga syror.

Jag ställdes på diet, fick råd vad jag skulle äta mindre av och vad jag kunde äta mer av. Efter ytterligare labprov konstaterades att jag producerade eget insulin och blev ordinerad diabenese-tabletter.

Någon förmaning att motionera eller att äta mer fibrer gavs ej – det var 1980. Broschyren från New Yorks diabetes-sällskap gav rekommendationer om mat och kolhydratinnehåll. Något om långsamma, krypande och snabba kolhydrater fann man ej och de broschyrer

jag fick senare hemma i Sverige var mer innehållsrika och avancerade tyckte jag.

### Slutade åka hiss

Väl hemma sökte jag upp verksläkaren på arbetet och fick gå på kontroll c:a fem gånger per år. Jag började motionera mer, gick upp för trapporna istället för att

åka hiss. Jag kan inte säga att jag höll en perfekt diet, då och då slank ett wienerbröd ned. Men nog har man ändrat kostintaget och något direkt socker har det inte blivit. Diabenese-tabletten tyckte jag kändes en smula tung.

Diagram 1.

### Blodsockervärden under åren 81 - 86. Fastevärden vid läkarkontroll

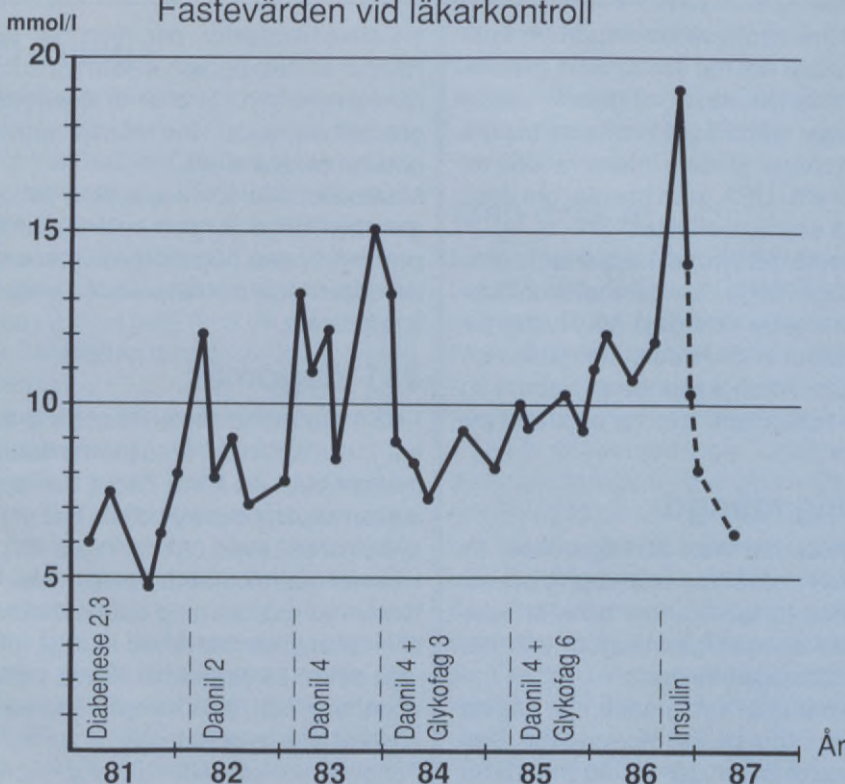
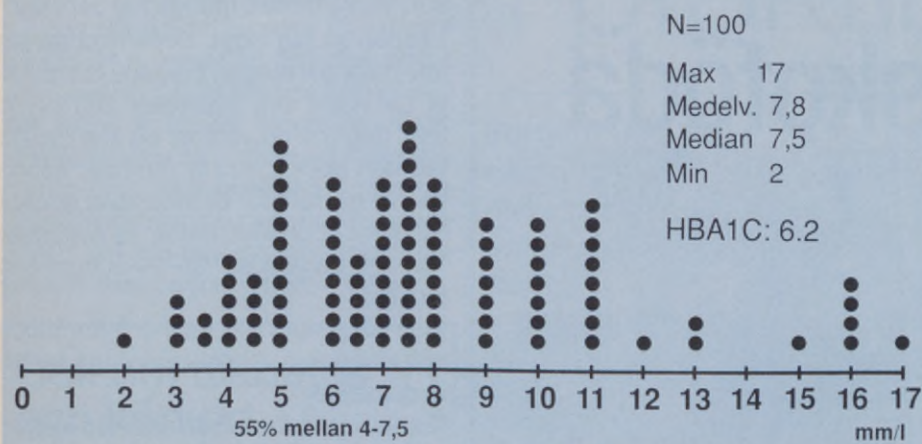


Diagram 1 visar mina inprickade blodsockervärden under åren 82-87. 1982 byttes diabenese-tabletten ut mot daonil, en "piggare" tablett. Sedan daonildosen ökats till fyra tabletter per dag fick jag lägga till glukofag. Då jag kommit upp till fyra daonil och sex glukofag utan att hålla tillräckligt låga värden fick jag gå över till insulin.

Diagram 2.

## Blodsockervärden 4/1 - 9/2 1988.



I diagram 2 ligger 55 av 100 värden inom intervallet 4-7,5 mmol/l.

Som ingenjör och med tekniskt jobb på LME har man kontakt med kurvor och statistisk bearbetning. Jag började pricka in mina blodsockervärden i ett diagram, dvs de fastvärden man fick vid läkarkontrollen. ( Diagram 1 ).

Vid egna blodsockertest för man ju in värdet i sin journalbok. Har man ett antal testvärden, säg 100, kan man göra ett "stolp-diagram" Figur 2 visar ett stolpdiagram över mina blodsockertest. Man börjar med att göra en horisontell

skala graderad 0 till 17 mmol/l. Varje gång man har ett visst blodsockervärde, säg 7, gör man ett kryss mitt för värdet 7 på skalan. Man behöver inte nödvändigt ha 100 testvärden, man kan som exempel ha 20, 50 eller fler än 100 värden. Diagrammet ger en översikt över hur blodsockervärdena ligger fördelade, vilka värden som förekommer mest - max och min-värden.

Mittvärdet, kallat medianvärdet, är det värde som har 50 procent av värdena över och 50 procent av värdena under. Om totala antalet värden är 100, (N=100) ligger medianvärdet mellan 50-de och 51-a värdet. I diagram 2 är medianvärdet 6,0. Medelvärdet är det värde som man får då alla mätvärden summeras och summan divideras med antalet testvärden.

Är Du själv intresserad är det bara att göra egna diagram. Din diabetes blir intressantare, din kontroll kan bli bättre och din doktor mera nöjd. ■

Lennart Törstensson

# Till dietister och annan vårdpersonal!

Jag blev upprörd in i själen när jag för några dagar sedan träffade en mamma vars son för ca ett år sedan fått diabetes och fick höra hennes berättelse. Hennes liv bestod för närvarande av att leta efter mager mat och sockerfritt godis. På utflykter letade hon efter sockerfri glass. Jag har också nyligen varit på barnkalas där alla åt tårta men flickan som hade diabetes fick vara utan, enligt hennes mamma kunde hon inte äta "vanlig tårta". Har ni inte lärt er något på 20 år??!!

Själv är jag mamma till ett barn som fick diabetes för 20 år sedan. Jag fick då lära mig av er dietister och andra som "visste", vilken mat jag skulle ge mitt barn. Kokt, inget socker, absoluta tider, visst antal kolhydrater, viss mängd fett och proteiner.

I min rädsla att skada mitt barn gjorde jag som ni sa. Det var ett helvete för hela familjen, ett evigt planerande och räknande. Det var inte tal om att mat skulle hanteras som något njutningsbart, nej, istället var det en sjukdomsbehandling.

Ni följde mitt barn med vikt och längdkurvor men ingen av er frågade efter hans eller mitt välbefinnande!

Det här är nu 20 år sedan och jag antar att ni gjorde vad ni trodde var rätt.

Det som nu upprör mig är att, med de kunskaper vi har fått under åren om hur maten påverkar oss, ni fortfarande predikar samma smörja för oss föräldrar till barn som får diabetes. Varför tar ni inte åt er av de nya kunskaperna??!!

Mina skuld känslor över vad jag gjort mitt barn i onödan är inte mycket att göra åt, ni visste antagligen inte annat, men ni FÅR INTE fortsätta med att förstöra livet för de familjer som nu, år 1988, drabbas av att ett barn får diabetes.

Ni måste inse att ni skapar en stor förtvivlan hos oss föräldrar, när vi inser att ert budskap inte var nödvändigt utan istället skadligt (psykiskt).

Om ni kunde förstå hur det känns att ha en jättehungrig unge som vill ha glass och man är tvungen att springa runt och jaga sockerfri glass, hittar ingen och

ungen får under tiden kännning, hur det känns att tvingas ge barnet lättmjölk när han älskar vanlig mjölk, hur det känns att inte våga ge vanligt godis på lördagen, och så vidare...

Lev ett år med de råd ni ger och ni inser snart att de inte är förenliga med ett rimligt krav på livskvalitet. Ta åt er av de kunskaper som nu finns kring diabetes och mat och SLUTA PLÅGA OSS MED GAMMAL SKÅPMAT! ■

En uppriven diabetesmamma



- Predika inte samma smörja som för 20 år sen till våra diabetesbarn, skriver en upprörd mamma.

## BREV FRÅN LÄSARNA

# Här är grönsaker inte människoföda



Den mat som serverades diabetiker på ålderdomshemmet fick "Mariann" att reagera starkt. Gör något! uppmanar hon. Foto: Bildhuset/Sessler.

Hej!

Vem behöver upplysning? Jag är diabetiker själv och i sommar har jag arbetat som vikarie i köket på ett ålderdomshem. Jag reagerade starkt på vad 15-talet diabetiker fick för mat.

En liten skål med sallad till lunch vid varje bord. På söndagar fick de kokta grönsaker.

Det verkar som om grönsaker är lyx. Som efterrätt en dag per vecka färsk frukt, fyra dagar osötade soppor och kräm, gjorda av pulver och vatten. Var det risgrynspudding eller manna-grynspudding sötades dessa med massor av russin. Till kvällsmat serverades det pulverkräm 1-2 ggr veckan. Stekt

potatis 2 ggr/vecka, men då fick diabetikerna potatismos gjort på pulver, utan fett. Jag såg på minerna att de mådde illa av att se moset, många tog bara lite.

I början sa jag inget. Sedan kunde jag inte hålla tyst längre. Frågade hur mycket de visste om diabetiker och deras mat. Jag fick då veta att de inte får äta fett och socker. Kokta morötter kunde de inte ge dem för de innehåller socker. Sallader åt de inte, det är så nytt, man kan inte begära att 70-90-åringar ska lära om.

Men kokerskan ville ha mer information och ville också veta hur man lagade mat åt diabetiker.

Diabetikerna hade kontakt med sköterskan, som gav dem information om vad de fick äta och inte äta.

Men vad gör diabetiker som får fel mat och anses som gnälliga när de protesterar och inte kan göra något åt situationen. En del har haft hjärnblödning och kan inte tala. De måste äta det de blir serverade.

Det vore lämpligt med en undersökning på hemmen av vilken mat som serveras diabetiker. Jag har även mött personal som anser att grönsaker inte är människoföda. Ge information om senaste forskning! Kanske kan ni sprida information om er tidning så att varje hem prenumererar på den till personalen. Ge information om lokalföreningarna så att de kan ringa dit och fråga.

"Mariann"

## Varning om körkort

Jag fick diabetes 1936 och vill skriva om körkortseländet.

I år vid det årliga inlämnandet av läkarintyg för körkortet uppdagades det att jag hade behörighet C i mitt körkort. Detta hade jag haft under en följd av år, men nu skulle körkortet omedelbart återlämnas. Det kom domslut och andra otrevliga papper precis som till en förbrytare. Alltnog, jag godkände att min behörighet C indrogs, men att behörighet AB skulle kvarstå. Så löd också domslutet. Tiden gick och när inget mer hände ringde jag länsstyrelsen i Stockholm och frågade vad som hänt. Då var jag borttagen ur datan på grund av att en person med läs- och skrivsvårighet satts att ty-

da domslutet, och fått för sig att alla behörigheterna skulle utgå. Sedan hände ingenting mer och något nytt körkort kom inte heller. Ny kontakt med länsstyrelsen togs. Efter långt letande framkom att mina handlingar hade hamnat hos en person som var barnledig. Idag kom så efter månadslång väntan äntligen körkortsunderlaget på posten. Detta skulle lösas med 105 kronor.

Kan det verkligen vara rätt att man skall betala för att erhålla ett körkort med sämre behörighet än det man lämnar? Funderar på att debitera länsstyrelsen 105 kronor för mitt gamla körkort.

Men vad jag vill ha sagt är att ni bör varna alla diabetiker som skall ändra kör-

kortsbehörighet att kolla med länsstyrelsen så att de alltså står kvar i datan annars kan det bli synnerligen otrevligt vid en eventuell körkortskontroll eller en eventuell olycka. Jag körde alltså själv i flera dagar utan att veta om att jag inte fanns registrerad i datan hos länsstyrelsen.

I sin motivering för avslag på min C-behörighet angavs att jag var inställd på insulin och då var det tji. Enligt mitt förmenande är det tack vare att man har insulin som man kan klara sig helt eller nästan som en icke diabetiker.

Nils Ekström, Farsta

forts. nästa sida

## Körkortskommentar

Vi har härmed vidarebefordrat brevskrivarens varning till andra i samma situation. Låt oss tillägga att Svenska Diabetesförbundet driver kravet att den som liksom brevskrivaren erhållit körkortsbehörighet C (för lastbil) enligt det förenklade ansökningsförfarande som gällde vid körkortsreformen 1983 ska få **behålla** den, efter individuell medicinsk prövning. Behörighetsärenden ska inte avgöras med enbart diagnosen diabetes som grund. Red.

## Bok om diabetes och körkort

Den 29–30 januari 1987 hölls en kurs i medicinska körkortsfrågor, där läkare, representanter för socialstyrelsens rättsliga råd och förvaltningsdomstolarna deltog som föreläsare. Dessa föreläsningar har bearbetats till en bok, som utges av Svensk Trafikmedicinsk Förening, Sveriges Konsultläkares förening och Svenska Diabetesförbundet. Boken heter **Diabetes mellitus och körkort** och det är tänkt att den ska komma till nytta som handbok och uppslagsbok för läkare, körkortsmyndigheter, förvaltningsdomstolar, trafikskolor, yrkesrådgivare och andra som behöver tränga djupare in i de frågor som berör diabetikers körkortsinnehav och lämplighet som fordonsförare. Boken är försedd med en medicinsk ordlista för att även den som inte är medicinskt skolad ska kunna få utbyte av den.

Intresserade kan för portokostnad erhålla enstaka exemplar av **Diabetes mellitus och körkort** från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 0490.

## Julklappstips

Sockerfri presentask med rostade mandlar och nötter. Sätt in 45 kr på postgirokonto nr 438 57 05-1, så kommer en ask GYLLENSNACKS - 250 g snacks i gyllene ask - direkt hem till Dig.



**HB Trudvång**  
Solje - 670 20 GLAVA

# Tallriksmodellen i praktiken

Av Ulla Ernström

**Fortsättning följer nu på tallriksmodellen, i form av ett studiematerial som heter Laga - äta - testa. Laga mat på nytt sätt för dig med diabetes.**

Vad är tallriksmodellen för någonting? Jo, det är en tänkt tallrik, där olika delar av måltiden tar olika stor plats. Grönsaker och rotfrukter tar stor plats, potatis, ris, pasta, bröd mindre plats och kött, fisk, ägg, ost eller andra mjölkprodukter upptar den minsta delen av tallriken. Denna modell lanserades i Svenska Diabetesförbundets broschyr **Mat vid diabetes bra mat för alla** (LIC Förlag 1987), se DIABETES nr 1/88. Eldsjälen bakom modellen och broschyren är dietist Margit Eliasson och det är också hon som är huvudförfattaren till det nya studiematerialet **Laga - äta - testa** (65 sidor), om hur diabetiker kan laga mat som är god och bra.

## Vardag och fest

Bakom oss ligger den tid då diabetes förknippades med förbud och dietlistor. Kaka och läcker efterrätt kan mycket väl förekomma på diabetikers bord. Det beror på hur man gör. Den goda matens betydelse, i vardag och fest, kan inte nog understrykas. Att ha fått diabetes betyder inte att "det roliga är slut".

Varför inte gå i studiecirkel och prata om detta, lära dig laga bra mat för diabetiker både teoretiskt och praktiskt, äta tillsammans? Komma tillrätta med eventu-

ell osäkerhet när det gäller matlagning och testning av blodsocker. Nu finns det nya studiematerialet att använda som underlag. Det kan också användas på egen hand och passar inte bara den som har diabetes, utan också den som vill sänka höga blodfetter, reducera blodtrycket eller sin övervikt. Det innehåller många recept.

## Vårdcentralens kök

Hör med din diabetesförening om intresse finns för att ordna en koststudiecirkel! Den som leder cirkeln bör givetvis vara utbildad i den "nya" diabetesmaten och under någon del av kursen är det bra om en läkare eller diabetes-sköterska är med så att man kan diskutera testning av blodsocker, för man kan inte begära att hushållslärarna ska behärska det området.

Utgivare av studiematerialet **Lära - äta - testa** är Stor-Stockholms Diabetesförening, som redan har dragit igång studiecirkel på basis av detta material, med i diabeteskost utbildade hushållslärare som cirkelledare. Ofta finns distriktssköterskan med som en "patientinsamlare" i bakgrunden och vårdcentralernas träningskök används i vissa fall som kurslokaler. Utgivningen av studiehäftet sker i samarbete med ABF Stockholms län och LUCD, Stockholm. Studiehäftet kostar 124 kr (inkl moms) och kan köpas från:

**Brevskolan, Box 42053, 126 12 Stockholm, tel 08/744 25 00.**

Köper man genom ABF är priset 70kr



Illustrationerna i broschyren **Laga - äta - testa** är gjorda av Carin Axelsson.

# FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman  
Docent



Ulla Ahlin  
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh  
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström  
Dietist



Gerd Faxén  
Dietist



Stina Söderberg  
Psykolog



Leila Schubert  
Fotterapeut

**FRÅGA: I Skåne säljs ett bröd som bantarbröd. Det heter Malsovit och sägs ha lägre kolhydrathalt än vanligt bröd. Kan det stämma att man kan banta med ett sådant bröd? (Jag skickar med innehållsdeklarationen). Och kan det vara lämpligt för diabetiker.**

"Nyfiken"

**SVAR:** Malsovit är ett grovt bröd av holländskt ursprung. Det innehåller vete, råg, korn, havre, bovete, sojamjöl och tillsatt vetekli, vetefrön, vetegluten, kelp (algprodukt). Det är ovanligt rikt på fiber 14,8 g mot fullkornsbröd som innehåller 7 g fiber per 100 g bröd. Största delen av fibrerna kommer från sockerbetan.

Brödet tillverkas sedan en tid i Sverige med början i Skåne. Under hösten finns det att köpa i vissa konditorier och/eller hos lokala bagare. En limpa kostar ca 28 kronor. Brödet marknadsförs av ett företag inom hälsoproduktbranschen, Bioscand Hälsoprodukter i Lund. Enligt dem har brödet blivit en succé, för bantare eftersom det dämpar hungern, för personer med förstoppning då "det sätter fart på magen" och för diabetiker som tycker att brödet ger en bra mättadskänsla.

Brödet är *ganska* gott, mättande men med kort hållbarhet. Kräver förvaring i kyl då det ej innehåller konserveringsmedel. Smular lätt.

Med brödet följer en dietplan vilken i stora drag går ut på att man skall äta tre skivor bröd till frukost och två skivor till vardera lunch och middag. Som pålägg föreslås mager mjukost och grönsaker. Metoden ställer ringa krav på måltidsplanering och matlagning och är relativt billig. Jag tror säkert att man minskar i vikt om man strikt följer dietplanen. Problemet är väl här som i många andra "kurer" att man snart tröttnar pga programmens ensidighet.

Gäller det en mindre övervikt på ett par 4–5 kg kan man nog lugnt prova metoden i 1–2 veckor.

När det gäller övervikt på 10 kg och där-

över bör man nog planera mera långsiktigt. Då handlar det om att på sikt försöka ändra sitt ätbeteende dvs vanor och val av livsmedel.

Det finns rikligt med fiber i både grönsaker, frukt och bär förutom i bröd. Bra att komma ihåg då fiber av olika slag är gynnsamma på många sätt inte minst ur bantningssynpunkt.

Brödet skiljer sig från annat fullkornsbröd genom ett lågt kolhydratinnehåll (30 g per 100 g mot normalt 54–55 g per 100 g bröd) och ett högt fiberinnehåll, se ovan. Proteinmängden är nästan likvärdig med annat fullkornsbröd (8,3 g per 100 g) mot ca 7 g per 100 g. Dessutom är proteinet av högt biologiskt värde (bovete, soja). Energiinnehållet är lägre än i annat grovt bröd.

*Några undersökningar med Malsovit har såvitt jag vet inte utförts, och det är också självfallet svårt att mäta mättadskänsla med Malsovit jämfört med fullkornsbröd. Rent allmänt sett anses betfibrer ha en dämpande effekt på blodsockerstegring.*

Visst kan man som diabetiker äta brödet – (dyrt!) om det används som matbröd. Att banta med brödet *kräver* god kontroll, blodsockertester och eventuella justeringar av medicin (tablett, insulin).

Gerd Faxén

**FRÅGA: Jag är en nybliven diabetiker som har druckit en del lightläskedrycker och ätit light-glass. Det har fungerat utmärkt som ersättning för läsk och glass med socker i. Som med allt annat man tycker är bra så har det med jämna mellanrum kommit larmrapporter om aspartamet. Nu skulle jag vilja veta; Hur farligt är aspartamet?**

"Orolig"

**SVAR:** Sötningemedlet aspartam är uppbyggt av två aminosyror: fenylalanin och asparaginsyra. Dessa aminosyror ingår normalt i proteiner som finns i vår föda.

Vid mycket höga doser, framställda i

djurförsök, har fenylalanin visat sig kunna ge en påverkan på signalsubstanser i hjärnan som lett till beteenderubbningar hos djuren. Detta gäller alltså doser som är betydligt större än vad det kan bli frågan om vid användning av aspartamsötade livsmedel.

Vid nedbrytning av aspartam i kroppen bildas en liten mängd metanol. Mängden av den nedbrytningsprodukt av metanol, myrsyra, som kan ge ögonskador i samband med metanolförgiftning är vid konsumtion av aspartam i livsmedel omöjlig att nå. Metanol ingår för övrigt naturligt i färska frukter och grönsaker. Vissa fruktjuicer innehåller mera fri och "bunden" metanol än vad som finns i läsk sötad med aspartam.

Aspartam är troligen den mest välundersökta livsmedelstillsats, vad gäller giftighet, som framställts. Enligt Statens Livsmedelsverk finns det inga som helst hälsomässiga risker vid en normal konsumtion av aspartamsötade produkter. Att dricka litervis med coca-cola light kan ge abstinensbesvär med svår huvudvärk och tom migrän som följd. Detta beror dock ej på aspartamet, utan på koffeinet vilket ju finns både i tex kaffe och coca-cola sötad med socker. Koffeinet kan ge huvudvärk, yrsel och hjärtklappning vid alltför stor konsumtion.

Ett gott råd till "Orolig" är således: Visst kan du använda produkter sötade med aspartam, men bra är att försöka dra ned på läsk- och glasskonsumtionen om den är riklig varje dag. Kanske inte så mycket pga aspartamet som för att du annars inte orkar äta så mycket annan "riktig" mat.

Yvonne Cronström

Läs mer om aspartam på sidan 27.

## Förtvivlad tjej

**Anonyma brevfrågor tas i allmänhet inte upp av frågepanelen. Därför kan inte heller de frågor som signaturen "Förtvivlad tjej i Upplands Väsby" ställer i sitt brev besvaras. Men signaturen uppmanas ändå att höra av sig till redaktionen, tel 08/81 04 90.**

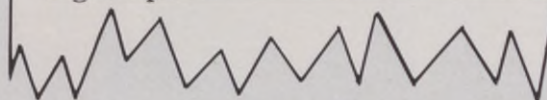


# BÄST I TEST!

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.*



**TERUMO®**

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

# Cirkus bara första natten



**Sol, sommar och ledigt från skolan.**

**Åsa, 10 och Sofia 12, har i år varit på läger för första gången. Tillsammans med trettio barn i åldern 9–13 år har de tillbringat en schön och händelserik lägervecka strax utanför Lysekil. Det är barn från Göteborg och Bohuslän som för första gången fått tillfälle att genom sin lokala diabetesförening åka på läger.**

— Av Cathrine Andersson. Foto: Joakim Roos —

För flera av barnen var det lägerpremiär medan det exempelvis för veteranen Hugo, 11 år, var långt ifrån första gången!

– Det här är mitt 16:e läger och tredje diabetesläger, konstaterar han.

Eldsjälen och medicinsk sakkunnig på lägret i Lysestrand är läkaren Ragnar Hanås.

– Många av de här barnen har jag tidigare bara sett på mottagningen på Uddevalla sjukhus. Att på det här sättet få vara tillsammans med dem under en hel vecka är nyttigt och väldigt roligt. Jag lär mig massor av allt vettigt snack som jag hör här, skrattar han.

När vi kommer på besök till lägret håller deltagarna som bäst på med att packa

ihop de tält man sovit i under ett par nätter. Monica Lindh, sjuksköterska och förälder samt Ann-Britt Carlsson, föreståndare för lägret, berättar att första natten var det lite cirkus. Känningarna kom på löpande band och nattsömnen blev minimal för de flesta.

– Men redan andra natten var det betydligt lugnare. Nu är vi inne på fjärde dygnet och de som har nattjouren får allt mindre att göra, säger Ann-Britt.

### Högt tempo

Vi träffar Jessica 11 år som på lägets andra dag för första gången tar sin egen insulinspruta. Hon tyckte det var lika bra att själv börja ta sina sprutor "nu när jag ska få en lillasyster eller lillebror så får

En patrull tar hand om disken.

nog mamma tillräckligt att göra ändå", berättar hon stolt.

Sjuksköterskan Christin Lundkvist är med på läger för första gången. Hon har ansvaret för patrull 3 och sju av barnen.

– Första dagarna var det lite kämpigt. Det var svårt att hinna med alla aktiviteterna. Till nästa år ska vi dra ner på tempot en aning.

En lägerdag för Christin och hennes barn i patrull 3 börjar med väckning klockan sju. Efter provtagningar och insulininjektioner är det dags för frukost och morgonsnack.

Vädergudarna var den här veckan på allra bästa humör och solen sken från klarblå himmel under så gott som hela lägerveckan. Därför bar det raskt iväg ner till stranden och svalkande bad när morgonstöket var avklarat.

Lunchen serverades cirka klockan tolv. Ibland hände det att maten blev försevad, vilket skapade en viss oro och irritation bland barnen. En och annan hårdbröds mörgås fick stilla den värsta hungern.

Eftermiddagarna ägnades åt kanoting,

badning, bollspel och allt annat som hör ett läger till.

Mellan mat, lekar, stick i fingrar och sprutor fanns det också tid till en och annan pratstund.

Roland, 10 år, får hjälp av Ragnar att kolla blodsockret. Han har legat för högt nu ett par eftermiddagar. Tillsammans går de igenom orsakerna till varför han legat för högt och kommer till sist överens om en lösning som Roland tycker verkar hyfsad.

– Här på lägret kan man prata med barnen som kompisar emellan. De vågar öppna sig på ett annat sätt än när vi träffas på sjukhuset. Vi har kul tillsammans

samtidigt som vi pratar diabetes. Jättenyttigt för alla, konstaterar Ragnar och får medhåll från barnen som just satt sig till bords.

### Dajmglass

Till efterrätt blir det glass. Inte lightglass, utan helt vanlig glass. För många av barnen är det första gången på många år som de får äta både storstrut och dajmglass.

– Härligt, skrattar Sofia och Åsa.

Båda trodde att de skulle må "dödligt" efter glassätandet men blev glatt överraskade.

Ett av syftena med lägret är, menar Rag-

nar, att lära barnen att umgås med vanlig mat. Han är ingen förespråkare av ren diabetesmat. Istället tycker han att barnen ska få äta det mesta, men givetvis i lagom stora portioner.

– Nu vet vi att det inte är någon katastrof att äta en glass då och då. Det gäller bara att kolla blodsockret och ta det försiktigt med annat i stället, säger Sofia.

Tjejerna har verkligen blivit bästisar under lägervistelsen. Båda är överens om att det bästa med lägret är att få träffa andra barn med samma problem som de själva har.

– Hit vill vi komma fler gånger, säger de båda övertygande. ■

## En glädjande utveckling

**Allt fler lokala diabetesföreningar satsar nu på egen lägerverksamhet för barn och ungdomar mellan 7 och 14 år.**

– **En glädjande utveckling, konstaterar Göran Andersson, ungdomskonsulent hos Svenska Diabetesförbundet. Han har den gångna sommaren förmedlat massor med råd och tips till föreningar ute i landet som ordnat sommarveckor för unga diabetiker.**

När den lokala diabetesföreningen i Uddevalla skulle ordna sommarläger i Lysestrand för 30 av föreningens barn tog man först kontakt med Göran Andersson för att få hjälp med en del praktiska detaljer.

Han åkte till Uddevalla och tillsammans med ansvariga för lägret drog man upp riktlinjerna.

– Att starta upp ett läger är både ansvarsfullt och tidskrävande. Det är viktigt att allt är väl genomarbetat innan det hela drar igång. Att vi från förbundet centralt ställer upp och delar med oss av den erfarenhet vi har på det här området är självklart, säger Göran.

Frågorna som måste besvaras innan lägret genomförs är många. Hur många ledare ska vi ha? Hur gamla ska ledarna vara? Ska föräldrarna ingå i ledningen? Ska det vara lördagsgodis eller godisfritt? Räcker det med en sköterska som medicinsk expertis eller ska en läkare

vara med? Ska det vara skola och/eller semester?

Enligt Göran är den sista frågan nog så viktig:

– Diabetesinformationen som ju måste finnas på varje läger, får inte ta för mycket utrymme. Barnen lär sig så mycket genom att bara vara tillsammans och i första hand handlar det om att göra lägervistelsen så skön och avkopplande som möjligt för alla inblandade.

### Eftertraktade läger

Att de lokala sommarlägren blir allt fler beror, enligt Göran, för det första på att de centrala lägren som förbundet ordnar varje sommar är mycket eftertraktade. För det andra ligger dessa läger ofta långt från barnets hemort. Till dessa läger kommer barn från hela Sverige och för många kan avståndet hem stundtals bli allt för långt och vistelsen måste kanske avbrytas efter några dagar.

Genom att ordna lokala läger får fler barn chans till ett annorlunda sommarlov och det ger också de yngre barnen en större trygghet.

– Är man 8 år och åker på läger för första gången känns det nog bättre att inte ha mamma och pappa allt för långt borta. Det kan också vara skönt för föräldrarna att lätt kunna nå sitt barn.

### Möta önskemålen

Göran har undersökt hur många av landets 100 lokala föreningar som bedriver någon form av verksamhet för sina medlemmar mellan 7 och 14 år. Av de

enkätsvar han fått in framgår det att 37 av föreningarna ordnar julfester, skidhelger och/eller sommarvistelser på lägergård.

– Fortfarande är det många av föreningarna som skulle behöva en del hjälp med att komma igång.

Göran har arbetat på förbundet som ungdomskonsulent i två år och har under denna tid hunnit lära känna en hel del lokalfolk ute i landet. Han vet att det finns behov och önsknings hos många av medlemmarna om ett aktivare föreningsliv, men knappa ekonomiska resurser sätter hinder i vägen.

Det är också av ekonomiska skäl som förbundet nu beslutat att dra in Görans tjänst. Vem som istället ska svara på alla frågor från de lokala föreningarna vet inte Göran.

– Det är viktigt att vi både centralt och lokalt satsar på våra ungdomar. Gruppen 7 till 25 år blir allt större. Redan i dag utgör de 12,6 procent av förbundets alla medlemmar. De ställer krav på verksamheter, och med all rätt. Vi i förbundet måste vara beredda att möta deras önskemål men framförallt måste de ansvariga inse att all utveckling kostar pengar.

### En bok om läger

Till sist förmedlas ett tips till alla föräldrar och aktiva i lokala föreningar som funderar på att starta läger: **Läs boken Lägerplanering och lägerverksamhet för unga diabetiker, skriven av Lars Svensson i Malmö. Boken ges ut av LIC-förlag, 171 83 Solna. Tel 08/757 60 00.** ■

# Findus osockrade Svartvinbärssaft -nu söttad med aspartam



**Saft**  
-när den är  
som bäst



Maud Wikström.

## Makthavarna har börjat lyssna

Så är det då höst igen och mitt andra verksamhetsår inom Svenska Diabetesförbundet har börjat. Angelägna frågor att arbeta med har inte minskat, snarare tvärtom. Å andra sidan mår man bara bra av att ha mycket att göra, arbete befördrar hälsa och välgång, sägs det ju.

Kontakten med medlemmarna ute i landet är en av de viktigaste kunskapskällorna i mitt arbete och därför vill jag gärna informera er om de mest aktuella frågorna just nu. Min förhoppning är att den informationen bland annat ska leda till att medlemmar, med kunskap i de olika frågorna, ska höra av sig och dela med sig av sin kunskap till mig.

Förbundets styrelse hade i september sin årliga planeringskonferens där man diskuterade hur verksamheten ska bedrivas under slutet av 1988 och fram till riksstämman 1989. Här är några av de ställningstaganden som togs.

### De medicinska frågorna

En väl utbyggd förebyggande vård för undvikande av senkomplikationer

är ett av våra medicinska krav som vi ska arbeta särskilt hårt med. **Det psykologiska stödet** är ett annat. Dessutom ska vi naturligtvis fortsätta vårt arbete med **diabetesteam för alla, inflytande i vårdplaneringen** och andra frågor som finns med i vårt program.

**Forskningen** ska stimuleras och vi ska också bättre än tidigare följa upp vad den forskning som förbundet beviljar medel till leder till.

### Intressepolitiska frågor

**Fotvården.** Den utredning som socialstyrelsen fått riksdagens uppdrag att göra pågår. Den ska vara klar till årsskiftet och hur frågan ska bearbetas vidare får bestämmas då.

**Merkostnadsfrågan.** Vi fortsätter vårt påverkansarbete. De handlingar som förbundet samlat in visar att kassorna i mycket stor utsträckning följer praxis.

Glädjande nog finns det tendenser till att Försäkringsdomstolen nu börjar ändra lagtillämpningen åt det håll som SD arbetar för. Det har under 1988 kommit tre intressanta domar där FD ändrat försäkringskassornas beslut. En

gäller helt vårdbidrag för en treåring där kassan beviljat halvt, en där FD beviljat skattefria merkostnadsdel där kassan gett avslag och en där FD beviljade 1/2 vårdbidrag för en tioåring där kassan gett avslag. Detta visar att det är viktigt att överklaga försäkringskassornas beslut när man inte är nöjd.

**Fria medicinerna.** Denna fråga ligger nu i en utredning om högkostnads-skyddet och sjukresorna. Från förbundets sida gäller det nu att bevaka denna utredning och föra fram våra krav om fortsatt fria mediciner.

**Hjälpmedel.** Den statliga hjälpmedelutredningen beräknas bli klar vid årsskiftet och där för förbundet fram kravet om fortsatt kostnadsfria förbrukningsartiklar och att insulinpumpar och blodsockermätare ska vara fria hjälpmedel.

**Transplantationsutredningen.** Denna bevakas av förbundsordföranden som sitter med i utredningen som sakkunnig.

**Körkortsfrågan.** Här ska förbundet arbeta hårt för att föra fram kravet att diabetiker ska kunna erhålla C-behörlighet.

**Försäkringsfrågan.** Förbundet ska arbeta med att ta fram sakmaterial för att kunna driva kravet att diabetiker ska kunna teckna försäkringar på samma villkor som andra, dvs utan premieförhöjning.

**Diabetikernas levnadsvillkor.** Förbundet kommer under 1989 att delta i en undersökning som Statistiska Centralbyrån ska genomföra. I denna ska man titta på levnadsvillkoren för vissa handikappgrupper jämfört med andra svenskers. Medel har beviljats av Allmänna arvsfonden och undersökningen beräknas starta i början av 1989.

Detta var några av de medicinska och intressepolitiska frågor som SD ska arbeta med enligt styrelsens planering. Under det år som gått har vi fått gehör för vissa av våra krav, tex en utredning om fotvården. Förhoppningsvis kommer det kommande verksamhetsåret att innebära att makthavarna lyssnar på oss i alla våra frågor. Från centralt håll kommer vi i alla fall att göra allt för att uppnå detta, och det kommer att lyckas med medlemmarnas hjälp.

*Maud Wikström*

Maud Wikström

## Sjukpenning för egenvård

Känner du till att du kan få sjukpenning för deltagande i kurser eller konferenser där man lär sig sköta den egna sjukdomen? Sjukpenning kan betalas ut enligt två olika paragrafer i lagen om allmän försäkring. Är man arbetsoförmögen på grund av sjukdom gäller en paragraf, på grund av "rehabiliterande åtgärd" en annan paragraf, 3:8.

Till det sistnämnda räknas till exempel att delta i ungdomskonferens och om man är förälder till ett barn som har diabetes och ska delta i ett föräldrasymposium. Båda en typ av arrangemang Svenska Diabetesförbundet regelbundet anordnar. En förutsättning för sjukpenning är givetvis förlorad arbetsinkomst för att kunna vara med på konferensen. En annan är att man ansöker om 3:8 sjukpenning **före** konferensen. Försäkringskassan kan ge besked om möjligheterna till sjukpenning.



*Den som deltar i kurser eller konferenser där man lär sig att sköta den egna sjukdomen kan få sjukpenning enligt paragraf 3:8, under förutsättning av förlorad arbetsinkomst. (Illustration: Anders Mathlein)*

## Förbundets internationella engagemang

Förbundet har en framskjuten position internationellt och så bör det förbli, konstaterar förbundsstyrelsen. Engagemanget är på tre nivåer, internationellt via internationella diabetesfederationen (IDF), där förbundet via kanslichefen har en position som vice president, via IDF:s europaregion, vars sekretariat upprätthålls av förbundskansliet och på

nordisk nivå genom samarbetet inom Nordiska samarbetskommittén. Styrelsen vill stärka det europeiska samarbetet på patientnivå. Till den kommande riksstämman ska inbjudas företrädare för de förbund i Europa som företrädesvis engagerar patienter. Kanslichef Berndt Nilsson är omvald till sekreterare i IDF:s europaregion.

## Fina utställningar

Två utmärkta utställningar om diabetes för 5.000 kronor. Trots det låga priset är det fortfarande få diabetesföreningar som har nappat på det erbjudande som förbundet kom med förra året. Det är en skärmutställning inklusive stativ och en utställning lämplig att sätta på väggen som ingår i paketet. Det säljs till ett starkt subventionerat pris. Kontakta Svenska Diabetesförbundets kansli för mera information.

## Utökad telefontid

**Telefontiden på Svenska Diabetesförbundets kansli har utökats med två timmar.**

**Från och med 1 oktober 1988 är växeln öppen kl 9-12 och 13-16.**

## Det syns inte utanpå

Filmen där tre ungdomar mellan 10 och 17 år berättar om sina egna erfarenheter av att ha diabetes är färdig. Den har namnet **Det syns inte utanpå** och har producerats av LIC Förlag i samarbete med Svenska Diabetesförbundet.

Förbundet kan låna ut filmen på videokassett (VHS) endast till diabetesföreningarna. Övriga intresserade måste vända sig till LIC Förlag, 171 83 Solna, tel 08/757 60 00, som står för försäljning eller uthyrning.

## Bok om körkort

Den som är intresserad av att fördjupa sig i körkortsfrågan kan slå upp sidan 31 i detta nummer av DIABETES. Där hänvisas till en bok om diabetes och körkort.

## Forskningslitteratur

Ny, nätt och jämnt kommen från tryckeriet vid denna tidnings utgivningsdag, är boken **Diabetes – Forskning om en folksjukdom**, författare Claes Hellerström, Uppsala. Innehållet är analyser av forskningen om orsakerna till diabetes, forskningen på dagens behandlingsmetoder och de framtida möjligheterna till behandling. Utgivare är Medicinska forskningsrådet.

Boken kostar 35 kronor och säljs av Swedish Science Press, Box 118, 751 04 Uppsala, 018/36 55 66.

## Diabetesdagen nästa år

Som tema för förbundets arbete 1989 och för Diabetesdagen föreslår förbundsstyrelsen "Hjälpmedel". Ämnet aktualiseras bland annat av den statliga hjälpmedelsutredning som beräknas lägga fram sitt förslag något försenad våren 1989.

## Märkning av livsmedel

- uppgift om tillsatt socker/sirapsmängd i matbröd bör vara obligatorisk,
- uppgift om kostfiberinnehåll i matbröd bör vara obligatorisk.

Svenska Diabetesförbundet ger i yttrande till jordbruksdepartementet över Livsmedelsverkets förslag om märkning av livsmedel stöd åt förslaget, dock med några tillägg, två är de nämnda punkterna ovan.

Förbundet tillägger också att i regeln för tydlig märkning bör en minsta typhöjd anges, det vill säga, text och siffror får inte vara för små.

## Diabetes i Europa

Det finns en sammanställning av enkäten 1986 om de europeiska ländernas diabetesorganisationer, uppläggning och aktiviteter. En informativ sammanfattning, varav bland annat framgår diabetes utbredning i de olika länderna, vilken information som ges i respektive länder och hur till diabetiker och vårdpersonal. **Diabetes organizations in Europe**, sammanställd av kanslichef Berndt Nilsson, Stockholm, och professor Jak Jervell, Oslo, kan rekvireras mot fraktkostnad från Svenska Diabetesförbundet, 08/81 04 90.

## Mål efter läkarexamen

Hur utvecklingen av specialistkompetensen efter läkarexamen ska se ut är föremål för utredning och ett betänkande (SOU 1987:53) i ärendet är lagt. Svenska Diabetesförbundet och Svensk Förening för Diabetologi har yttrat sig över betänkandet till socialdepartementet.

Yttrandet ställer sig bakom utredningens tankegångar, att specialistutbildningen efter läkarexamen ska vara målstyrd. Grunden för varje specialitets utbildning ska ha en målbeskrivning, som fastställer vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som läkaren ska inhämta under sin specialistutbildning för att uppfylla kraven.

Diabetes är en vanlig sjukdom hos befolkningen och ställer stora krav på kompetens för ett adekvat omhändertagande. I den nuvarande sjukvårdsorganisationen åligger huvudansvaret för typ 1 diabetes på specialiteterna barn- och ungdomsmedicin, internmedicin, och beroende på lokal organisation också på endokrinologi. Ansvaret för typ 2 diabetes delas mellan internmedicin och allmänmedicin. Förutom dessa specialiteter är många andra i stor omfattning engagerade i diabetesvården, exempelvis anestesi och intensivvård, kvinnosjukdomar och förlossningar, medicinsk njursjukvård, ögonsjukvård, geriatrik, ortopedi, psykiatri.

## Behörighet C igen

Svenska Diabetesförbundet stöder förslaget att ansvaret för trafikmedicinska frågor överförs från socialstyrelsen till trafiksäkerhetsverket. I sitt yttrande till Kommunikationsdepartementet anför förbundet vidare att alla körkortsmedicinska ärenden ska utredas i samråd med behandlande läkare. Med de behandlingsmetoder som står till buds idag är det stora skillnader från person till person hur en sjukdom som diabetes påverkar förmågan att köra bil.

Och så ännu en gång till C-behörighet vid sjukdomen diabetes. Svenska Diabetesförbundets krav i yttrandet är att de nu gällande föreskrifterna om medicinska krav för innehav av körkort

(SOFSS 1984:31) ändras så att de diabetiker som erhöll behörighet C genom förenklat förfarande vid körkortsreformen 1983 kan få behålla den, efter individuell medicinsk prövning. Likaså krävs att diabetiker ska kunna erhålla behörighet C på samma villkor som gäller för personer som innehade denna behörighet när de fick sjukdomen, således bör individuell medicinsk prövning vara avgörande även här. Alla körkortsärenden ska avgöras i samråd med behandlande läkare, varvid dennes uppfattning om sjukdomens påverkan på patientens lämplighet att framföra fordon ska vara avgörande. Ärendet får inte avgöras med enbart diagnosen diabetes som grund.

## Nordiska mötet i Tammerfors

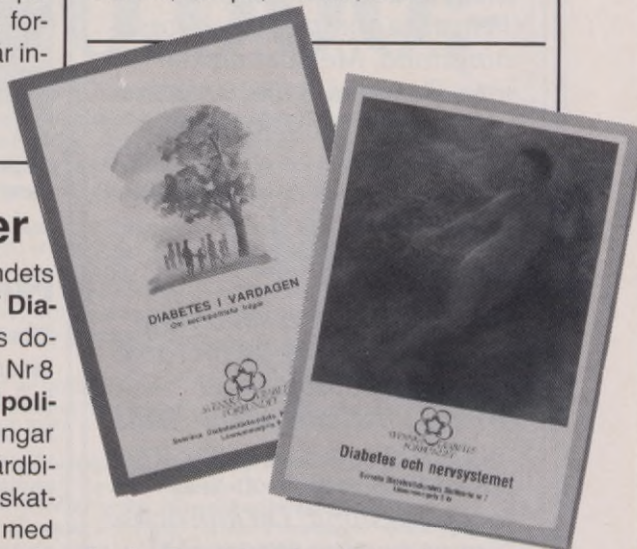
I Nordiska samarbetskommitténs möte i Tammerfors 26-28 september 1988 deltog från Svenska Diabetesförbundet Nils Hallerby, Bertil Robertsson, Mari-Anne Lymer, Berndt Nilsson och docent Jan Östman.

Diskussionerna rörde främst samarbetsformerna med internationella diabetesfederationen (IDF) och hur samarbetet ska ske under Världshälsoorganisationens (WHO) satsning under 1989 och 1990 på att få ned diabeteskomplikationerna i hela Europa. En nordisk socialguide för diabetiker är under utarbetande.

Färöarna invaldes i kommittén. Nästa år är det Sveriges tur att stå som värd för Nordiska samarbetskommitténs möte.

## Stipendium till Martin

Förbundets första stipendium för ungdomars utlandsstudier har bland 15-talet sökande tilldelats Martin Roth, Åmål. Han får 1.000 kronor i månaden under studietiden 1988/1989, maximalt ett år. Martin Roth har redan hunnit påbörja sina studier vid Chamberlain High School, Tampa, Florida, USA.



## Två nya broschyurer

Ytterligare två broschyurer i förbundets serie är klara. Det är broschyr Nr 7 **Diabetes och nervsystemet**, manus docent Göran Sundkvist, Malmö, och Nr 8 **Diabetes i vardagen. Om socialpolitiska frågor**, med korta beskrivningar av vad som gäller för adoptioner, vårdbidrag, värnplikt, avdrag för nedsatt skatteförmåga mm, kompletterade med Svenska Diabetesförbundets synpunkter på gällande regler. Kontinuerlig utgivning planeras för sistnämnda broschyr vartefter regler förändras och nya bestämmelser kommer till.

Broschyren om nervsystemet är helt i färg, den andra delvis. Broschyerna kostar 5 kr styck. Rabatt vid köp av flera

än tio. **Beställes hos Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90.**

I förbundets serie broschyurer återstår nu bara en, som får Nr 9 och ska handla om egenvård av diabetes. Docent Christian Berne, Uppsala, skriver manus. Den är på gång.



**SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET**  
**Svenska Diabetesförbundet**  
Box 5023  
125 05 Älvsjö  
Tel 08/81 04 90, KI 9-12, 13-16  
**Kanslichef: Berndt Nilsson**  
**Förbundsordförande:**  
**Nils Hallerby**  
**Verdandigatan 3**  
**114 24 Stockholm**  
**Tel 08/10 13 92**

# KORT OM DIABETES

## Spray mot insulinkoma

När blodsockret sjunkit så lågt att man faller i koma kan det bli nödvändigt med en glukagoninjektion. Nu har en fransk forskargrupp utvecklat en nässpray med glukagon. Den prövades på en grupp diabetiker, som fått överdoser av insulin, och inom tio minuter blev blodsockret normalt.

Vissa tekniska problem återstår dock att lösa, påpekar forskarna, som skriver i Lancet 1988 vol 1 pp 1364-1355.

## Kostbok som talbok

"Kost & Diabetes", förbundets handbok för vårdpersonal, finns nu även på kasset. Priset är samma som för den tryckta boken, 130 kronor, och den beställs från LIC Förlag, tel 08/757 6000.

## FORSKNINGEN OM DIABETES ÄR VIKTIG!

Svenska Diabetesförbundet stödjer varje år forskningen och upplysningen om diabetes med flera miljoner kronor. Pengarna kommer ur vår forskningsfond. Men det räcker inte. Det behövs ännu mycket mer medel för forskning och information.

## DU

kan göra en fin insats. Varje gåva är av betydelse för forskningen om diabetes och arbetet för diabetikerna. Istället för blommor, låt pengarna gå till förbundet och dess forskningsfond! Du kan också lämna en gåva genom Ditt testamente!

**Svenska Diabetesförbundets forskningsfond postgiro 900901-0.**

**Svenska Diabetesförbundets postgiro 481 31 35-3.**

## Regelbunden ögonundersökning viktig

Diabetiker som behandlas med insulin får oftare ögonskador än diabetiker som äter blodsockerreglerande tabletter.

Det visar en undersökning gjord av läkaren Bengt Jerneld, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Hans undersökningsmaterial omfattar 400 insulinbehandlade patienter och ett urval i en grupp om cirka ettusen tablettbehandlade diabetiker, samtliga boende på Gotland. Ögonbottenförändringar förekom hos 47 procent av de insulinbehandlade diabetikerna, men bara hos 17 procent av de tablettbehandlade.

Den svårare formen av ögonkomplikation, med bildning av nya blodkärl i näthinna, hade 13 procent av insulinpatienterna, men bara en procent av de tablettbehandlade patienterna. Risken för ögonskada vid diabetes ökade vid högre blodsockernivåer och ju längre tid sjukdomen funnits.

Ögonbottenförändringar förekom även hos personer med normal synskärpa. Det är därför av största vikt med regelbunden ögonundersökning för diabetiker. Förebyggande behandling har ofta god effekt, om den sätts in i tid.



Regelbunden undersökning av diabetikers ögon är viktig, varje år är det krav Diabetesförbundet har. (Foto: Reportagebild)

## Flickorna och pojkarna i Småland

22 ungdomar mellan 16 och 25 år samlades till ungdomskonferens på Ädelors folkhögskola, Holsbybrunn, under tre septemberdagar. Barbro Svensson, Värnamo, diabetiker i 32 år, höll i trådarna för andra året i rad.

– Det var en lyckad konferens, säger hon. Trots oturen med att diabetessköterskan och elitidrottaren inte kunde komma på grund av allvarlig förkylning. Motion var ett tema. Men också körkort och diabetes stod på programmet och vad som gäller där, särskilt för behörighet C, körkort för lastbil, redogjorde en läkare för.

– Han menade att det inte är några svårigheter att få vanliga körkort för diabetiker, berättar Barbro Svensson. Men han var inte positiv när det gäller behörighet C för diabetiker. Ungdomarna protesterade och lät förstå att det var ett besked de hade svårt att acceptera. Läkaren fick med sig hem skriftligt på vad Svenska Diabetesförbundet anser i C-behörighetsfrågan. Det var nytt för honom och han verkade mycket intresserad. Det blir säkert fler ungdomskonferenser för diabetiker i Jönköpings län, tror Barbro Svensson.



## Diabetes i lägre åldrar

Barndiabetes ökar inte, däremot bryter sjukdomen ut vid lägre åldrar än tidigare. Den slutsatsen drar forskare vid Institute of Child Health i London sedan de analyserat förekomsten av barndiabetes hos barn födda 1946 och 1958. Flera undersökningar i europeiska länder, däribland Sverige, har under senare år visat oroande tecken på att ett ökande antal barn drabbas av diabetes. Men den engelska stora undersökningen visar alltså att antalet fall av barndiabetes inte ökar totalt, om barnen studeras upp till 25-årsåldern, men att barnen får sjukdomen tidigare. De engelska forskarna diskuterar tänkbara förklaringar till utvecklingen. Det är

känt att för orsakerna till barndiabetes (diabetes typ 1) svarar ärftliga faktorer till 50 procent, vilket gör att vissa barn är speciellt mottagliga för sjukdomen. Dessa barn har tidigt, långt före sjukdomsdebuten, antikroppar som angriper de celler i bukspottkörteln som producerar insulin. Därefter anses olika miljöfaktorer kunna utlösa diabetes, virusinfektioner, kostfaktorer, giftiga ämnen och stress till exempel. Nu menar de engelska forskarna att också kroppsstorlek och vikt kan vara tänkbara förklaringar till att diabetes bryter ut. För en viktig förändring hos barnen under de senaste tjugo åren är att de ökat i vikt och storlek. Förekom-

sten av fetma var dubbelt så stor hos sjuåringarna födda 1958 som hos dem som var födda 1946. Kosten har förändrats, liksom kanske också psykisk stress. Fler pojkar än flickor drabbas av diabetes. Den engelska undersökningen påvisar en tendens att barn från medelklassen och överklassen är överrepresenterade bland diabetesbarnen. Sedan 1977 pågår i Sverige ett stort forskningsprojekt där alla nyinsjuknade diabetesbarn upp till 15 år registreras. Internationellt sett är förekomsten av barndiabetes ovanligt hög i Sverige, bara Finland har flera diabetesfall.

## MotionsTrampan

— aktuellare än någonsin nu när vädret blir kallare och vägbanorna hala och osäkra att gå på.



- Stelheten försvinner
- Blodomloppet stimuleras
- Du blir tillfreds med dig själv.

När du använder MotionsTrampan kan du sitta i din skönaste lässtol i vardagsrummet, titta på TV eller läsa en bok.

**189:-**

Detta är ingen motionscykel, utan ett träningsredskap som används för att förbättra spänsten och styrkan i musklerna och öka rörligheten i de leder som mår bra av att aktiveras.



**NY STABILARE KONSTRUKTION!**

**ORDERTELEFON DYGNET RUNT: 0760/523 35**

Ja, jag beställer ..... st Motionstrampa à 189:-  
 Frakt och postförskottsavgift tillkommer. Var vänlig och texta tydligt.  
 Namn .....  
 Adress .....  
 Postadress .....  
**Role Import & Export AB, Box 4, 193 00 Sigtuna**

## IDÉPRISTÄVLING 1989



## Handikapphjälpmedel

Lions Clubs International utlyser 1989 års idépristävling och ställer

# 100.000:-

till disposition för goda förslag till hjälpmedel och redskap, som främjar medverkan i såväl tävlings- som motionsidrott samt hobby och fritid i allmänhet. Denna inriktning av årets tävling hindrar inte att vi också gärna tar emot förslag som berör den handikappades dagliga liv.

Beloppet utdelas i form av stipendier. Maxbelopp per stipendium är 50 000:-. Stipendierna beslutas av jury med stort inflytande från främst handikapporganisationerna.

Resultatet av tävlingen kommer att publiceras under maj månad 1989.

Lions garanterar att idéer och uppgifter inte kommer ut till obehöriga. Medverkan till kontakt mellan uppfinnare och producent.

Stipendierna kan sökas av alla. Det kan räcka med en idé eller skiss som kan leda till en bra produkt.

*Ansökningshandlingarna rekvideras från Lions Clubs International, Ansgariegatan 5, 117 26 Stockholm, tel 08-68 08 70 eller från Handikappinstitutet, Box 303, 161 26 Bromma, tel 08-87 91 40. Förslagen skall vara oss tillbända senast 15 januari 1989 under adress*

**LIONS CLUBS INTERNATIONAL  
 BOX 396, 931 24 SKELLEFTEÅ**

Märk kuvertet "Lions stipendium"

# Gatans skamliga korv

Av Ulla Ernström

*När vi äter en korv eller hamburgare på trottoaren utanför gatuköket kan vi känna oss obehagliga till mods. Inte för att vi tillför kroppen ohälsosam föda utan för att vi visar omgivningen, de förbipasserande, begäret i ett relationslöst eller asocialt tillstånd. Mat ska vara gemenskap. Det har vi i oss sedan vaggan.*

Foto: Ulf Owende/Bildhuset



Foto: Georg Sessler/Bildhuset



Från tidigaste barndom präglas människan av sin kultur, sitt samhälle. Det blir verkligen tydligt om man studerar vad vi fostras till att vi kan äta av allt naturen bjuder. Hur kulturen valt ut och därmed valt bort en stor del av det som skulle kunna vara människoföda. Hur vi äter och när vi gör det har samhället också valt åt oss.

Det nyfödda barnet känner inte till begränsningen utan behandlar hela omgivningen som födoämnen. Slickar, suger och smakar på allt. Människan har ingen medfödd kunskap om vad hon kan äta. Den kulturella präglingen blir därmed livsviktig.

Vad som är mat i ett samhälle kan aldrig betyda mat i ett annat. I vissa primitiva samhällen äter man till exempel spindlar och larver medan för oss kan spindlar omöjligt vara mat. Under 1800-talet skulle en svensk bonde inte komma på tanken att använda svamp i en maträtt. För honom tillhörde svamp ett annat sammanhang.

Om detta och andra aspekter på mat, dock inget om mat för diabetiker, skriver

fil dr Sten Andersson i "Matens roller", en bok för den kulturintresserade. Men matens roll är stor för diabetiker, därför kan boken vara läsvärd och ge en förståelse för hur djupt rotade våra matvanor är och hur svåra att förändra.

Sötsakernas slutna värld, förvrängd och tillrättalagd. Tröstätaren, kolsyra, fallet Hans Ericson, manlig och kvinnlig rökning, det stektas karaktär, är några rubriker i boken.

## Omöjlig kombination

Eller läs om tallriken med köttbullar, bananer, torsk och sockerbitar. En meningslös rätt. Eller ingen maträtt alls. Kombinationen är omöjlig. Men var för sig är de här ingredienserna element i vår svenska matkultur.

"Bordsdressyren" startar tidigt. Vi lär våra barn att kontrollera sitt förhållande till mat långt innan de kan kontrollera sin egen avföring och urin. Att kunna föra sig vid bordet har blivit själva symbolen för en god uppfostran, under barndomen och i det vuxna sällskapslivet.

Sedan urminnes tider är mat en förbin-

En varmkorv på trottoaren utanför korvkiosken är inte lika njutbar som samma korv grillad i gemenskap över glöd i skogen. Hur maten smakar beror till stor del på var vi äter den och om vi förtär den i en gemenskap.

delselänk mellan människor. Det finns en sorts skam i att äta ensam, inte olik den skam som är förbunden med onani. Onanin kan vi behålla för oss själva medan på matens område finns det situationer där vi står blottställda i vår ensamhet inför andras blickar. Vid korvkiosken eller gatuköket. Skamkänslan bottnar i ett brott mot en värdering i vår kultur, att begäret efter mat ska vara ett uttryck för gemenskap.

## Medeltida gryta

Hemmen har alltid varit måltidernas bas. Om vi kunde se in i ett bondkök från medeltiden skulle vi nog tycka att de åt snuskigt. Alla åt med sina bara händer ur en matgryta placerad mitt på bordet. Människorna var intimt förenade på livets alla områden och i en gemenskap som inte gav utrymme för något privatliv.

Med industrialismen och det borgerliga samhällets uppkomst slogs enheten familjeliv – arbete successivt sönder. Det slår igenom även i matsituationen. Bestick, tallrikar och glas och disciplinerat bordsskick är uttryck för avskildhet. I dagens samhälle har maten ofta blivit de enda stunderna då hela familjen är samlad. Maten ska hålla samman det bräckliga familjekollektivet.

Maten har haft och har betydelse som urskiljare mellan de sociala klasserna. Korvstånd bryter mot den borgerliga livsstilen. Torg och gator har varit arbetarklassens hemvist, främst kanske beroende på trångboddheten förr. De övre

skikten har mer lagt sig vinn om att bevara familjelivet från insyn.

Det märks bland annat i "förbudet" mot att ta med sig mat och äta den utanför hemmets väggar. Picknicken undantagen. Det anses skamligt att äta en hemgjord smörgås i trappuppgången, på trottoaren eller på annan öppen plats. Familjelivets utställande betraktas som otillbörligt. En regel som inte varit lika stark hos arbetarna. De tar smörgåspaket och termos eller matlåda med till fabriken medan högre tjänstemän och kapitalägare inte skulle komma på idén att duka upp mat hemifrån bland papper och pärmar på skrivbordet. De har alltid haft särskilda matställen att gå till.

### Socialt bindemedel

Gäster i hemmet brukar vi erbjuda något att äta eller dricka. Vad vi bjuder på spelar inte stor roll, huvudsaken är att vi får en möjlighet att förenas över mat och dryck. Om gästerna redan är mätta spelar det heller ingen roll. Man tackar inte nej till mat som erbjuds som socialt bindemedel.

Inte bara tillagnings sättet avgör hur maten ska smaka utan också med vem vi delar den. Att äta tillsammans med personer man tycker om kan upphäva de mest oöverstigliga brister i tillagningen. Tvingas man äta tillsammans med fiender kan älsklingsrätten börja växa i munnen. Att behöva äta ensam kan fördärva aptiten. Det är stor skillnad på att äta den grillade kycklingen hemma i köket och ute i naturen en försommardag. Varmkorven smakar annorlunda på Gröna Lund än framför teven.

Korv och hamburgare kan också vara begärliga uttryck för friheten att få välja mat själv, till exempel för eleven som vill byta ut skolmaten.

An  
get  
kr)  
sel

för-  
ta 42  
Wik-

# Fick ditt barn diabetes 1979-83? Av Ann-Sofi Lindberg

**Samtliga barn, som får diabetes i Sverige, registreras sedan 1977 via barnklinikerna. Forskarna försöker på det sättet ta reda på vilka faktorer som kan spela roll när man får diabetes. Sedan 1984 har man haft tillstånd att notera de fyra sista siffrorna i personnumret, vilket underlättar forskarnas arbete. När man nyligen fick tillstånd att även göra så med barnen som insjuknat 1977-83 visar det sig svårt att nå dessa barn.**

**Därför vädjar forskarna nu till föräldrarna att höra av sig, antingen till barnkliniken eller Karolinska Institutet. Registreringen är givetvis frivillig.**

Det pågår ett stort forskningsprojekt i Sverige, med avsikt att söka orsakerna till att diabetes ökar bland barn och att spridningen av de nyinsjuknade barnen är så ojämn. Man vill bland annat identifiera miljöfaktorer och avgöra om det finns årstidsvariationer vid insjuknandet och släktingar med diabetes.

Därför har en systematisk registrering av alla barn som får diabetes ägt rum sedan 1977. De uppgifter som sparats är initialer, datum för första insulininjektion, eventuell släkting med diabetes, länskod, barnklinik samt de sex första siffrorna i födelsenenumret.

Sedan 1984 har även de fyra sista siffrorna noterats, vilket gör det möjligt att ta reda på var barnet har varit bosatt. Detta är en stor fördel när man vill analy-

sera de geografiska skillnaderna i landet. Nyligen gav Datainspektionen tillstånd till att registret också får innehålla de fyra sista siffrorna i födelsenenumret på de barn som insjuknat mellan 1977 och 1983.

### Ge sig till känna

- Vi vill på det här sättet nå ut till familjerna och vädja om att de barn som ingår i den här gruppen ger sig till känna, säger docent Gisela Dahlqvist vid Karolinska Institutet i Stockholm. Hon betonar att det är svårt att nå de här barnen eftersom inga uppgifter om namn eller adress finns tillgängliga. Därför hoppas hon att läsare av DIABETES ska uppmärksamma den här artikeln och höra av sig till henne eller barnkliniken.

- Om vi kan jämföra boendeort på till exempel församlingsnivå går det att jämföra med andra studier gjorda på grundvattenföreningar, berättar Gisela Dahlqvist.

Databanden och registerblanketterna finns inlåsta och kan bara kommas åt av de forskare som sysslar med projektet. Datainspektionen och Karolinska Institutets Etiska Kommitté har godkänt behandlingen av de data som ingår i undersökningen.

Det är ändå givetvis frivilligt att delta med de fyra sista siffrorna och även den som redan registrerats på det viset efter 1983 kan anmäla att uppgiften inte ska bevaras under lång tid.

Alltså, hör av er till:

Docent Gisela Dahlqvist  
Pediatrika Institutionen  
Karolinska Institutet  
Sachsska barnsjukhuset  
Sachsgatan 1  
11669 Stockholm  
**eller** barnkliniken på orten.

## ITAKT

Hejsan!

Jag är en tjej som heter Linda och är 14 år. Jag vill brevväxla med killar eller tjejer i åldern 14-15 år.

Mina intressen är: hästar, musik, dans, böcker, killar. Idoler: Style, Tone Norum mm. Kort är ett plus! Så vässa pennan och skriv till:

Linda Gustafsson  
Tallgatan 6  
33300 Smålandsstenar

Hej!

Jag är en tjej på 11 vintrar som vill brevväxla med både killar och tjejer 10-12 år. Idoler: Trance Dance, Lili och Sussie, Pet shop boys mfl. Intressen: friidrott, badminton, musik, brevskrivning. Skicka gärna med foto.

Pernilla Green  
Vändstigen 10  
68100 Kristinehamn  
P.S.  
Ni behöver inte ha samma intressen.

6000248645



Göteborgs universitetsbibliotek

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 .....

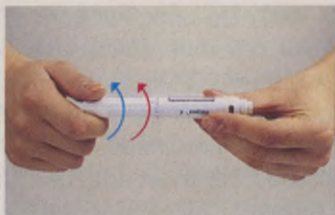
## Ett steg mot ökad frihet.

Introduktionen av Insuject insulinpennor var ett viktigt steg. Nu tar vi ett steg till. 2:a generationens insulinpennor har förinställning av dosen. Du tar hela dosen i två enkla moment. Du blir mer flexibel och oberoende. Ett steg mot ökad frihet.



### STÄLL IN DOSEN.

Dosen ställs in genom att bakstycket vrids till önskat antal enheter (upp till 32 på Insuject-X 2.5 ml, upp till 16 på Insuject 2.5 ml).



### INJICERA.

När nålen är instucken återstår bara att ge dosen i ett enda moment genom att bakstycket vrids tillbaka till 0. Det hela är klart på några sekunder.



Insuject 2.5 ml, Insuject-X 2.5 ml och kanyler är kostnadsfria hjälpmedel. Tala med din läkare eller sjuksköterska.



Nya Insuject. Ett steg mot ökad frihet.

**N** Nordisk Gentoft  
Nordisk Gentoft Sverige AB  
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel 042-10 44 00