

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.

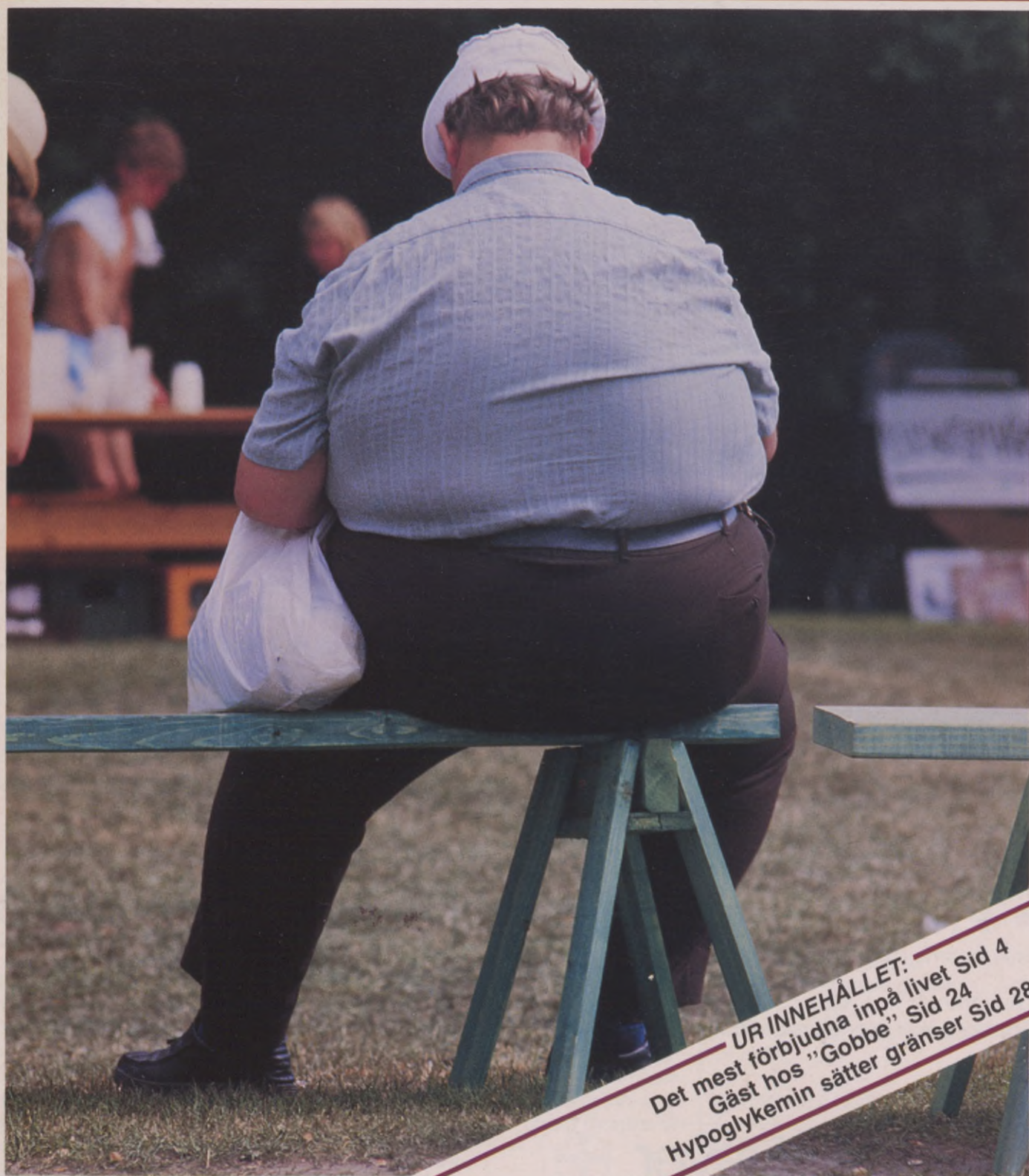


Nr 2 1989

DIABETES



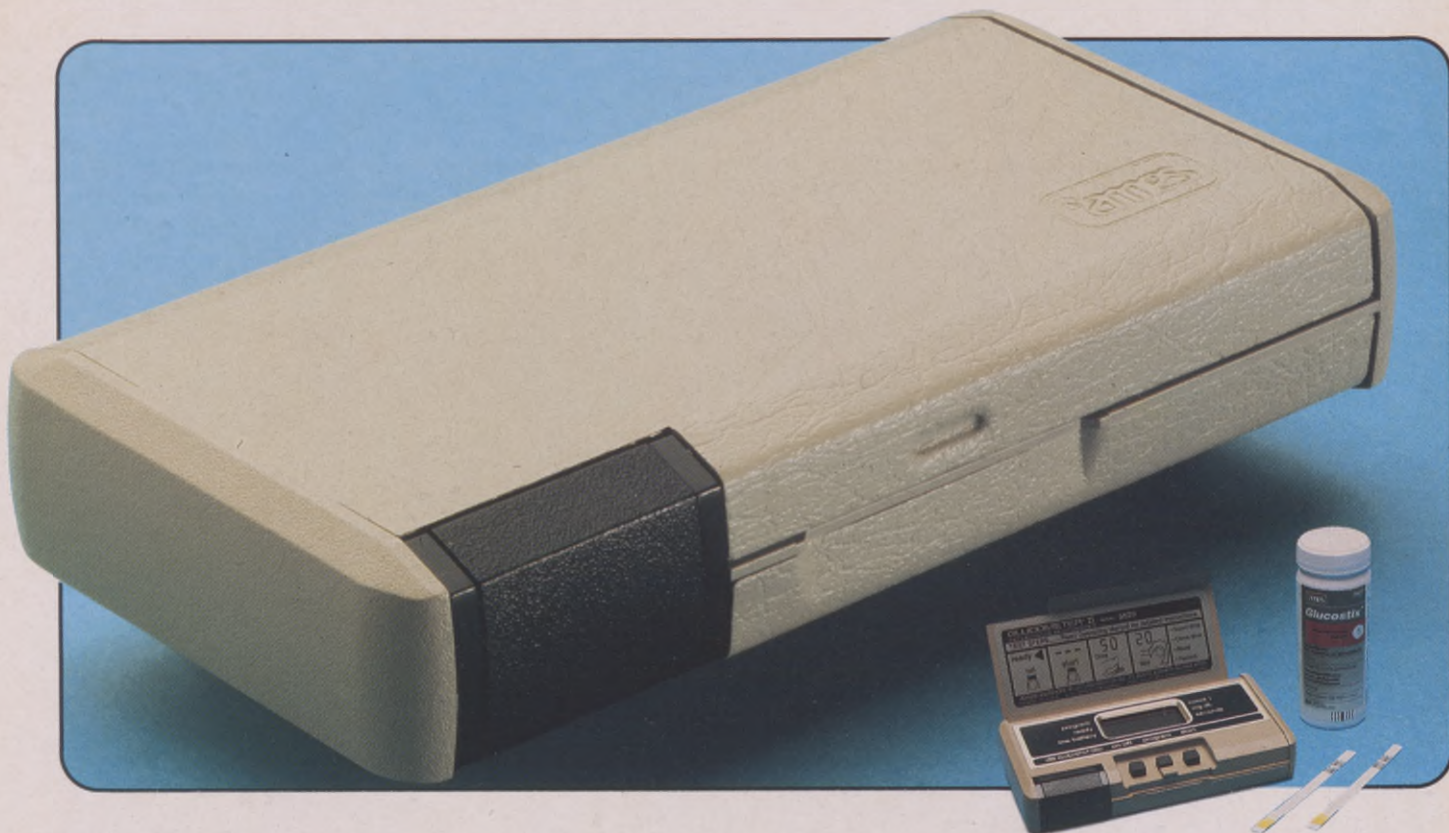
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Det mest förbjudna in på livet Sid 4
Gäst hos "Gobbe" Sid 24
Hypoglykemin sätter gränser Sid 28

0

Det är ingen tillfällighet att GLUCOMETER II är marknadsledare



- Pålitligheten
- Lättheten att hantera och kalibrera
- Behändiga formatet
- Snabbheten, svar på 50 sek.
- Minnesfunktionen
- Hållbarheten

■ **2 ÅRS GARANTI**

■ **PRISSET 550:-**

(inkl. moms, frakt, postförskottsavg)

Glucometer II + Glucostix + MiniLancet =
Snabb, säker blodglukosmätning.

Vill du veta mer, kontakta
Bayer Sverige AB/Ames diagnostica
Box 5237
402 24 Göteborg
Tel. 031-83 98 00

Ja tack, sänd mig . . . st Glucometer II
mot postförskott 550:- inkl. moms, frakt
och postförskottsavgift.

med minnesfunktion

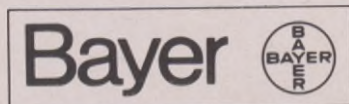
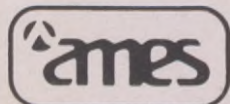
utan minnesfunktion

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____



"Det räcker inte med att bara bli arg..."

Orden kommer från Gun Borum, mamma till en flicka med diabetes i Osby. De står att läsa i tidningen *Norra Skåne*, som utkommer i Hässleholm. Och hon tillägger: "man måste göra någonting också". Hon skrev till socialdepartementet och det har en rad andra också gjort. Bland andra en femtonårig diabetiker i Landskrona, Birgit Andersson-Sandell i Nässjö och många, många andra.

När socialminister Sven Hulterström kom för att inviga Solgården i Bångbro möttes han av kommunens handikapporganisationer, som överlämnade listor med över 500 namn, där man protesterade mot indragningen av de fria medicinerna.

Detta är bara några exempel ur högen med alla de tidningsklipp som handlar om protester mot regeringens förslag att slopa det fria insulinet. Samtidigt fortsätter våra protestlistor att i ökande mängd strömma in till socialdepartementet.

Jag pekar på detta för att visa att det blivit ett starkt gensvar på förbundsstyrelsens vädjan om mobilisering ute i leden. Vi måste också komma ihåg att det är det enda sättet att verkligen lyckas stoppa detta förslag. Tyvärr har regeringen, inte minst statsminister Ingvar Carlsson vid HCK:s senaste uppvaktning för honom, bundit sig hårt i ett prestigeladdat försvar för förslaget, men vi vet av mångårig erfarenhet att inför ett massivt opinionstryck måste man ge vika.

Därför är det viktigt att protesterna fortsätter och intensifieras. Varhelst Ni ser en riksdagsledamot, dyk på honom eller henne och säg Ert hjärtas mening. Och träffar Ni ingen, så skriv till honom och henne. Varhelst det finns en insändarspalt, utnyttja den! Skaffa namn på protestlistorna och skicka dem till socialdepartementet. Skaffa det nya vykortet, som är adresserat till statsministern, sänd det och be vänner och bekanta att sända det.

Så ska vi föra kampen vidare mot ett orättvist och osolidariskt förslag om social nedrustning.

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

Ombuden till Svenska Diabetesförbundets riksstämman i maj 1989 har fått en rejäl lunta att bära omkring i Ronneby. Dagordning, verksamhetsberättelser, motioner med mera väger sammanlagt upp emot ett kilo! Är tyngden är ett mått relaterat till förbundets ökande verksamhet? Det blir ombudens uppgift att avgöra.

I samband med riksstämman kommer det att surra av ovanligt många språk. En representant kommer från det franska diabetesförbundet och förhoppningsvis blir det fler utländska gäster som tackar ja till förbundets inbjudan. Deltagarna får en chans till språkövning.

INNEHÅLL

MED DET MEST FÖRBUDNA INPÅ LIVET

Om övervikt och bantning..... 4

BREV FRÅN LÄSARNA, bland annat om fria läkemedlen och vegankost vid diabetes..... 9

"ÖAR" PÅ RÄTT VÄG..... 15

Bo Andersson - PROFILEN:
Läkare i köksregionerna betyder bättre diabetesvård..... 16

APPLÅDER MEN INGA ORDER.
Vad händer med sexhjälpmedlen... 20

BILLIGARE ATT ÄTA RÄTT. Kostavdraget vid diabetes sänks..... 20

UNG IDAG: Gäst hos "Gobbe"..... 24

NYA REGLER STOPPAR INSULINSLARV..... 26

AKTUELL FORSKNING:
Hypoglykemin sätter gränser..... 28

SJUMILASKOG MELLAN SJUKHUS OCH BY..... 30

FLÄSKFILE I GOTT SÄLLSKAP.... 32

ÄN FINNS DET HOPP om de fria läkemedlen..... 38



Foto: Sven Oredsson

Äta och gå ned i vikt

MED DET MEST FÖRBJUDNA INPÅ LIVET

Av Ann-Sofi Lindberg

"En allmän uppryckning, litet mera grönsaker plus nya joggingskor."

Det är lätt att moralisera över människors övervikt - speciellt om man själv tillhör de normalfeta. Det är också lätt att

dela ut goda råd: Ta litet mindre portioner, ät fiberkex i stället för bakelser!

Men känner man inte ett tillräckligt starkt motiv att banta är de flesta dieter verkningslösa i det långa loppet.

Det händer ibland att doktorn föreslår att diabetikern ska gå ned i vikt. Är det fråga om typ 2-diabetes kan en viktning betyda att kroppen får lättare att ta upp insulinet. En överviktig insulinberoende diabetiker kan minska sitt insulinbehov.

Fettsnål mat minskar också risken för komplikationer i de stora kärlen, det vill säga hjärt- och hjärninfarkt.

Det är vanligt att typ 2-diabetes uppstår

i samband med övervikt. I allmänhet blir patienten skickad till en dietist för att med hjälp av ändrade matvanor få ned sitt blodsocker till det normala, cirka fyra - sju mmol/l. Eller också får man försöka på egen hand, utlämnad till veckotidningarnas bantningsråd eller bantarklubbar.

Vilken väg man än går gäller det att hitta ett tillräckligt starkt motiv för att banta. Utan en orubblig vilja att inta en annan

kroppshydda kommer man ingen vart. Då spelar det ingen roll hur mycket man lärt sig om fibrer och fettfattig kost.

Detta är ett centralt motiv i fetmaforskarens Stephan Rössners **"Boken om fetma"**. Författaren är docent i internmedicin och ansvarar för överviktsenheten vid Karolinska sjukhuset i Solna. Boken beskriver vad man vet om fettmans uppkomst och utveckling och redogör för författarens erfarenheter

under de tio år han arbetat med att utveckla behandlingsmetoder för grav övervikt.

Hur bantar man?

Lyssnar man på doktorn och dietisten och går hem och följer de goda råden? Nej. Eftersom sjukvården av hävd varit mycket litet intresserad av överviktsbehandling har resultaten varit nedslående. Man läser veckotidningar eller går med i bantarklubbar i stället. Och detta behöver inte vara dåligt, även om risken att bli lurad av diverse underkurer är stor. Det verkliga problemet är att hitta en långsiktig lösning, d v s en idealvikt som man sedan kan hålla. De flesta överviktiga som lyckas banta bort sina överflödskiln går upp igen.

Beteendeterapi är en möjlighet som vuxit fram på senare år. Den bygger på att man kan förändra sitt beteende, lära om och träna in ett nytt sätt att äta.

I den extrema formen av beteendeterapi tas ingen hänsyn till de inre, psykologiska processerna. Feta individer är feta för att de äter för mycket, för fort och har svårt att motstå mat när de ser den. Allt det här kan ändras genom att lära om och bete sig på ett nytt sätt i förhållande till mat.

Rössner rekommenderar inte den här metoden som ett universalprogram, men anser att den i viss mån kan hjälpa den som vill träna in bra ätbeteenden, till exempel vid hungersugningar.

Varför är det så svårt att banta?

I genomsnitt 90 procent av alla feta patienter som under årens lopp börjat någon typ av bantningsprogram återfaller förr eller senare i sina gamla vanor.

I motsats till andra beteenderubbningar är den fete i underläge, menar Rössner. Man kan avstå från laster som knark, sprit eller cigaretter, men inte från mat. Det betyder att man måste lära sig att leva med det mest förbjudna in på livet. Frestelserna dyker upp många gånger varje dag.

De negativa sociala attityderna till fetma finns även hos sjukvårdspersonalen. "De feta har dålig karaktär" eller "får skylla sig själva". De egna personliga värderingarna får ofta styra behandlingen i stället för ett professionellt kunnande.

Det är mycket sällsynt att något ämnesomsättningsfel eller skada i nervsystemet

met ligger bakom övervikt. Det går heller inte att påvisa att feta personer skulle ha sämre karaktär.

Vad man däremot konstaterat är ett ärftligt samband mellan barnens och föräldrarnas vikt. En dansk studie visar att barn som adopterats bort tidigt i livet så småningom utvecklar en vikt som har klart samband med de biologiska föräldrarnas kroppsvikt. Det finns däremot inget sådant samband mellan barnen och adoptivföräldrarna.

Ska man av detta dra slutsatsen att det är förutbestämt vilka som ska bli feta respektive magra och att det är meningslöst att försöka banta?

Nej, menar Rössner. När vi nu vet att viss fetma, speciellt den manliga bukfetman, är hälsovådlig måste vi ägna all kraft åt att hjälpa dem med ärftliga anlag för övervikt. Det går ju trots allt att gå ned i vikt, även om resultaten blir kortvariga och återfallen många.

Vad har motion för betydelse?

För att lyckas motionera bort sina överflödskiln krävs en helhjärtad och kraftfull insats av den fete. Två tredjedelar av vår energiomsättning sker nämligen utan att vi behöver röra en fena, bara genom att ligga på sofflocket. För att göra av med de kalorier som ingår i en riktig brakmiddag (7.000-10.000 kalorier) måste man cykla Vättern runt, en sträcka på 30 mil!

Därmed inte sagt att motion är meningslöst. Tvärtom, och i synnerhet om man tar hänsyn till de rent medicinska aspekterna. Högt blodtryck kan sänkas, liksom förhöjda blodfettvärden och sist, men inte minst, sockerkontrollen vid typ 2-diabetes kan förbättras.

Vänd



Det krävs en Vätternrundan eller ett maratonlopp för att motionera bort en riktig brakmiddag. Mannen längst ned gör också av med en hel del energi trots sin totala passivitet.

forts

Professor Per Björntorp vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har forskat mycket om fetma. Han krossar genast alla illusioner om det skulle finnas något enkelt och smärtfritt sätt att gå ned i vikt.

— Nej, säger han, det finns inget bra sätt att banta. Det talas om den ena underkuren efter den andra, men sanningen är att det är förenat med pina. Vad som gäller är bara att hålla ut — att bestämma sig för det här för att man ska må bättre.

Vad händer med blodsockret när en diabetiker bantar?

— Det går givetvis ned, om man inte parerar med att minska insulindoserna, säger förklarar Björntorp.

— Först bestämmer man sig för hur mycket man ska äta varje dag. Mängden mat styr sedan insulindoserna, fortsätter han. I början behöver man hjälp av en läkare och dietist, men efter ett tag när man har justerat in insulinet kan man pröva sig fram på egen hand.

— Insulin-, liksom tablettbehovet, minskar när man går ned i vikt och det behövs inte särskilt många kilon för att en diabetiker ska må bra mycket bättre, förklarar Per Björntorp. En minskning från 80 till 75 kilo kan betyda en stor

förbättring, fast man ännu är långt från idealvikten.

Mat med mycket fibrer, så kallad bulkkost, rekommenderas vid bantning, bland annat för att öka mättnadskänslan. Kan detta leda till att man som diabetiker inte blir varse känningar på samma sätt som förut?

— Känningar beror på för lågt blodsocker och kan givetvis uppstå när man äter mindre. Och visst kan en del av hungerkänslan vid en sådan situation försvinna om man fyllt magen med bulkkost. Men det finns andra tecken på känning, till exempel frusenhet, irritation och yrsel, som bör vara tillräckliga varnings-signaler.

Finns det någon speciell metod för diabetiker att banta?

— Nej, slår professor Björntorp fast. Det är frågan om samma plågsamma behandling som för alla andra. Överviktiga har ett livslångt problem, oavsett om de är diabetiker eller inte. De riskerar flera komplikationer än andra, till exempel högt blodtryck och förhöjda blodfetter. Detta kan i sin tur leda till andra sjukdomar.

Därför finns det många goda motiv, i synnerhet för en diabetiker som fått diabetes i samband med en viktupp-gång, att banta.

I vilken takt ska man banta?

— Ungefär ett halvt kilo i veckan tills man är nere i idealvikten. Sen gäller det att stanna där, vilket kan vara nog så svårt.

Egentligen tycker Per Björntorp att det här med fetma och bantning har dimensionerats upp till vansinniga proportioner.

— I många fall handlar det om småmul-liga damer som skulle behöva gå ned tre-fyra kilo för att komma i baddräkten på våren, säger han. Detta är ju inget medicinskt problem.

— Den fetma som är skadligast sitter oftare på män än på kvinnor och då i form av kulmage. Och det finns fortfarande inget annat sätt att bli av med den än att gå ned i vikt.

— Vi forskar en del om det här och hittills vet vi att det finns hormoner som påverkar var olika typer av fettväv sätter sig. Det är möjligt att vi i framtiden kan hormonbehandla personer med bukfetma för att förhindra att fettet lägger sig runt magen, hoppas professor Björntorp.

Till sist vill han muntra upp alla som går i bantningstankar:

- ◆ Det går
- ◆ Det är svårt
- ◆ Det är värt det

TÄLTLIV INGET FÖR GUNILLA

— När jag klev upp på vågen räckte inte skalan till. Den gick bara till 130 kilo.

Gunilla Olsson, 35, vet vad det vill säga att vara tjock. Att börja banta varje måndag och sluta varje tisdag.

Men när hon träffade en granne som hade gått ned 43 kilo fick hon den stimulans som behövdes - "kan hon så kan jag".

För tio - femton år sedan bodde Gunilla Olsson från Solna i tält, året om.

— Jag kom inte i några vanliga kläder utan fick sy allting själv. Det blev bara tältkläder, stora som hus, säger hon och gestikulerar för att visa omfånget av de klänningar hon tvingades ha.

— Långbyxor skulle jag aldrig ens drömt om att ta på mig.

Gunilla är lång och ganska kraftigt byggd, men associerar inte på något



Nuerna klär sig Gunilla Olsson gärna i jeans eller kjol - helt otänkbart förut.

sätt till övervikt. Hon är rätt nöjd med sina 88 kilo, fast med betoning på rätt. Några kilo till vill hon ha bort.

— Det var i mitten av 70-talet, berättar hon, som jag plötsligt började gå upp i vikt. Jag trodde jag var sjuk eller något, förstod inte varför kilona började rusa upp.

Hennes första seriösa bantningsförsök gjordes 1977, då hon provade Viktväktarna - och fick en riktig chock: vågen räckte inte till, utan visaren slog i taket.

— Alltså vägde jag minst 130 kilo. Men jag hann inte komma igång med bant-

ningen förrän jag blev med barn. Och när jag hade fått Daniel vägde jag en bra bit över 100.

— Det var nog i samband med min graviditet som jag fick diabetes, gissar Gunilla. Barnet vägde hela 4.300 gram och då borde man ha blivit misstänksam. Men min diabetes upptäcktes inte förrän 1982 och då hade jag rasat ned i vikt.

Hon var i riktigt dåligt skick med syror i urinen och lades in på sjukhus med akuta insulininjektioner. Med hjälp av kostbehandling fungerade det ändå bra i några år, ända till 1985. Då blev det definitivt dags att sätta igång med insulin. I och med det mådde Gunilla bättre igen och kilo lades på kilo. Men hon ville inte erkänna för sig själv att hon var tjock. Trots att hon egentligen var ganska deppad, hävdade hon utåt att 'det är inget fel på mig'.

Till slut, i augusti 1988, bestämde hon sig för att nu fick det vara slut.

— Impulsen att börja banta fick jag av en granne. Hon hade gått ned 43 kilo. 'Kan hon så kan jag', tänkte jag.

Gunilla Olsson vägde då 103 kilo. Efter som hon visste att hon aldrig skulle lyckas på egen hand vände hon sig för andra gången i sitt liv till Viktväktarna.

— Nu var det inte lika töntigt upplagt som 1977, säger hon. Då vägdes man offentligt och även om man bara gått ned några hekto applåderade alla. Rena därpippin!

— Numera går man bakom ett skynke och kollar vikten. Men vad jag uppskattade mest var pratstunderna efteråt. Vi satt i grupper och berättade om hur veckan hade varit, om vi hade fuskat till exempel. Man måste ha ett stöd när man bantar, några som peppar en.

Under de fyra månader som Gunilla bantade i höstas vägde hon all mat. Varje vecka fick hon ett schema hur mycket hon fick äta.

— Och det fina var att matsedlarna stämde perfekt överens med den mat som diabetiker bör äta, säger hon.

Den vånda som anses höra samman med bantning kände Gunilla ingenting av.

— Jag var faktiskt aldrig hungrig. Konstigt nog mådde jag bra hela tiden. Jag hade väl någon insulinkänning i början, men eftersom jag minskade på insulinet litet grann i takt med att jag åt mindre



I jämförelse med Nils Ferlin kan Gunilla Olsson kanske tyckas något överviktig fortfarande.

blev det ingen dramatisk effekt.

— Det gick jättebra för mig, men några i min grupp klagade till exempel på att man inte fick dricka något vin på helgen eller att man inte fick ta en bakelse eller bulle nån gång.

Gunilla säger att har hon bestämt sig för något så ska hon genomföra det. Men hon avslöjade inte sina planer för familjen, inte förrän hon kommit igång.

Det blev ingen specialmatsedel för henne hemma utan fästmannen och sonen åt samma mat, fast i större mängd och med mera tillbehör. Fast när de åt pannkaka gjorde Gunilla omelett. Till slut var hon nere i sin nuvarande vikt, 88 kilo, och kunde krypa ur tälten och dra på sig en vanlig kjol.

— Jag minns vilken lycka jag kände när jag kom till jobbet i den där kjolen, den var blå och rak med ett veck fram. 'Men Gunilla vad smal du har blivit' sa mina arbetskamrater på Postgirot. Dom har verkligen stöttat mig, liksom personalen på Karolinska Sjukhuset.

Gunilla Olsson är väl medveten om att det svåraste återstår - att hålla vikten.

— Jag måste alltid tänka mig för. Men, tillägger hon beslutsamt, jag ska inte bli tjock igen!

Vänner världen över -bli VÄRDFAMILJ för AFS!

Varje år kommer över hundra ungdomar från jordens alla hörn till Sverige på AFS utbytesprogram.

Ta chansen att knyta vänskapsband över gränserna — bli värdfamilj för en av dem!

AFS — Associated Field Service — är politiskt och religiöst obundet.

Sänd in talongen till
**AFS INTERKULTURELL
UTBILDNING**

Timmermansgatan 8, 117 25 Stockholm.
Tel. 08-668 89 56, 668 89 62.

JA! Jag vill veta mer om AFS och hur man blir värdfamilj

Namn

Adress

Postadress Tel

Skicka in talongen till AFS, så sänder vi mer info om våra utbytesprogram som pågått sedan 1947 och innefattar ett 60-tal länder över hela världen.

Vitlök när den är som bäst.



KYOLIC är så nära färsk vitlök du kan komma! Den ger dig vitlöakens verksamma, vitala ämnen. I hög koncentration och garanterat luktfritt.

brankato

Brankato AB. Box 9105, 200 39 Malmö.

Nu kan
du sluta låta bli.



GB-Light innehåller
inget vanligt socker
och bara 5% fett.

GB LIGHT
– med Gott Samvete.

GB KONSUMENTKONTAKT
08-7169380



BREV FRÅN LÄSARNA

Kostnadsfria läkemedel och hjälpmedel? Bengt Heister, överläkare och diabetiker, Malmö, tycker det är rimligt att försäkringsförmåner omprövas då och då under en tidsrymd om 34 år. Han är förvånad över oppositionspartiernas stöd för Diabetesförbundet "i denna kampanj mot regeringsförslaget". Andra deklarerar motsatsen.

Fel prioritera de "friska"

I januari publicerades på Svenska Dagbladets debattsida min artikel rörande förslaget i årets budgetproposition att avskaffa förmånen "kostnadsfria" läkemedel. Jag är verksam som privatläkare, bland annat som diabetolog, och är själv diabetiker sedan femton år. Trots synskada utövar jag mitt läkaryrke. Nämda artikel skrev jag i en önskan att nyansera debatten och den proteststorm mot förslaget som initierats av Svenska Diabetesförbundet.

Redaktionen för DIABETES har bett mig om ett inlägg även i denna tidnings debatt och jag efterkommer gärna denna önskan, även om jag är lite skrämdd av det höga tonläget i föregående nummer.

Oklar särförmån

Jag har varit läkare i nära 40 år och har därför upplevt diabetikernas situation både före och efter Allmänna försäkringens tillkomst 1 januari 1955. En diabetiker som inte hunnit ordna sitt försäkringsskydd var för all framtid utestängd från Erkänd sjukförmån (och

andra försäkringar). Med den Allmänna försäkringen följde läkarvårds/sjukvårdsersättning och sjukpenning på samma som för andra försäkrade. När det gällde läkemedelsförsäkringen skedde en kategoriklyvning mellan större delen av patienterna med "vanliga" sjukdomar, som erhöll högst 50 procent rabatt och patienter med vissa livsviktiga sjukdomar som fick 100 procent rabatt, så kallade "kostnadsfria" läkemedel. Denna "orättvisa", denna särförmån, detta privilegium var således inbyggt i systemet från början och finns fortfarande kvar efter ett tredjedels århundrade! Motiveringen för denna särförmån är oklar för mig. Den var emellertid mycket begränsad. För diabetes gällde det endast insulin och tvättsprit. I princip omfattade förmånen således endast det som kallas typ 1 diabetes. Några år senare tillkom perorala läkemedel som ju framför allt användes vid typ 2 diabetes. Senare har tillkommit injektionshjälpmedel och testhjälpmedel för självkontroll av både typ 1 och typ 2 diabetes, allt "kostnadsfritt".

mentets argumentering för försämringen, att den måste göras ur "jämlighets-synpunkt". Man pekar på att det finns andra grupper kroniskt sjuka som inte har medicinhjälp och därför måste man ta ifrån diabetikerna denna förmån och ge till andra grupper.

Är vi så fattiga i Sverige att vi inte kan stå fast vid ett beslut som riksdagen tidigare tagit utan att vi måste försäkra för en grupp sjuka för att ge till en annan grupp? Alla partier anser sig sträva mot förbättringar i samhället och det borde väl betyda att man istället avsätter medel till förbättringar för andra efter-satta grupper.

Om kostnaderna för insulinet ökar för diabetikern blir säkerligen en av följderna att man söker få ned kostnaderna genom att minska insulinintaget. Med en försämrad sjukdomsbild som följd, med flera och längre sjukhusvistelser för diabetikern, samt ökad arbetsfrånvaro.

Lena Carlson, logoped, Gällivare



Avgift eller inte är frågan. (Reportagebild)

När det gäller läkemedel för "vanliga" sjukdomar, som ursprungligen rabatterades med 50 procent, har utvecklingen medfört en mängd nya effektiva läkemedel som gjort att läkemedelskostnaderna stegrats kraftigt jämfört med 1955. Detta har medfört att principen om 50 procent patientavgift inte har kunnat upprätthållas. Istället har man fått ett högkostnadsskydd mot läkemedelskostnader i form av en patientavgift på för närvarande maximalt 65 kronor. För att förhindra att läkare ger sina patienter överförmåner infördes för några år sedan i författning begränsning till beräknad förbrukning för 90 dagar. Själv tolkar jag av praktiska skäl detta som 100!

Sedan enhetlig patientavgift också införts för läkarbesök och sjukvårdande behandling infördes under Söders tid som socialminister ett högkostnadsskydd, 15-kortet som begränsar den årliga kostnaden för dessa försäkringar till 1.050 kronor (3 kronor per dag!). En annan förändring som nyligen vidtagits i Allmänna försäkringen är avskaffandet av "friåret" för pensionärer. Det är rimligt att försäkringsförmåner då och då omprövas under en tidsrymd på 34 år.

Häromkvällen sa Per Eckerberg, utredare av den allmänna sjukförsäkringen, i en TV-intervju att finansministern Per Edvin Sköld gett honom följande muntliga tilläggsdirektiv för utredningen:

forts. nästa sida

Till riksdagens ledamöter

Jag måste uttrycka bestörtning över socialministerns proposition om att ta bort den fria medicinen för diabetikerna. Jag är själv diabetiker, 24 år och har haft diabetes sedan var 9 år. Tack vare insulinet är jag i prestationshänseende likställd med en fullt frisk person och kan ha heltidstjänst. Riksdagen har en gång beslutat om denna medicinhjälp (1955) till oss diabetiker och inte ska vi väl sträva bakåt genom att riksdagen antar ett så bedrövt förslag som socialministerns.

Ekonomiskt skulle det innebära en än hårdare belastning för diabetikerna. Man måste komma ihåg att diabetikerna måste hålla speciell kost för att må bra och det innebär högre matkostnader, detta kommer då utom kostnader för läkemedel.

Det är ynkligt att höra socialdeparte-

"Fan ta dig om det kostar mer än 150 miljoner". Förutsättningen för Sveriges goda ekonomi på den tiden var en barsk finansminister. Skölds direktiv följdes och kostnaderna höll sig flera år inom angivna ramar. I dagens Sverige är som bekant kostnaderna för socialförsäkringarna astronomiska. Sannolikt begränsar detta vår förmåga att ge gamla och svårt sjuka god vård. Enbart läkemedelsförsäkringen uppges nu kosta mer än 6 miljarder.

Särförmånen för "kostnadsfria" läkemedel för diabetikerna är på sin höjd värd 50 miljoner, sannolikt mycket mindre eftersom diabetiker med komplicerade sjukdomar inte åtnjuter särförmånen för andra mediciner.

Det är emellertid ändå viktigt att harmonisera läkemedelsförmånerna till ett rabattsystem. Att utsträcka de "kostnadsfria" läkemedlen till alla sjukdomar kan inte vara ett realistiskt alternativ till regeringens förslag.

För att sätta kyrkan mitt i byn har jag valt att redovisa ett räkneexempel i anslutning till en diabetikers läkemedels- och hjälpmedelsinköp för 100 dagar.

Det gäller en diabetiker med ett måttligt insulinbehov (30 IE per dag) fördelat på basinsulin och måltidsinsulin och fyra injektioner per dygn. Två insulinpennor och nålbyte fyra gånger per dygn, med avtvättning varje gång. När det gäller hjälpmedel för självkontroll har jag räknat med ett test varannan dag (50 på 100 dagar).

Kostnaden för alla inköp vid ett tillfälle

Bengt Heisters räkneexempel

Kostnad för	100 dagar	1 dag
* nedan anger beräknad livstid 2 år		
Insulin 30 IE (4 doser) per dag	509	5:10
Hjälpmedel för injektion		
2 insulinpennor*		
976 kronor	122	1:20
400 inejkt.spetsar	386	3:90
500 mediswab	65	0:70
	573	5:80
Hjälpmedel för självkontroll		
Autolet* 151 kronor	19	0:20
50 blodlancetter	31	0:30
50 BM-Test-Glykemie	277	2:80
50 Diabur 5000	72	0:70
	399	4:00
Totalt kronor	1481	14:90
1 patientavgift	65	0:70
2 patientavgifter	30	1:30
3 patientavgifter	195	2:00
Maximal kostnad för 15-kort	1050/år	3:00

utgör nära 2.500 kronor. Två inköpsposter gäller basalutrustning (insulinpennor och Autolet för provtagning). Jag har godtyckligt valt en livslängd på två år för dessa instrument och redovisar 1/8 av priset i 100-dagarskostnaden.

Kostnaden för det "fria" läkemedlet insulin är 509 kronor på 100 dagar, 5 kronor per dag. Förslaget att avgiftsbelägga även dessa läkemedel gäller ju inte hela kostnaden utan endast 65 kronor, det vill säga högst 70 öre per dag. Självklart behöver ingen gå från gård eller grund för detta belopp.

Om även hjälpmedel skall beläggas med patientavgifter förutsätter jag att denna patientavgift gäller alla kostnadsfria hjälpmedel och inte bara diabetikernas. Jag bedömer en avgiftsbeläggning av hjälpmedel som rimlig.

Partiernas obegripliga stöd

Det framgår av min beräkning att kostnaden för tre patientavgifter per 100 dagar är 195 kronor, vilket motsvarar 2 kronor per dag. Kostnaden per år för att erhålla högkostnadsskydd är 1.050 kronor. Detta motsvarar per dag högst 3 kronor.

Jag har svårt att tro att någon diabetiker kan känna upprördhet över utgifter för sin sjukdom på maximalt 3 kronor per dag. Man kan jämföra detta belopp med olika småutgifter: kostnaden för 1 liter mjölk, 1 liter bensen och en dagstidning. Hårklippning med mera kostar maximalt 5 kronor per dag, 1 paket cigaretter minst 15 kronor.

Jag har svårt att förstå att oppositionspartierna valt att stödja Diabetesförbundet i denna kampanj mot regeringsförslaget. Jag har ännu svårare att förstå att moderata samlingspartiet valt denna linje eftersom partiets sjukvårdspolitiska program klart satsar på de svårast sjuka framför "friska" och lindrigt sjuka. Jag räknar självklart diabetiker utan komplikationer och arbetsföra till gruppen "friska".

De gamla och svårt sjuka som drabbas av krisen i sjukvården måste få fullgod sjukvård, framför allt på våra medicinkliniker så länge de inte är i behov av sjukhemsvård. I detta läge måste det vara helt fel att prioritera "friska". Även ur egoistisk synpunkt måste diabetikerna värna om större resurser för tung sjukvård framför några extra kronor i börsen för privat konsumtion.

Bengt Heister

Debatt om mat

—Vi håller inte med

Vi vill svara på artikeln i DIABETES nr 5/88, skriven av insändaren "En uppriven diabetesmamma". Vi vill skriva om våra upplevelser då det gäller diabetesmaten.

Våra barn har haft diabetes i nio respektive tre år och vi känner inte alls igen oss i insändarens negativa inställning till dietister och annan vårdpersonal.

Vår dietist på Regionsjukhuset i Linköping har alltid varit ett stort stöd för oss. Hon har visat och givit oss olika tips om olika möjligheter för hur kosten kan tillagas både till vardag och fest. "En liten bit av den vanliga tårtan är helt OK att äta. Blodsockret höjs lika mycket av tårtbiten som av att bara titta på den utan att få smaka litet".

Ett tips redan 1979 åt en nyinsjuknad 3,5-åring, som var mycket sugen på godis till jul, var att popcorn rullade i smält blockchoklad gick bra att äta litet av.

Vi har fått lära oss hur man byter ut olika maträtter mot varandra, hur man komponerar maten, vad man i huvudsak väljer, hur man tillagar maten för att få den så god och tilltalande som möjligt. Om det är något speciellt som barnet vill ha kan man ju ta blodsocker innan man äter detta och kontrollera vad som har hänt cirka en timme efteråt.

Vi ser inte något negativt i planeringen av inköp, den biten lär man sig snart. Det svåra med barnens sjukdom är att den är kronisk och att barnen av den anledningen ibland mår psykiskt dåligt. Alla prover och stick som måste tas varje dag är naturligtvis jobbigt. Det har blivit lättare i och med att vi fått insulinpennan, då vi kan skjuta på måltiderna litet. Detta är mycket positivt.

Vi håller inte alls med insändaren och vi undrar: När hade du själv kontakt med en dietist?

Kerstin Lundberg
Bissi Hammarberg

— Plötsligt vräkte jag i mig en större semla



Semlor kan rädda situationen.
Teckning: Anders Mathlein

Jag är diabetiker sedan 14 år. Använder "penna" sedan fem månader. I januari gick jag efter en timmas fysisk träning mot centrala Jönköping. På vägen dit började jag få känningar.

Segade mig in i en närbutik där jag handlar dagligen. Tanken var att jag skulle bort till mjölkdisken för att öppna en förpackning lättmjölk. Istället gick jag, av oförklarlig anledning, till en annan disk, där jag tog två mindre chokladbitar.

Går alltså mot mjölkdisken, men orkar inte fram. Tar istället ett paket glass (?). Stoppar en av chokladkakorna i fickan. Tänkte äta detta i affären i samband med mjölken som jag dock inte kunde ta mig fram till. Jag fick panik. Betalade i kassan. Blev naturligtvis stoppad.

Den "extra chokladkakan" gjorde jag inga hemligheter av när jag stoppade den på mig. Kunde inte klara ut tankarna helt enkelt. Det kändes som om det

inte var jag.

Betalade snabbt chokladkakan och gick ut. Väl ute åt jag upp chokladen. Gick som i en dimma till jobbet där jag drack upp en halv liter vanlig mjölk. Vilade och gick tillbaka till affären. Jag försökte förklara mig. Men om de trodde mig vet jag inte. Situationen var fruktansvärd. Jag har i många år arbetat med ungdomsproblem i skolorna. Mobbning, droger, tobaksrökning, vandalisering och snatteri. Att jag själv skulle bli miss-tänkt för snatteri kunde jag aldrig i min livligaste fantasi drömma om. Något sådant har inte inträffat tidigare. För tio år sedan fick jag visserligen rusa in på ett konditori, där jag till expedienternas förvåning vräkte i mig en större semla. Detta förklarades dock efteråt. Men det som hände i min egen närbutik var värre. Mycket värre. Hur kan sådant hända?

"Du skall icke stjäla"

Placering av testvärldens värden

Vill framföra en iakttagelse beträffande nu rådande anvisningar av testresmor vid prov med BM-test Glycemie 1-44, respektive Diabur-Test 5000. Vad som gör mig "störd" är att testfälten är omvänt placerade: Den ena har lågvärden placerade i **övre** fältet, medan den andra har de låga värdena i **undre fältet**. Varför inte begära en ändring, ja "kräva" en ändring så att båda testprocedurerna har endera övre eller lägre testfält för lågvärden. Som det är nu är det förvillande för mig, nu 67 år och har varit diabetiker i cirka 20 år. Det är ju inte lättare för andra och framför allt inte för äldre diabetiker. Finns det möjlighet att påverka tillverkaren att ändra en sådan sak? Har talat med min läkare, som tyckte att det var en sak att försöka få belyst och måhända ändrad. Kanske kan min synpunkt vara värd att påpeka för Boehringer Mannheim?

Svante Wedell

Svar: På BM-Test Glycemie 1-44, som utvecklades tre år före Diabur-Test 5000, var det möjligt att placera testfälten utifrån rent logiska utgångspunkter. Det vill säga låga värden skulle avläsas mot den undre radens färgblock och höga värden mot den övre radens.

I fallet Diabur-Test kan man uttrycka det så att logiken fick stå tillbaka för säkerheten. Vi bedömde att det fanns risker för interferens mellan testfälten, det vill säga att testfältet som mäter i den höga området skulle kunna bidra till en missfärgning av det känsliga (som mäter i det låga området) testfältet. En missfärgning som kan uppstå då urin för med sig störande reagens från det mindre känsliga testfältet till det känsliga. Med hänsyn till detta och det faktum att tyngdlagen gäller, var det mest tillförlitligt att placera den känsliga testfältet överst.

Vi håller med om att för dem som använder båda testerna vore det enklare och bättre med enhetlig avläsningsteknik. När det gäller Diabur-Test har vi emel-

lertid tvingats låta enkelheten stå tillbaka för säkerheten. Vi hoppas på förståelse för detta hos våra kunder.

Björn Kjellander

Produktchef

Boehringer Mannheim Scandinavia AB

Anonymt inte bra

Brev till redaktionen som bara undertecknats med en anonym signatur, utan namn och adress (helst ska också telefonnummer vara med), kan inte tas upp i tidningen. Den som vill bli tagen på allvar ska uppge var han eller hon kan återfinnas, det ska vara möjligt för redaktionen att nå skribenten. Däremot går det mycket bra att använda signatur i tidningen.

Brev adresseras: Diabetes, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

forts nästa sida

VEGAN — OCH DIABETIKER?

Med anledning av intervjun med professor Harry Boström i föregående nummer av DIABETES skulle jag vilja ge mina synpunkter på artikeln samt ge en kortfattad berättelse om min sjukdomshistoria.

Nutidens diabetesvård går ju ut på att diabetikern ska må bra och kunna leva ett normalt liv, välja den kost som ha vill, upplyst av sin sjukdom men inte styrd av sjukdomen och av det hot om komplikationer som många känner överhängande. Diabetikern väljer det liv han vill leva och vårdpersonalen ger råd om vad de anser. I samarbete med dietist och läkare ges förslag på insulininställning och diet. Så ska enligt min uppfattning den moderna diabetesvården fungera. En grundförutsättning för att detta ska fungera anser jag vara att patienten tar ansvar för sin sjukdom.

Jag bestämde mig

Jag har valt det liv jag tycker om att leva, nämligen som vegan och därmed tar jag mitt ansvar. Frisk är jag bortsett från min diabetessjukdom och med mycket tillfredsställande HbA_{1c}-värden.

Nedan en kortfattad sjukdomshistoria. Jag insjuknade i diabetes för nästan exakt ett år sedan. På grund av den stora omställning det innebar kände jag mig mycket fysiskt och psykiskt nedgången. Jag bestämde mig därför, laktovogetarian som jag var, att bege mig till ett hälsohem med ren vegankost, inte med tanke på kosten utan främst för att vila upp mig och smälta alla intryck och få distans till alla vardagsproblem.

Smekmånad

Jag anlände förmodligen i början av min så kallade "smekmånadsperiod" och efter att första dagen ha hållt i mig en flaska lönsirap för att häva åtskilliga känningar bestämde jag mig för att ta bort insulinet i samråd med de läkare och sjuksköterskor som fanns på hälsohemmet. Döm om min förvåning när jag upptäckte att jag mådde bra utan insulinet! I samråd med läkare och sjuksköterskor på hälsohemmet kontrollerade jag mina värden tre gånger om dagen. Jag kände ju att jag hade bra värden men jag kontrollerade mig så ofta med hänsyn till dem och deras oro över att kunna bli beskyllda för kvacksalveri!

Jag hade fullt normala värden. Mitt HbA_{1c} var 6 efter två månader utan insulin.

Efter cirka två månader fick jag en infektion och därmed ökade mitt insulinbehov. Jag förstod att jag måste börja ta insulin och har sedan juni 1988 insulin, fortfarande i små mängder. Jag anser inte mängden insulin ha någon betydelse. Det viktigaste är att känna sig frisk och vara lycklig i valet av levnadsstil. Jag återgår härmed till artikeln och den



- Det är inte några problem med att leva som vegan när man är diabetiker, försäkrar Monica Engström i sitt brev. Apropå en artikel i DIABETES nr 1/89.

undersökning som gjorts om skador efter alternativ medicinsk behandling. I artikeln omnämns två barn med juvenil diabetes, som kom till en barnklinik i mycket dåligt skick, på grund av att ha fått kosten ersatt med vegankost och likaså att man tagit bort deras insulin. Kommentar: Jag utgår ifrån att föräldrar vill sina barns bästa. Att barnen skulle vara i dåligt skick på grund av att de ätit vegankost har jag svårt att tänka mig, däremot verkar ju kontrollen av deras diabetes mycket dålig. Visserligen går man ner i vikt vid omläggning till vegankost, men att vara i ett sådant skick som det som beskrivs i artikeln beror definitivt inte på kosten. Att som i artikeln visa en tallrik med lite grönsaker för att ge intryck av att sådant är det enda som veganer lever av är mycket missvisande. Vi veganer tycker naturligtvis också om mat. Och när vi äter blir vi mätta. Man måste när det gäller barn som växer vara mycket noga med att de får vitamin- och mineralbehovet täckt,

Vegankost innehåller inte kött, fisk, ägg eller mjölk, utan består endast av vegetabilier. Helst bör de ätas i så obearbetad form som möjligt, till exempel som råkost, och odlas giftfritt. Bröd och gröt görs främst på bovete eller hirs, råris är att föredra framför polerat ris. Mer om denna kost kan läsas i till exempel Vegankost - en vägledning (Hälsokostrådet) eller i Lilly Johanssons böcker.

Redaktionen

vilket inte är svårt om man har kunskap om hur vegankosten bör vara sammansatt.

Vad gäller kvacksalveri tycks de flesta inom den svenska läkarkåren tro att de som utöver alternativa behandlingsmetoder har något emot den medicinska kunskapen. Jag vågar påstå att denna tro är helt felaktig. Jag har aldrig hört någon som utöver alternativa behandlingsmetoder säga något negativt om den svenska medicinska kunskapen. Det som kritiseras är att man alltför mycket ser till symptomen och inte tillräckligt ser människan som en helhet. Att som diabetiker låta sig behandlas av någon som utöver någon alternativ behandlingsform utan att diskutera detta med en läkare är inte tillrådligt och naturläkare, homeopater, akupunktörer och zonterapeuter med mera får ju inte behandla diabetiker, enligt kvacksalverilagen.

För- och nackdelar

I den undersökning som omnämns i artikeln framgår inte hur många personer som ingått och därmed går det ej att bilda en uppfattning om siffrorna är skrämmande eller ej.

Företogs en undersökning om skador uppkomna på grund av den svenska läkarkårens behandlingsmetoder skulle sannolikt många skrämmande fall av felbehandlingar och felmedicinering kunna påvisas.

Jag vill med detta belysa att det finns för och nackdelar med det mesta.

Jag vill leva som vegan med alla för- och nackdelar det innebär. Det viktigaste för mig är att äta och må bra. Att som diabetiker överleva på vegankost, det är inga som helst problem. Det kan jag försäkra professor Harry Boström.

Monica Engström, Stockholm

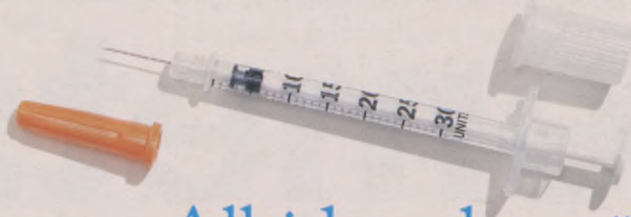


B-D 0,3 ML INSULINSPRUTA MARKNADENS MINSTA FÖR ENGÅNGSBRUK.

B-D's nya insulinspruta rymmer 30IE (0,3 ml). Idealisk för de som tar små doser. Liten och bekväm. Med fast Micro-Fine IV-kanyl.

B-D 0,3 ml Insulinspruta är ett alternativ för dem som måste ta små, mycket exakta doser.

B-D's nya insulinspruta är ett komplement till de välkända **B-D** 0,5 ml och **B-D** 1 ml Insulinsprutorna. **B-D** 0,3 ml Insulinspruta är utvecklad för att ge ett alternativ till dem som tar mindre doser. Men också vill nå exakt precision vid uppdragning av små doser.



B-D 0,3 ml Insulinspruta är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel.

Alltid exakt mängd uppdragen.

B-D 0,3 ml Insulinspruta har samma genomtänkta egenskaper som B-D's övriga välkända insulinsprutor. Dessa egenskaper sammantaget ökar dosens exakthet, minimerar insulinspill och närvaro av luftbubblor.

B-D 0,3 ml Insulinspruta är trygg.

B-D 0,3 ml Insulinspruta har Micro-Fine IV-kanyl, den tunnaste och finaste som finns att få. Med helt ny utformning och ytbehandling vilket gör att injektionen kan tas med ett minimum av obehag.

B-D 0,3 ml Insulinspruta har sterilt skyddad kolv och kanyl. De är förpackade i oömma, behändiga påsar. Varje påse innehåller tio engångssprutor.

**BECTON
DICKINSON**

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm. Telefon: 08-18 00 30
Telefax: 08-45 08 08

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 Injektivomatic 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 Kungälv, 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.

Injektivomatic

injektionspistol för Monoject engångssprutor med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

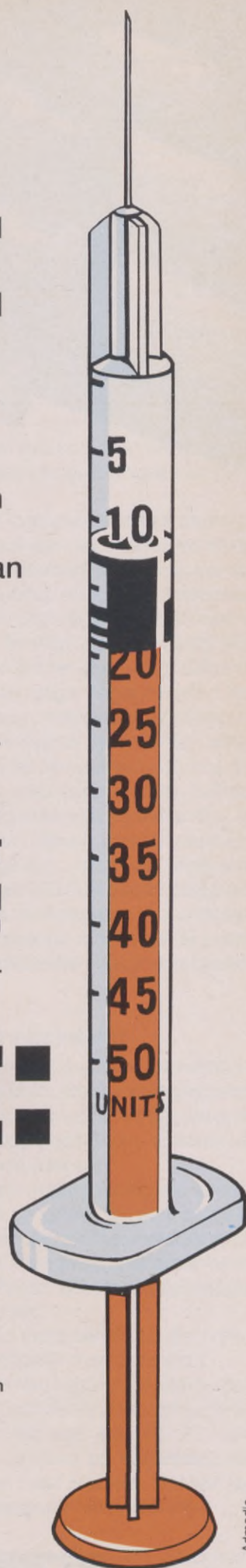
Dagsetui

för 2 sprutor alt 1 spruta och Injektivomatic 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



"Öar" på rätt väg

— Vi är på rätt väg när det gäller transplantation av "öar".

Denna glädjande upptäckt gjorde docent Arne Andersson, forskare vid Biomedicum i Uppsala, när han besökte den internationella diabetesfederationens (IDF) kongress i november förra året.

— Av Arne Andersson —

Vid den nyligen avhållna trettionde IDF-kongressen i Sydney kunde man varje dag, som ett alternativ till lunchen, avnjuta någon av de så kallade "Meet the expert sessions". Dessa sammankomster, som är mer informella än de traditionella föredragen, avser att ge framför allt yngre forskare möjlighet att känna någon auktoritet inom ett aktuellt forskningsområde på pulsen.

Forskaren i fråga gör en föredragning, som ska innehålla dels en fyllig bakgrund, dels en avslutning i vilken han/hon anger vilken inriktning den framtida diabetesforskningen bör ha. En livlig diskussion är sedan tänkt att nagelfara dessa propåer. Även andras hugskott och idéer ventileras.

Själv hade jag skäl att närvara vid den session som benämns "The future of islet transplantation", det vill säga ö-transplantationens framtid. Enligt programmet skulle den välkände professorn Paul Lacy från St Louis ha varit den aktuella exper-ten, men tyvärr, liksom många andra prominenta, inbjudna föredragshållare hade han lämnat sent återbud. Professor Tom Mandel från Melbourne fick med kort varsel rycka in och överta detta uppdrag, vilket han gjorde med bravur. Jag ska här kort referera vad han berättade om och kanske i första hand kommentera hans förslag om hur man bäst ska nå framgångar inom detta forskningsfält. Mandel började med att ange den primära målsättningen för all transplantation av insulinproducerande



Tre Uppsalaforskare, från vänster till höger, Håkan Borg, Arne Andersson samt Decio Iizirik släcker törsten vid avslutningsceremonin. Foto: Stellan Sandler.

celler. Mottagaren ska efter ingreppet ha en helt normal sockeromsättning trots att några insulininjektioner ej tas. Dessutom, och kanske allra viktigast, transplantatet ska förhindra att senkomplikationer i njurar, ögon blodkärl och så vidare uppkommer. Han redogjorde sedan för alla de positiva resultat som finns från olika djurexperimentella modeller och på motsvarande sätt för de i huvudsak negativa erfarenheter som gäller försök med diabetespatienter. Skälen till problemen med den kliniska tillämpningen belystes sedan. Mandel pekade där på bristen på lämpligt givarmaterial inklusive de etiska problem som finns samt svårigheterna att överföra preparatstekniker som tagits fram på djur till mänskligt material.

När så Tom Mandel nådde fram till möjliga lösningar och framtida grepp som borde tas på dessa problem förordade han en intensifierad forskning om användandet av icke humana celler som öcellstransplantat. I första hand rekommenderade han att man studerar möjligheten att preparera insulinproducerande celler från bukspottkörtlar hämtade från grisfoster. Grisens insulin har under många år

framgångsrikt använts i de insulinpreparat som givits till diabetiker och dessutom liknar grisen människan mycket då det gäller fosterutvecklingen. För att undvika avstötning förbehandlas Mandel dels att materialet förbehandlas innan det opereras in eller inkapslas på något av de sätt som finns beskrivna (biomembraner, skyddande höljen av äggviteämnen). En fördel med den relativt stora skillnaden i "släktskap" mellan givaren och mottagaren som skulle föreligga i detta fall är att mottagarens immunförsvar ej känner igen de nya insulin-cellerna och därför ej attackerar dem på det sätt som de gjorde då diabetes-sjukdomen en gång debuterade.

För mig själv, som är medlem i ett forskarlag som i princip helt arbetar efter dessa huvudlinjer, var det förstås glädjande att höra denna framställning. I ett annat föredrag några dagar senare visade en annan australiensisk forskargrupp hur "öar" som preparerats från grisfoster framgångsrikt kunde transplanteras in på vanliga möss. Det finns således ett stort internationellt intresse för vidareutveckling av denna teknik till ett enkelt och effektivt behandlingssalternativ vid insulinberoende diabetes. ■

Läkare i köksregionerna betyder bättre diabetesvård

Av Ulla Ernström

— Dagens unga läkare får lov att laga mat hemma. Det har stor betydelse när de ska informera diabetespatienterna om fundamentet i behandlingen — kosten. De gamla läkarna var ganska hjälplösa i köket, säger medicine doktor Bo Andersson, som lagt den vita rocken på hyllan, som pensionär. För pionjären på tablettbehandling i Sverige gäller nu böckerna, fiolen och kyrkan.

Helst vill Bo Andersson bli fotograferad med sina böcker som bakgrund. Det blir han, men även i soffan och gnidande på fiolen Han läser mycket, historia, biografier, teologi. 374 böcker förra året. Mer än en om dagen.

— Ja, skönlitteratur också då och då, Strindberg och Dostojevskij står sig. Men jag tycker att livet är så spännande i sig att jag inte behöver läsa så mycket av historier andra hittat på vid sina skrivbord.

Vi möter en person som betytt mycket för diabetesvårdens utveckling i Sverige. En person som ska nämnas vid sidan av "Mr Diabetes", professor Rolf Luft vid Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Enmansutredare

Bo Andersson var ordförande i Svenska Diabetesförbundets läkarråd i över tjugo år under 1950-, 60- och 70-talen. Han och hans medarbetare startade i 60-talets början den första särskilda diabetesenheten i landet, med slutna vård, mottagning och dagvård, på Södersjukhuset i Stockholm.

- Det fanns inte så många läkare som sysslade med diabetes då. Med en diabetesenhet vann man fördelarna att patienterna fick träffa samma läkare och läkarna blev mer kunniga i diabetes.

Bo Andersson var enmansutredaren Medicinalstyrelsen tillsatte 1961 för en utredning av diabetesvården och de sociala villkoren för diabetikerna. Han föreslog bland annat att kostkonsulenter, det vi idag kallar dietister, bör anställas, åtminstone på de större sjukhu-



Fiolen får spela första fiolen i Bo Anderssons program numera. Nästan i alla fall. Han har många andra strängar på sin lyra också. Medicinen fick femtio år. Det får räcka, tycker han. (Foto: Niclas Hammarström/Reportagebild)

sen. Andra förslag var införande av ett behovsprövat kostbidrag, samt en avdragsmöjlighet för fördyrad kost för dem som inte fick det. Anställning av diabetiker i statlig eller statsunderstödd verksamhet skulle inte längre få möta något hinder. Sprutor och tillbehör skulle tillhandahållas kostnadsfritt.

— De flesta av förslagen i utredningen är ju genomförda sedan länge, kommenterar Bo Andersson.

Intelligenta patienter

Hans samling klipp är diger. Pappret i artiklarna och andra arbeten han skrev som invärtesmedicinare med diabetes som specialitet på Södersjukhuset har hunnit gulna en aning.

— Jag gjorde iakttagelser och skrev om dem. Jag var kliniker och inte forskare i traditionell mening.

Men de senaste tolv åren har Bo Andersson inte ägnat medicinen särskilt många tankar. För att kunna följa med i allt vad som händer inom diabetes fordras att man läser minst tolv utländska tidskrifter, menar han. Det känner han inte för längre. Det är skönt att slippa sammanträden, det var för mycket sådant den sista tiden, innan han gick i pension 1977.

— Jag ville ägna mig åt patienterna, som jag var väldigt förtjust i, särskilt de unga diabetikerna. Jag tyckte att de var ovanligt intelligenta människor, kanske en följd av det ansvar de måste ta för sin sjukdom.

Fullteknad

Överst på listan över göromål som pensionär stod att han skulle lära sig spela trumpet. Det har han inte hunnit med. Inte än. Bo Andersson är aktiv i församlingen,

sitter i kyrkorådet och kyrkofullmäktige. — Man ska ha mycket att göra, tillägger han på sitt lugna sätt. Almanackan är nästan lika inuteknad hos mig som pensionär som den var under överläkartiden. Jag spelar fiol, i två stråkkvartetter. En stråkkvartett är inte bara fyra instrument, utan mycket annat. Vi spelar för att det är roligt att träffas. Vi har damer med oss, äter och har trevligt tillsammans. Bostad mitt i Stockholm. Trafiken brusar utanför. Bo Andersson trivs med storstadens kulturliv. Han kommer från Gävle, där fadern var byggmästare och senare direktör. Varför blev han intresserad av diabetes?

— Min mamma fick diabetes och jag började ge henne insulin sista året som gymnasist, strax innan jag började mina medicinstudier. Färdig läkare var jag 1939. Efter Gävle lasarett och sex år på

Karolinska sjukhuset kom jag till Södersjukhuset. Överläkaren på medicinavdelningen rådde mig 1954 att åka till USA, och där blev jag verkligen inspirerad av diabetesforskarna. Bland andra träffade jag Best i Toronto (nobelpris för insulinet) och Joslin i Boston. Intrycken av den syn på diabeteskost som hävdades i USA tog jag med hem.

Vitkål i fett

Där borta var det få som trodde på en fri kost, utan restriktioner. Här hemma var det en skola som höll på det, dit hörde inte Bo Andersson, medan den andra förordade en strängt äggvittefattig och fettrik kost, inte alls aptitlig. 1 kg vitkål dagligen, 300 gram fett och 30 gram äggvita, var ingen ovanlighet. En psykiskt påfrestande diet.

— Det var egentligen inte fetterna man ville ha, förklarar Bo Andersson. Men med fett kunde man dra in ganska mycket på äggvitan, den var den man trodde var boven när blodsockret steg. Och i brist på insulin måste kosten vara kolhydratfattig. Denna stränga kost fanns kvar på flertalet sjukhus och mottagningar långt in på femtiotalet. Man tog inte så snart lärdom av tillgången på insulin och näringsforskningens växande insikter om att diabeteskost är normalkost i reglerad mängd, utan för mycket fett.

Blixtutryckning

— Nu har vi en fin kost, allsidig, med vitaminer och mineraler, det visste man inte vad det var förr. En kost för diabetiker måste vi ha, för vi kan inte ändra

insulinet varje dag.

Bo Andersson var först i Sverige med att införa tablettbehandling på sina diabetespatienter, året var 1955. Det hela började med att Dagens Nyheter ringde upp och ställde frågor om tabletter mot diabetes, som en läkare och forskare i Tyskland vid namn Bertram talat om, kunde de vara något för framtiden? Jodå, namnet borgade för det, sa Bo Andersson och flög själv omedelbart till Hamburg för att undersöka saken. Det visade sig stämna. Teorierna hade belackare i hemlandet och läkaren blev glad över det svenska intresset. Bo Andersson hemförde blodsockersänkande tabletter till Södersjukhuset och fick i Bertram en vän för livet.

Sjudande intresse

— De innebar en stor förbättring för typ 2 diabetikerna. Nackdelen var att många trodde att tog de bara tabletterna kunde de slarva med kosten. Tabletterna betydde också att det blev svårare att få patienter att gå över till insulin.

— Störst betydelse fick tabletterna nog ändå för forskningen, de väckte ett sjudande intresse för diabetes. De öppnade nya möjligheter att studera bukspottkörtelns insulinproduktion.

Förbättringarna i diabetesbehandlingen har över huvud taget varit stora. Inledningsvis, på 1920-talet, när Bo Anderssons mor tog insulin, fanns bara snabbverkande insulin. Medellångverkande och långsamverkande insulin kom under 1930-talet. Sorterna kunde kombineras, med bättre inställning som följd. Insulinerna har blivit renare, bättre. De gamla grova sprutorna och spetsarna har ersatts av betydligt finare diton.

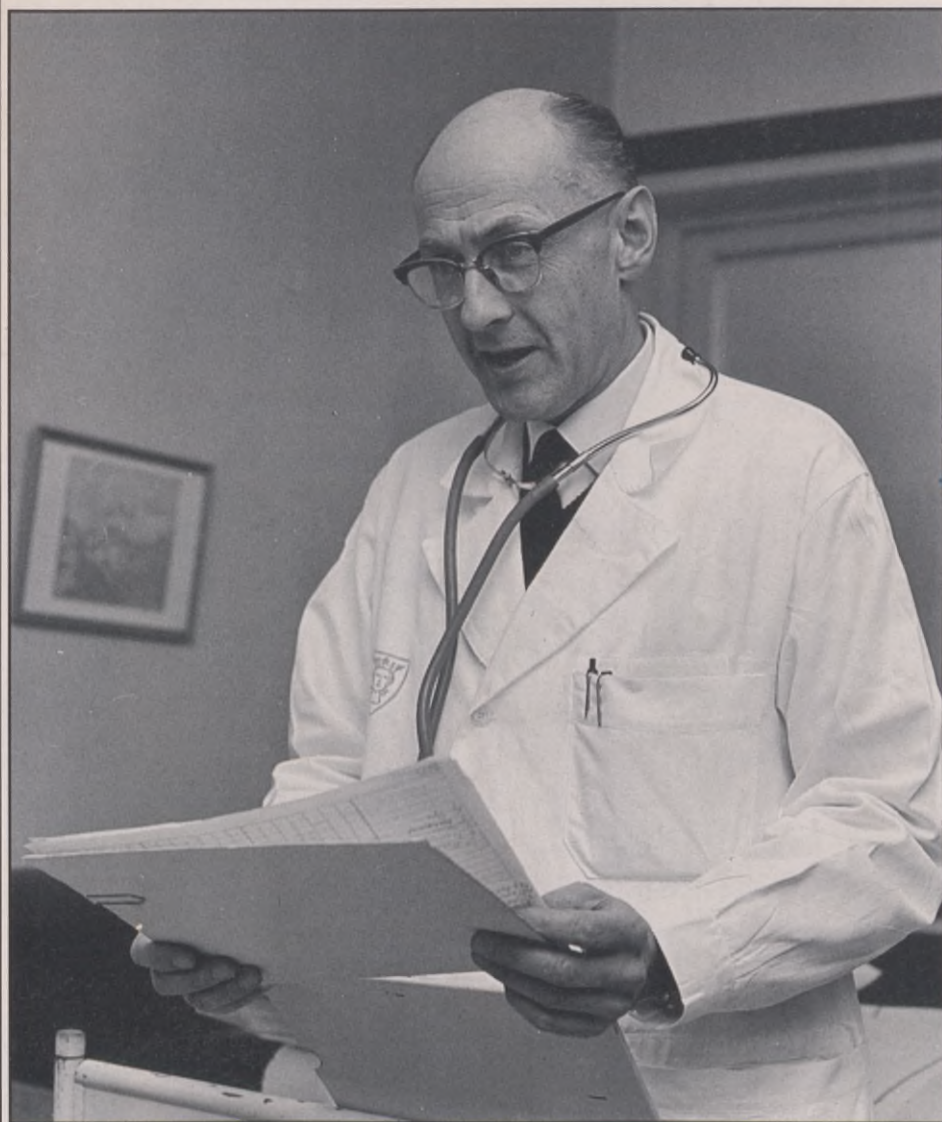
Ångrar en sak

Som ordförande i läkarrådet samarbetade Bo Andersson med förbundets stridbara ordförande Nancy Eriksson.

— En kvinna med civilkurage. Olika åsikter hade vi några gånger, men vi samarbetade bra, säger han.

Bo Andersson känner sig tillfreds med sina nära femtio år med invärtes sjukdomar, mest diabetes, så när som på en sak.

— Det jag ångrar är att vi inte varnade diabetikerna för rökningen. Om man nu kan tala om ånger, vi förstod inte hur farlig rökningen var för utvecklingen av kärlskador. ■



Bo Andersson går ronden hos sina patienter på Södersjukhuset i början av 1960-talet. (Foto: Gösta Glase)



HEMTJÄNSTEN I HUVUDSAK. Svenska Diabetesförbundet deltog med en monter på hemtjänstmässan i Sollentuna 2-4 februari 1989. "Sockerbordet" väckte som vanligt störst uppmärksamhet. Men många besökare stannade också inför huvudanledningen till förbundets deltagande, det nya studiematerialet om diabetes för personal i hemtjänsten. Materialet kan beställas från förbundet och kostar 90 kronor. (Foto: Mässfotograferna Gärder & Wätz)

Stipendier för rekreation och semestervistelse

Svenska Diabetesförbundet utlyser 1989 års stipendier för rekreation och semestervistelse ur den nybildade Bror Lindahls fond II (Höllvikenfonden). Stipendierna utdelas till medlemmar i Svenska Diabetesförbundet.

Ansökan ska vara i form av ett brev där resan beskrivs och vara förbundet tillhanda senast 15 maj 1989.

Broschyr om vårdbidrag

Det har kommit en ny version av broschyren **Vårdbidrag och handikappersättning**. En nyhet från och med 1 januari 1989 är att handikappersättningen ska kunna betalas ut retroaktivt upp till två år från ansökningsmånaden. Tidigare var det tre månader. Men ersättning enligt den nya regeln kan inte betalas ut för tid före 1 oktober 1988. Broschyren finns hos försäkringskassorna.

Trots åldern - ny video

Vega Örn, 85 år, är glad för att hon fått lära sig att testa sitt blodsocker själv, säger hon i en ny videofilm som Svenska Diabetesförbundet och Landstingets Undervisningscentrum i Stockholm (LUCD) gjort tillsammans.

Filmen handlar om hur det kan vara att ha diabetes när man är äldre. Och om vilka krav man kan ställa på diabetesvården. Den är 12 minuter lång och finns på systemen VHS och U-matic. Filmen kan lånas från förbundskansliet.



Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
125 05 Älvsjö
Tel 08/81 04 90, kl 9-12, 13-16

Generalsekreterare: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:
Nils Hallerby
Verdandigatan 3
114 24 Stockholm
Tel 08/10 13 92

Värvningsbroschyren

Förbundets medlemsvärvningsbroschyr "Bli medlem i Svenska Diabetesförbundet" finns nu i två versioner. Den ena är i princip identisk med den "gamla", det vill säga har adressen till förbundet på baksidan. Den andra har istället plats för föreningens egen stämpel. Båda kan beställas genom förbundskansliet.

Lidköping satsar rejält

Diabetesföreningen i Lidköping har satsat rejält på att få politikerna att förbättra diabetesvården i västra Skaraborgs län. Kraven på vad som behövs har föreningen sammanställt i en motion som förhoppningsvis alla partierna i landstinget ska anta så att den mynnar ut i en landstingsmotion.

Det är en lång lista önskemål föreningen har, bland annat ingår inrättandet av diabetesteam. Men framför allt är kraven koncentrerade till förebyggande vård av ögon och fötter. Kraven backas upp till hundra procent av den lokala medicinska expertisen.

Motionskraven överräcktes när politikerna, sjukvårdsfolket och föreningens representanter strålade samman på Lidköpings lasarett.

— Det var ett mycket uppskattat möte, säger Bo Carlsson, den inbjudande Lidköpingsföreningens ordförande. Nu hoppas vi att gensvaret blir lika stort då det gäller praktisk handling.



Ny symbol

En ny symbol kommer att vägleda konsumenterna mot nyttigare mat. Livsmedelsverkets styrelse har beslutat om en symbol för livsmedel som innehåller litet fett eller mycket fiber.

Symbolen är grön eller svart, ser ut som ett nyckelhål och kan kanske tolkas som nyckeln till ett bättre liv.

— Om man vill kan man se symbolen som en sammanslagning av kostcirkeln och matpyramiden. Men det viktiga med den är inte att tolka den, säger Jan Movitz på livsmedelsverket. Det viktiga har varit att få fram en neutral och lätt igenkännlig märkning.



Håll kampanjen igång

Ett vykort med texten "Måste jag betala för att överleva?", färdigadresserat till statsministern, är förbundets nästa led i kampanjen för att få behålla de fria läkemedlen och hjälpmedlen. Diabetesföreningarna får ett antal kort att tillhandahålla sina medlemmar. Den som önskar kan rekquirera vykortet från förbundet utan kostnad.

Riksstämman

Riksstämman i Ronneby 4-6 maj 1989 inleds med en vetenskaplig avdelning, där docent Arne Andersson, Uppsala, pratar om forskningen om transplantationer. Och det är professor Ulf Smith, Göteborg, som ska redogöra för forskningen omkring diabetes typ 2.

Annons gör succé

Passbitarna om forskningsfonden, som distribuerats till alla Sveriges dagstidningar och presumtiv fackpress, har blivit en succé. Mängder av tidningar har utan kostnad tagit in våra små annonser om fonden. Det ska så småningom visa sig om pengar till forskningsfonden kommer in i samma utsträckning. Men det finns många lokala små tidningar, typ annonsblad med annonser och lite lästext, som vi centralt inte når. Diabetesföreningarna kan göra en in-

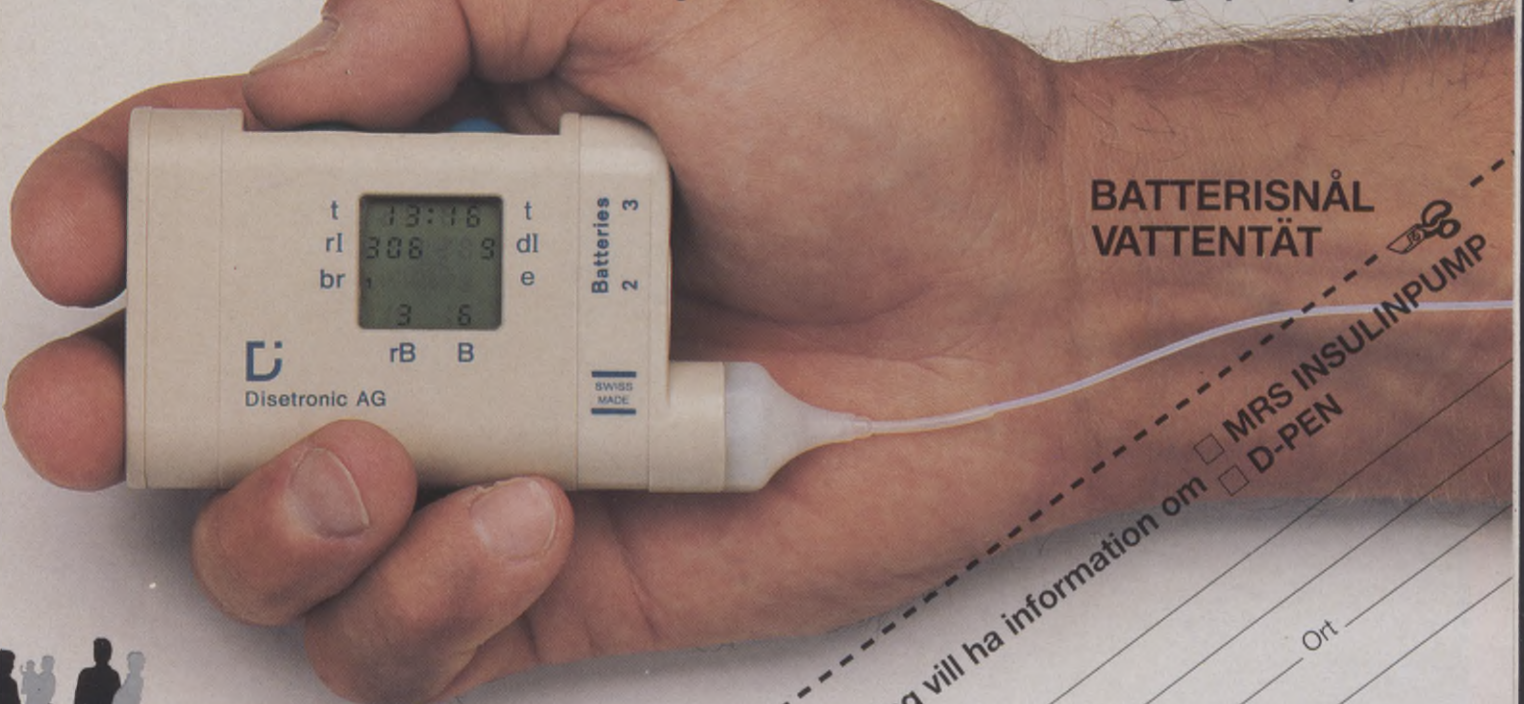
sats för forskningsfonden genom att försöka få dessa att ta in ett helt färdigt annonsmaterial utan kostnad, så som de flesta dagstidningar redan gjort, ibland flera gånger.

De föreningar som önskar rekquirera egna exemplar av kartan med tio små annonser i varierande storlek och med olika text kan göra det direkt från: PR och Information AB, Larserik Johansson Box 3276, 102 65 Stockholm, tel 08/30 08 90.



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 _____ Ort _____
Telefon _____



Applåder men inga order

Text och foto: Björn Wilhelmsson

—Vi får applåder men inga order, konstaterar Tomas Färdig och Rolf Jonsson, ansvariga för RFSU Medics försäljning av sexhjälpmedel.

—Om vi inte snart får ett beslut om att sexhjälpmedel betalas av samhället, precis som andra hjälpmedel för funktionshindrade, så måste vi lägga ned verksamheten och porrbranschen får ta över ensam igen.

Det har varit tyst om sexhjälpmedel sedan 1987, när den statliga utredningen gjordes och RFSU började engagera sig på området. Utredningen rekommenderade att sexhjälpmedel införs på landstingens lista över fria hjälpmedel. Det skrevs tidningsartiklar, intresset var stort och alla var mer eller mindre positiva.

Men det hela hotar kanske att bli pannkaka. Rekommendationen att jämställa sexhjälpmedel med andra nödvändiga hjälpmedel har stoppats in i den större hjälpmedelsutredning vars resultat just

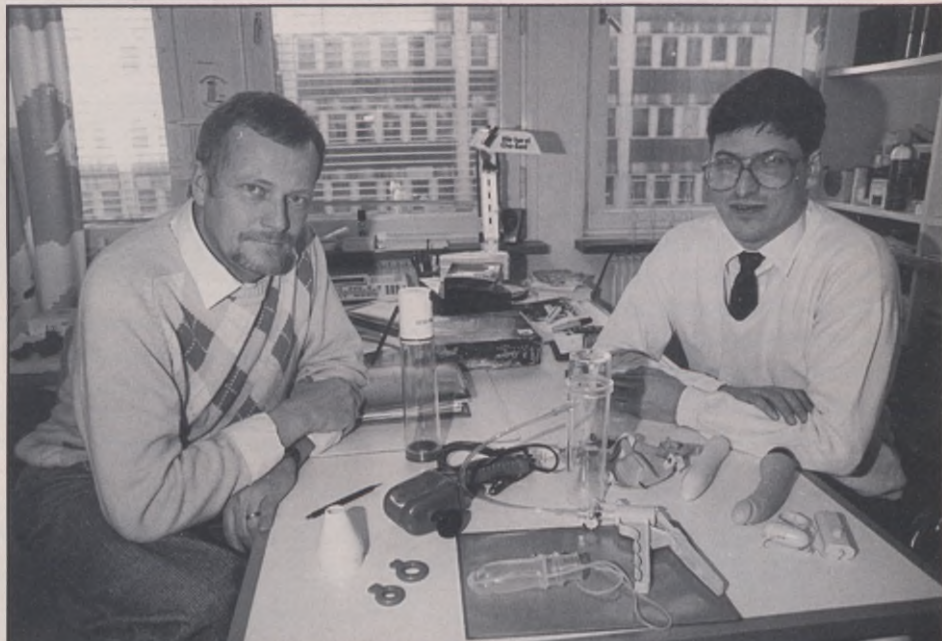
nu är nio månader försenat. Och i väntan på denna är sexterapiområdet drabbat av förlamning, enligt RFSU.

—Vi har deltagit i 5-10 seminarier under 1988, säger Tomas Färdig. Vi berättar om våra produkter och behoven vi försöker möta. Rehabpersonalen är alltid mycket intresserad.

—Men ingen köper någonting, vilket

betyder att ingen ordinerar något. Fem av alla de rehab-, urolog-, psykkliniker och sexologmottagningar i landet som skickat deltagare till seminarier, eller som vi besökt, har köpt ett exemplar av varje produkt för att visa patienter.

—I några få fall i hela landet under ett helt år har en erektionspump distribuerats till en man med impotensproblem,



Rolf Jonsson och Tomas Färdig på RFSU Medic tror att det behövs mer teknik i sexlivet.

Kostavdrag sätts ned

BILLIGARE ATT ÄTA RÄTT — Av Ann-Sofi Lindberg —

För första gången har diabetikernas kostavdrag i deklARATIONEN minskat. Från 4 000 kronor 1988 har beloppet sjunkit till 3 600 kronor i 1989 års taxering.

Orsaken är de nya koströnen vid diabetes.

Det är konsumentverket som beräknar kostnaden för de olika specialkosterna. Med denna beräkning som underlag avgör sedan riksskatteverket vilken summa som maximalt kan dras av vid deklARATIONEN.

Det gäller här det schablonmässiga avdrag som alla diabetiker på grund av merutgifter för dyrare mat tillåts göra. För att tillgodogöra sig hela avdraget

ska man dock som ensamstående ha en maximal inkomst på 75 000 kronor och för gifta får den sammanlagda inkomsten inte överstiga 120 000. I praktiken är det därför rätt få personer som har någon nytta av det här avdraget.

Summan brukar räknas upp med några hundralappar varje år, i takt med inflationen. Men nu har alltså beloppet för första gången minskat. 3 600 kronor får dras av på 1988 års inkomster, jämfört med 4 000 kronor året innan.

Hänsyn till nya rön

—Vi har tagit hänsyn till de nya forskningsrönen när det gäller diabeteskost, säger Kerstin Andrén på konsumentverket. Tidigare skulle en diabetiker vara försiktig med kolhydrater och därför äta mera kött och fisk.

—Nu rekommenderas att upp till 50-60 procent av energin kommer från kolhydrater, till exempel ris, pasta, potatis och bröd. Det fleromättade fettets bör öka på det mättade fettets bekostnad, vilket dessutom innebär att andelen rent kött minskas.

Och eftersom makaroner är billigare än rostbiff kan man inte längre hävda att diabetesmaten ska vara så särskilt mycket dyrare än standardmat. Det är framför allt grönsakerna, som beräknas kosta betydligt mer. Å andra sidan rekommenderas främst rotfrukter, som kålrot, vitkål och morötter, vilka är jämförelsevis billiga. Även bönor, ärtor och linser är överkomliga ur prissynpunkt. Behovet av speciell mat för diabetiker minskar alltså alltmer - numera tillåts ju också litet socker i efterrätten eller i samband med måltid.

säger Rolf Jonsson med en suck. Vårdpersonal och sakkunniga som behandlar människor med sexuella problem av olika slag är både positiva och kritiska till det RFSU säger.

— Hjälpmedlen är intressanta och det finns ett behov. Men det är säkert dolt, bland annat på grund av att det oftast handlar om äldre personer, säger docent Jan Östman på Huddinge sjukhus. — Jag har inte fått så mycket patienterfarenheter att jag kan säga vare sig något direkt negativt eller positivt. Men priset är skyhögt jämfört med materialåtgång till exempel.

— Det är faktiskt ingen patient här som velat prova hjälpmedlen. Attityden är att man ryggar för att blanda in teknik i sexuallivet. De vill antingen genomgå en operation eller låta det hela bero.

Läkarna vågar inte

— Jag brukar säga till RFSU att det kommer att ta ett decennium innan kunskaper och attityder är mogna för detta, säger Axel Brattberg, läkare i Uppsala och bland annat engagerad i RFSU:s förbundsstyrelse.

— Läkarna vet inte tillräckligt ännu och vågar inte ordinera, fortsätter han.

— Mina och kollegers erfarenhet är dessutom att patienter oftast är tveksamma till att blanda in teknik i sexlivet. Och apparaterna behöver utvecklas. De är för tunga, vibrationerna har fel frekvens, med mera.

— Sexhjälpmedel är en riktig tanke och skulle kunna hjälpa många, men de behöver förbättras. Hela området måste fram i ljuset för att man ska få en chans till attitydförändring, uppföljning och utveckling, säger Brattberg. Jag tror det är oerhört betydelsefullt att det får samhällsstöd om detta ska kunna ske.

Ekonomi är också det direkta skälet till RFSU Medics oro.

Behov finns

— Vi har 1988 sålt för 400.000 kronor, men vi hade en budget som vi trodde var låg, jämfört med behovet, på 1,2 miljoner kronor. Porrbranschen säljer hjälpmedel, mer eller mindre seriösa, för 50 miljoner varje år, så nog finns det någon sorts behov, säger Tomas Färdig.

Majoriteten av det som efterfrågas hos RFSU Medic är erektionspumpar, som hjälper impotenta män att få stånd. Det beräknas finnas 250 000 män med detta problem i landet, många av dem med diabetes.

Hos RFSU Medic är man besviken på den svaga responsen från handikappade och sjukvården.

— Det behövs en öppnare attityd till sexhjälpmedel i sjukvården, säger Tomas Färdig. Man pratar ofta om att det inte ska vara för mycket teknik på det här området. Jag tror tvärtom att det i dag är alldeles för litet teknik.

— Vi vet också att det behövs utveckling

av hjälpmedlen. Vi har många idéer och flera uppfinnare har hört av sig med tips på förbättringar. Men vi har inga pengar. Utan försäljning ingen utveckling.

— Och vi kan inte söka utvecklingspengar hos till exempel handikappinstitutet, eftersom det här produktområdet inte är rekommenderat, "godkänt", som fria hjälpmedel.

— All nyare forskning visar att mer än hälften av impotensfallen har fysiska orsaker, säger Tomas Färdig. Fast naturligtvis blir det mycket snabbt också en stark psykisk komponent, med rädslan att inte räkna till på detta viktiga område.

Ännu en porrfirma

— Vi vet ju att det handlar om att påverka attityder långsiktigt mot öppenhet. Men vi kan inte göra det på en kommersiell grund. Samhället måste gå in och ta sitt ansvar.

— Vi skulle kunna presentera oss glattigare och mindre seriöst och med delvis andra produkter och klara oss kommersiellt. Men då skulle vi också till stor del byta målgrupp och bli ytterligare en bland porrfirmorna. Då skulle egentligen inget vara vunnet, säger han.

— Det är så märkligt att samhället betalar sprutor och andra hjälpmedel till diabetiker och hjälpmedel till andra funktionshindrade, men snoppen är det ingen som bryr sig om. ■



En ovanligt billig måltid, och helt i samklang med de nya riktlinjerna för diabeteskost. Massor av morötter och broccoli, potatis och en strömming. Tillbehören kostar nästan ingenting heller.

Utifrån detta budskap är det svårt att motivera att kostavdraget för diabetiker ska höjas.

KORT OM DIABETES

Fina fötter i bild

Landstingets undervisningscentrum för diabetes (LUCD) säljer en så kallad blädderpärm, **Fina fötter**, och har medverkat i framställningen av Svenska Diabetesförbundets broschyr med samma namn.

Nu finns även en diabilserie till materialet, omfattande de 25 bilder som finns i blädderblocket. Priset för diabilserien är 295 kronor. Den säljs genom LUCD 08/729 36 71, Henriette Ahlzen.

Att leva med diabetes

är en kurs med psykologisk inriktning för diabetiker och anhöriga. Den anordnas 1-7 juli 1989 på Katrinebergs folkhögskola i Halland. Utflykter. Kursavgift. Information och anmälan 0346/20475 eller till kursledaren Gunilla Låby 035/64141 senast 10 juni.

Utbildning för fotvårdare

Svenska Diabetesförbundets fortbildningskurs i diabetes för fotvårdare hålls på LO-skolan Hasseludden i Saltsjö Boo **10-13 oktober 1989**.

Kursen syftar till att ge fördjupade kunskaper i sjukdomen, hygien och diabetesfotvård. Sökande ska vara fotvårdare med av skolöverstyrelsen godkänd utbildning för fotvårdare eller likvärdig utbildning och som dagligen möter diabetespatienter.

Avgift: 3.900 kr/deltagare, inkl kost, logi och resa tor Stockholm C - LO-skolan. Sista ansökningsdag är 26 juni 1989. Kursen är godkänd av landstingsförbundet.

Ansökningshandlingar rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90.

NU KAN ALLA FÅ INSULINPENNAN.

Insulinpennorna Insuject och Insuject-X från Nordisk Gentofte har förinställning av insulindosen. Förinställningen möjliggör att även större doser insulin kan injiceras på ett enkelt och säkert sätt. Därför kan nu även diabetiker, som tidigare inte erbjudits penna, ställas över från spruta till penna.

Såväl typ I-diabetiker med flerdosregim som insulinbehandlade typ II-diabetiker får här ett lätthanterligt hjälpmedel för en bekvämare vardag.

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

Insuject är avsedd för snabbverkande Velosulin Human och Insuject-X för suspensioner av medellångverkande insulin eller blandningspreparat av medel- och snabbverkande insulin.

SÅ HÄR BLIR DIN VARDAG ENKLARE:

ENGÅNGSSPRUTAN



Rengör gummimembranet på insulinflaskan.



Fyll sprutan med lika mycket luft som ordinerad dos.



Spruta ner all luft i insulinflaskan.



Fyll sakta sprutan med insulin.



Injicera.

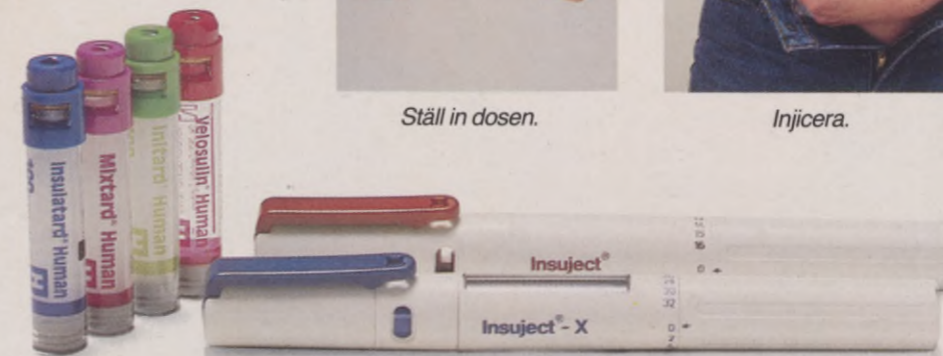
INSULINPENNAN



Ställ in dosen.



Injicera.



Beställ vår nya faktabroschyr. Den ger komplett information om Insuject-systemets funktion, tillförlitlighet och bekvämlighet.

Sänd mig den nya broschyren om Insuject

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadr _____

Frankeras ej.
Nordisk betalar
portot.

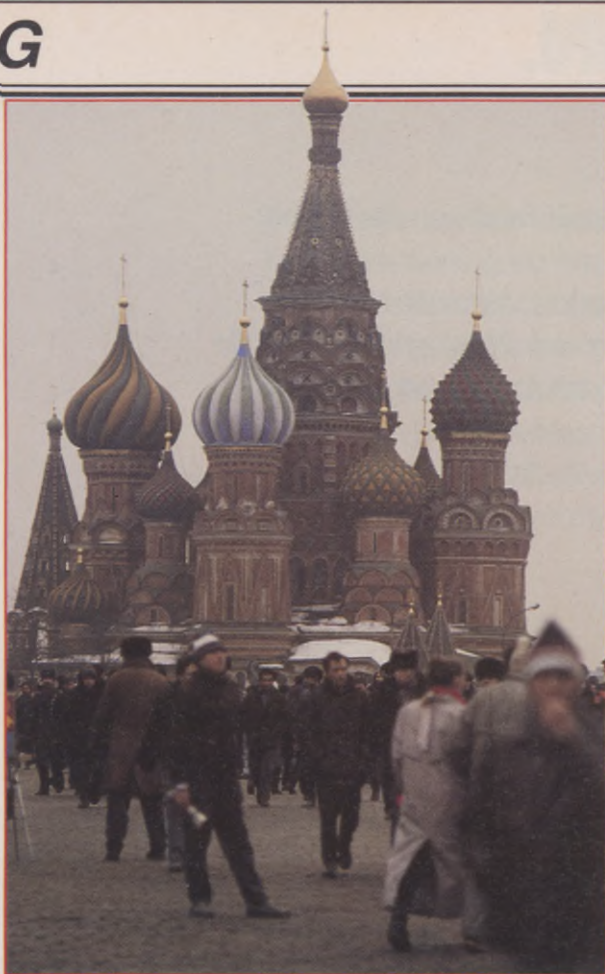
Nordisk Gentofte

Svarspost

Kundnummer 0250006209
251 80 Helsingborg



N Nordisk Gentofte Sverige AB
Tel 042-10 44 00



Här, på Röda Torget i Moskva, planerar 5.000 ungdomar från de nordiska länderna en "multifestival" i september. I regi av Next Stop Sovjet, ungdomar som arbetar för bättre förståelse mellan öst och väst.

Gäst hos "Gobbe"

Av Lalla Lindström
Foto: Lars Granstrand



Ursula Olsson har haft diabetes sedan hon var tio år. Som punkare har hon mött fördomar hos läkarna. Hon spelade den människa de ville ha och blev det hopplösa diabetesfallet. Det känns bättre nu, med läkarvården och den hjälp hon får hos en kurator. I Sovjet hoppas hon få kontakt med diabetiker.

I september åker Ursula Olsson och 5.000 andra nordiska ungdomar till Sovjet. De vill riva murarna mellan öst och väst. Ursula satsar speciellt på att lära känna ryska diabetiker. — Tillsammans kan vi uträtta så mycket mer! säger 22-åriga Ursula, som gjort många resor i öststaterna.

— Bara för att jag ser ut så här dyker de alltid ner på mig!

Ursulas svartfärgade hår står på ända, proppfyllt av frisyrgel, läpparnas konturer är svartmarkerade, hon har nitbälten och andra attiraljer kvar sen sin tid som punkare. Folk lägger märke till Ursula Olsson.

De går så gott som alltid igenom hennes bagage. Och där hittar de hennes sprutor.

— Då blir det besvärligt, säger Ursula och berättar om när östtyska tullen nonchalant viftade bort det papper hon lämnade som intyg på att hon hade diabetes. Läkarens underskrift dög inte, det borde ha varit en stämpel också.

Sacketterna försvann

Efter mycket palavrande på knackig tyska — "sucker, kafee och tee är väl ungefär vad jag behärskar" — lyckades hon övertyga dem om att hon faktiskt har diabetes och är beroende av att ta sprutor.

Men sacketterna, som låg i en separat ask utan påskrift, beslagtogs de...

Ursula har haft diabetes sedan hon var tio år. Men det har inte hindrat henne från att resa; hon har tagluffat de senaste somrarna.

Vegetarian besvärligt

Just tullövergångarna verkar ha varit det svåraste problemet som diabetiker. Resten är enklare:

— Mat, det finns ju alltid. Man får anpassa sig, säger Ursula och berättar att det faktum att hon är vegetarian är besvärligare.

— I Sovjet och Polen har jag faktiskt ätit kött för att det varit enklare. De har inte samma typ av djurfabriker som vi, så det kan jag till nöds acceptera.

— Det är en västerländsk lyx att välja

vad man vill äta. Äter man hos kompisar i Moskva eller Krakow, då tar man det som bjuds och anpassar insulinet så gott det går.

Ursula har ofta åkt just till öststaterna; Polen, Östtyskland, Ungern.

— Det passade mig speciellt just under min punkperiod. Jag behövde se allt i svart och vitt för att få ordning i kaos, öststaterna passade bra in i mönstret. Intresset för öststaterna finns kvar — Ursula jobbar nu på hemtjänsten på kvällarna, men all annan tid går åt till jobb med ungdomsrörelsen Next Stop Sovjet.

Tar itu med storpolitiken

I september ska nämligen 5.000 ungdomar från Norden "invadera" Sovjet — de ger sig av per flyg, tåg, bil, båt; några ska till och med åka rullskridskor till Moskva.

De ska diskutera, festa, skaffa vänner, ge konserter, spela teater. De ska bo privat och allt ska avslutas med en "multifestival", helst på Röda Torget om de lyckas få tillstånd.

— Storpolitiken är för stor för att lämnas åt politikerna, nu tar vi itu med den själva, säger Ursula, som ser Next Stop Sovjet som ett sätt att slå hål genom den mur av fördomar, misstro och rädslor som finns mellan öst och väst. Lär vi känna varandra över gränserna förändras världen och hotbilderna försvinner.

Sent visum

Hittills har Ursula varit i Sovjet två gånger för att ordna kontakter inför den stora resan — hon har träffat punkare, politiker, "vanligt folk".

Next stop har tagits väl emot i Sovjet; de har träffat storpolitiker inom partiets ungdomsförbund Komsomol och också sådana som utrikesminister Szevardnadzes närmaste man.

— "Gobbes" folk gillar oss, säger Ursula med en egen populär benämning på Sovjets ledare. Fast allt är inte enkelt, byråkrater sätter käppar i hjulet. Vi har svårt att få tillstånd att bo privat, och inför resorna vi gjort har vi inte fått visum förrän i sista minuten.

Alla som ska resa har angett vilka grupper de ska träffa: musiker, handikappade, skådespelare...

Ursula vill få kontakt med unga aktiva

diabetiker, se hur det är att leva med diabetes i Sovjet och skapa band mellan svenska och ryska diabetiker. Än så länge är Ursula ensam i den gruppen.

Rätta sättet

— Jag hoppas vi blir fler, då kan det ge större effekt. Kanske kan vi sen skapa en vänskapsförening, jobba tillsammans med olika frågor får diabetiker, stödja forskning eller annat. Det finns stora möjligheter! säger Ursula som sprudlar av entusiasm och framtidstro:

— Glöm FN, glöm storpolitiken! Det här är rätta sättet att jobba, för världsfreden, för kontakter mellan folk i olika länder; och också för kontakt mellan diabetiker.

Själv har Ursula tidigare haft svårt att acceptera sin diabetes..

— I tonåren var jag helt odräglig, mamma har fått göra en stor insats. Jag var jävligt omotiverad, endera åt jag som en gris eller inte alls, berättar hon.

Hopplöst fall

— Fördomar gjorde det inte lättare. Läkarna tog för givet att en punkare är slö, slapp och likgiltig. Och då spelade jag den människa de ville ha, jag blev det hopplösa diabetesfallet, ett personnummer.

— Det blev så stort och märkvärdigt att ha diabetes, sjukdomen skulle styra hela livet.

Nu känns det lättare, Ursula går på Karolinska sjukhuset, hos läkare och också hos en kurator.

Värdena allt bättre

— Det är bra, de kan ställa de rätta frågorna så att jag själv kommer fram till svaren. Det har hjält mig mycket att formulera mig verbalt. Jag får ta ansvar själv, jag kan styra min sjukdom istället för att den dominerar mitt liv. Det har också handlat om en attitydförändring hos mig själv; jag börjar acceptera att jag är diabetiker.

Från att tidigare ha legat på värden runt 17-18 har Ursula nu kommit ner runt elva i snitt.

— Och jag är på väg neråt ännu mer nu. Jag ska också gå över från tredos till fyrdos för att bli ännu friare. ■



Ill: Anders Mathlein

Patienter förväxlas, sköterskor går om varann vid hembesök, eller också läser man fel på ordinationen av medicin.

De många misstagen inom den slutna vården gör nu att socialstyrelsen skärper reglerna.

Nya regler stoppar insulinslarv

— Av Ann-Sofi Lindberg —

— Tänk dig en bergsprängare som ska fyra av sex kilo dynamit och i stället tar 61 kilo! Jämför detta med en sköterska som ger en femåring 61 IE insulin i stället för sex.

Bo Örneryd på Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är ordentligt upprörd över det slarv och den nonchalans som enligt honom ofta ligger bakom feldoseringar av medicin.

Socialstyrelsen skärper nu anvisningarna vid ordination av läkemedel inom den slutna vården.

— Det här sammanträdet var droppen som fick bägaren att rinna över, säger Bo Örneryd. Tre-fyra fall som alla handlade om felaktiga insulin-doser. Nu måste någonting hända!

Insulinet ordineras i måttet IE, det vill säga internationella enheter. Risken finns därmed att man läser fel och tror att 1:et betyder 1, vilket betyder att en dos på 6 IE plötsligt blir 61. Detta kan vara en dödlig dos.

För att illustrera tar Örneryd ett exempel från 1980. En femårig flicka skulle övernatta hos sina morföräldrar. Hennes doser var 4 IE morgon och 6 IE kväll. Pappan ringer distriktssköterskan som skulle komma på kvällen och ge flickan sprutan. För säkerhets skull ber han sköterskan att upp-

repa dosens storlek.

Injektionsmaterialet är noggrant förpackat i en låda, med tydliga anvisningar påskrivna. När sköterskan ska ge flickan insulinet drar hon upp 61 IE i stället för sex, varvid mormodern protesterar och hävdar att barnbarnet brukar ta bara en spruta, inte två.

Detta har hon enligt sköterskan inte med att göra.

När pappan strax därpå får veta vad som hänt ordnar han med iltransport till lasarettet, där man lyckas häva flickans insulincoma.

Efteråt konstaterar läkarna att om hon inte hade kommit under så snabb vård hade hon antingen avlidit eller fått men för livet.

— Det är **sättet** att göra fel på som är så upprörande, menar Bo Örneryd. Stress eller orimliga arbetsförhållanden kan aldrig ursäktas nonchalans eller ren dumhet.

— Tänk om man hade ägnat lika mycket tid och pengar åt att förbättra säkerheten inom sjukvården som försäkringsbolagen har satsat på att få fram säkrare bilar.

Rutinerna på sjukhusen är i många fall dåliga och bäddar för missförstånd. Medan det i den öppna vården är ytterst noga hur recept får utfärdas räcker det inom sjukhusets väggar med litet "kladd längst ned på en feberkurva" enligt Bo Örneryd. Därför borde sjuksköterskorna kräva att läkarnas ordinationer är klara och tydliga, vilket inte alltid är fallet.

Förutom att det hänt att patienter förväxlas kan det också förekomma fall där distriktssköterskor går om varann vid hembesök till äldre, ibland senila, patienter. Då har diabetikerna fått dubbla injektioner.

Journal hemma

— Sådana misstag skulle ju kunna förhindras om patienten har en journal hemma där man antecknar all mediciner, föreslår Bo Örneryd.

— Man kan också tänka sig en lösning på problemet med läsfel av *dos plus IE* så att man sätter ett kolon eller ett vågrätt streck mellan siffran och IE-beteckningen, fortsätter han.

Han har inte mycket till övers för de förkunskaper, som krävs i matematik för att bli antagen till sköterskeutbildningen. De borde skärpas, menar han, för att eleverna ska kunna tillgodogöra sig den läkemedelsräkning, som ingår i utbildningen.

Det ställs stora krav på en sköterska att klara alla omräkningar och sortförvandlingar av läkemedel. Följden av ett misstag kan bli ödesdigert.

— Det är lika farligt som att arbeta med kärnbränsleavfall, säger Bo Örneryd.

Socialstyrelsen:

— Vi skärper författningen!

— **Ordinationen ska vara entydig och skriftligt anges på originalhandling, det vill säga patientjournalen. Medicinen ska uttryckas i namn, beredningsform, styrka, antal eller volym.**

Elisabeth Svensson på socialstyrelsen berättar att man nu ändrar i 1980 års författning om förhindrande av förväxling av mediciner.

— Det är inte en sak det beror på när patienter får fel medicin, säger Elisabeth Svensson, handläggare på socialstyrelsen, och räknar upp några vanliga orsaker: fel i samband med ordination, förväxling av läkemedel eller patienter och bristande rutiner på vårdavdelningarna.

Forts sid 37

För mig är säkerheten viktig!



Ulf Henry Ekman, 46 år och insulinbehandlad diabetiker sedan 1983. Ulf Henry använder en Reflolux II M vid varje blodsockermätning för de exakta resultatens skull. Instrumentet följer med överallt under pågående testserie.

Du använder troligen redan vår testremsa, BM-Test-Glycemie 1-44 (världens mest använda). Reflolux II M är blodsockerinstrumentet som mäter med störst noggrannhet över hela mätområdet.

Reflolux II M används tillsammans med din vanliga testremsa som du naturligtvis kan avläsa med ögat också som extra säkerhet.

Reflolux II M;

- ger mycket hög tillförlitlighet
- är enkelt att använda
- har det bredaste mätområdet, 0,5–27,5 mmol/l
- har minnesfunktion som lagrar dina 30 senaste värden
- har avstängningsbar ljudsignal
- remsorna går att avläsa med ögat som extra säkerhet
- kostar endast 550:-



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



Extra säkerhet!
Färger som även ögat kan se



SÄNKT PRIS!
Nu endast 550:-

Ja tack, skicka mig st
Reflolux II M å 550:-st (porto och
postförskottsavgift tillkommer)

Var snäll och texta!

NAMN _____

ADRESS _____

POSTADRESS _____

TELEFON _____

Frankeras
ej
Boehringer
betalar
portot

**Boehringer Mannheim
Scandinavia AB**

Svarspost

Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA

Hypoglykemin sätter gränser

Av Ulla Ernström

— Insulinbehandlingen kan inte drivas så hårt som vi kanske gör idag. Risken för hypoglykemi sätter gränser och överväger ambitionen att nära-normalisera blodsockret, säger docent Carl-David Agardh, Lund. Han forskar i hypoglykemins inverkan på hjärnfunktionen.

Nästan alla insulinbehandlade diabetiker, 90 procent, drabbas någon gång av hypoglykemi, lågt blodsocker. 60 procent har mer än en episod per månad av mild till moderat hypoglykemi, 10 procent mer än tio episoder per månad. 9 procent behandlas varje år på sjukhus på grund av svår hypoglykemi.

Även tablettbehandlade diabetiker kan få hypoglykemi, och när det händer kan det vara allvarligt, eftersom effekten av tablettarna är långvarig, oftast krävs sjukhusvård.

En amerikansk studie, som undersöker om behandling med insulinpump minskar risken för långsiktiga diabeteskomplikationer, visar att under den ett år långa inkörningsperioden fick 9,8 procent av dem som hade konventionell behandling svår hypoglykemi, medan hos dem som fick intensiv behandling var siffran för hypoglykemi 26 procent.

Klara risker

— Intensiv kan behandlingen vara med olika injektionsregimer, det behöver inte vara med insulinpump. Det kan den vara via många injektioner, man kan nå långt även med två doser per dag, fast patienten då blir mer bunden vid måltidsordningen, säger docent och biträdande överläkare Carl-David Agardh, Lund.

— Men vi ser de klara hypoglykemiriskerna, och de får oss att betänka om vi kanske inte kommer längre med den form av insulinbehandling vi har idag. Riskerna sätter gränser i stora patientgrupper.

Förhållandevis lite är känt om riskerna på sikt med hypoglykemi. Vid ett satel-

litmöte till den internationella diabeteskongressen i Sydney 1988 drogs dock slutsatsen att efter eran av forskning på hormonernas betydelse vid hypoglykemi kommer nu nästa fas i forskningen på hypoglykemi: Vad som händer med hjärnans funktion? Vid vilka blodsockernivåer, längder av hypoglykemi kan det hända? Vad får det för betydelse?

Två typer

— Man är bara i början. De närmaste fem till tio åren kommer nog hypoglykemi att vara högaktuellt inom forskningen, tror Carl-David Agardh vid Lasarettet i Lund, där man forskar omkring hjärnfunktionen vid hypoglykemi.

Symptomen på hypoglykemi kan delas upp i två typer. Dels den som beror på att när sockret sjunker till en viss nivå strömmar hormoner, glukagon och adrenalin, som har till uppgift att höja blodsockret, ut i blodet. Glukagon ökar utsöndringen och bildningen av socker i levern och kompenserar det låga blodsockret. Stresshormonet adrenalin ökar också utsöndringen av socker från levern. Precis som när man är stressad av annat skäl blir symptomen här hjärklappningar, man blir blek, och så vidare.

Oklara gränser

Den andra typen av hypoglykemi är den som resulterar i nedsatt hjärnfunktion. Den uppstår när hjärnan inte får tillräcklig mängd av sitt enda näringsämne, glukos (socker). När sockerhalten i blodet och då också i hjärnan sjunker till en viss nivå fungerar inte hjärnan optimalt. Man börjar få tecken på dysfunktion i den högre cerebrala funktionen.

Patienten själv upptäcker det genom att tankarna går långsammare, det blir svårt att fatta beslut, man får koncentrationssvårigheter. Sjunker sockerhalten ytterligare får man, som en följd av bristande glukostillförsel till hjärnan, gravare hjärnstörningar, epileptiska kramper, medvetlöshet och i värsta fall död.

Var gränserna går diskuteras väldigt och är viktiga att ta reda på. Men de ligger nog relativt högt, anser Carl-David Agardh. Det beror på hur sofistikerade metoder man använder, men vid omkring 3 mmol/l i blodsocker börjar man kunna mäta förändringar i hjärnfunktionen.

Viktigt är då att få veta hur lång tid den förändrade funktionen står kvar. Det studeras nu vid Lunds lasarett. I en lång serie undersökningar både på patienter och friska försökspersoner, har man sänkt blodsockret ner till 2,0 mmol/l under cirka 45 minuter och sedan höjt det igen.

Psykometriska test

Forskarna har funnit att en timme efteråt är funktionen normal i flertalet tester. Men inte alla. Vilket var något oväntat för forskarna.

De fortsätter nu och följer upp i flera timmar för att se hur lång tid det tar innan hjärnfunktionen är helt normal. Andra undersökningar har visserligen visat att den rubbade funktionen kan stå kvar ganska länge. Men hur länge vet man inte.

Det som händer har givetvis stor betydelse i det dagliga livet, till exempel för skolbarn, som kanske får hypoglykemi och om de inte repar sig under dagen kommer det att påverka hela deras prestationsförmåga och allmänna välbefinnande. Det inverkar på arbetsplatser och vid trafikkörning.

— Det vi talar om här är rubbad funktion i hjärnan, inte om hjärnskada. Att det inte blir normalt på en gång innebär inte att man fått en skada på hjärnan utan bara det att alla signalerna inte fungerar som de ska.

Testerna som görs i Lund är psykome-

triska, vilket innebär att man mäter koncentrationsförmåga, minnesfunktion med mera, med olika funktionsbatterier. De sker i samarbete med psykologer. Neurofysiologiska tester görs via EEG (Elektroencefalografi) och andra impulser man kan mäta.

— Det är komplicerade tester och komplicerat att dra slutsatserna. Patienterna sitter framför en dator och gör testerna under 45 minuter med normalt blodsocker och lika lång tid under lågt blodsocker och sedan upp till det normala igen. De kämpar mot en bristande hjärnfunktion, de blir uttröttade. Det behöver inte vara så att det vi ser beror på att blodsockret har varit lågt, det kan

helt enkelt bero på att man varit trött. Vi mäter reaktionstider och är man trött reagerar man långsammare. Vi håller på att försöka bena ut vad som är vad, förklarar Carl-David Agardh.

Nästan 30 procent i en grupp patienter i en dansk undersökning hade ett blodsocker som låg under 3 mmol/l under natten, utan att veta om det. Hur det påverkar deras funktion dagen därpå är det ingen som ännu har det vetenskapliga svaret på.

Kan man inte påskynda återställandet till normal hjärnfunktion? Eller måste förloppet ha sin gång, ta sin tid?

— Sannolikt ja. Det händer mycket i hjärnan när sockret går ner. Mängder av

olika signalsubstanser påverkas och förändras. Det som har med humör att göra, det som har med hjärnfunktionen att göra rubbas. De exakta gränserna är okända, de kan vara individuella. Det kan bero på sockerinställningen. Om man ligger bra kanske man tål att ligga lägre än den som har legat dåligt i sockret och plötsligt sjunker.

Kroppen ställer in sig

Mycket tyder på att man kanske vänjer sig vid att ligga på en viss blodsockernivå. Försök på djur visar att om man sänker blodsockret under lång tid anpassas transportsystemet för glukos till hjärnan till det lägre blodsockret. Det diskuteras om det kan vara så även hos människan.

Undersökningar visar nämligen att om man vid normal behandling sänker blodsockret får man symptom vid 2,4 mmol/l. Efter behandling intensivt med insulinpump har patienterna fått en mycket bättre glukosinställning. När försöket görs om efter några veckor behöver man sänka blodsockret till 2,0 för att få symptom. Det tyder på att personen har adapterat sig till en lägre sockernivå och transporterar in mer socker för att hjärnan ska få det den behöver.

Plötslig medvetslöshet

Om hjärnan blir skadad av upprepad hypoglykemi kan ingen svara på idag. Att grav hypoglykemi under lång tid ger hjärnskador vet man däremot, genom experiment på djur. Sådan forskning har bedrivits i Lund. Med dessa försök ska man gå vidare. Studierna av hur grav hypoglykemi påverkar cirkulationen i hjärnan, vilka de kemiska förändringarna är och vilka typer av hjärnskador man får ska överföras till människa. Vilka typer av hjärnskador är det vi talar om?

— Det är nervceller som dör. Vi vet att känsliga områden som kan påverkas är sådana som har med minnet att göra, korttidsminnet försämras. Riktigt allvarliga hjärnskador leder till ett slags demenstillstånd.

— Men permanent hjärnskada förefaller ovanligt, tillägger Carl-David Agardh.

Utan förvarning

Ett problem med hypoglykemi är att när en diabetiker haft sin sjukdom i ett antal år, kanske bara fem-sex, minskar glukossvaret vid lågt blodsocker. Det finns inte kvar längre, av någon anled-



Symptomen på hypoglykemi kan vara många. Bästa garantin för att undvika hypoglykemi (i dagligt tal kallat känning) är kunskaper om sin diabetessjukdom och behandlingen av den i olika situationer.

forts sid 43

Sjumilaskog mellan sjukhus och by

Ester Lindblad var 88 när hon fick diabetes— men det var inte åldersdiabetes... Nu ett år senare är hon mest förundrad över mattiderna på servicehuset i Junsele: frukost halv tio och middag klockan tre!

Text och foto: Lalla Lindström

I hembygden Junsele, på vårdcentralen, sköts Ester Lindblads diabetes. "Här har vi hand om de äldre. Våra ungdomar går på kontroll inne i Sollefteå", berättar distriktssköterskan Yvonne Nilsson.

Snön singlar ner i ett vintrigt Junsele, ett samhälle med ett par tusen invånare i norra Ångermanland. Här är lugnt och stilla, just i dag litet grått och molnigt. På den moddiga vägen kommer Ester Lindblad åkande på sin spark. Hon tar sig en tur med sparken varje dag. Det är svårt att tro, men denna alerta dam är hela 89 år gammal.

Tills för nio år sedan åkte hon skidor i stället. Det var inte av åldersskäl hon övergav skidåkningen utan för att hennes vänner inte längre ville följa med.

— Men jag kan inte tänka mig att sluta motionera, säger hon. Speciellt inte sen jag fick diabetes — jag måste hålla mig i form.

Ester har varit aktiv och rörlig hela sitt liv. Redan 1924 kom hon till Junsele som nyexaminerad småskollärare och hon har jobbat i byarna runt om i socknen fram till pensionen 1964.

På loven har hon ofta rest; hon berättar om så långväga resor som till Java och Indonesien.

— Men nu det sista året har krämporna börjat komma, säger hon och räknar upp: diabetes, starr, en tilltagande dövhet, ett brutet ben och så kastrullen med kokhett vatten som välte över foten när hon frostade av kylskåpet.

Brännblåsorna gjorde att hon blev

tvungen att hålla sig i stillhet någon månad. Och då åkte sockret i höjden, när hon inte kunde motionera.

Symptomen var desamma som när hon fick diabetes för ett år sedan, det klassiska: Ester drack och drack, hon kände sig trött och håglös på ett sätt som hon inte alls var van vid.



— Sista året har krämporna börjat komma. Det började med att jag fick diabetes, säger 89-åriga Ester Lindblad, som nu tar 50 enheter långverkande insulin om dagen.

På Junsele läkarstation tog de blodprov.

— Jag låg på 24, så visst hade jag socker. Men konstigt nog var det inte åldersdiabetes, säger Ester med ett litet leende.

På lasarettet i Sollefteå, sju mil från Junsele, konstaterade de att hon hade typ 1,5. Varken diet eller tabletter räckte för att få ner sockret.

Nu tar hon själv insulin, 50 enheter långverkande varje morgon. Hon använder insulinpennan och distriktssköterskan kommer varje vecka och byter ampull.

Dessutom får hon en liten dos kortverkande insulin på morgonen av vårdpersonalen på Gunillagården.

Unga får vård i stan

Det är här i Junsele, på vårdcentralen, som hennes diabetes sköts.

— Egentligen skulle jag ha velat åka till Sollefteå också i fortsättningen, säger Ester. Det skulle känts litet tryggare även om de är duktiga här. Men de har ju hand om så många andra sjukdomar också att de inte kan bli några experter.

— Fast jag får ju remiss till stan om det blir något gallet som de inte klarar av här. Distriktssköterskan Yvonne Nilsson har

den tätaste kontakten med Ester Lindblad.

Yvonne började på vårdcentralen i Junsele för fyra år sedan. Tidigare jobbade hon på Akademiska sjukhuset i Uppsala, på medicin, och hade alltså mycket kontakt med diabetiker. Hon tror inte att det är någon större skillnad på den vård diabetiker får i glesbebyggda trakter jämfört med vården i städer.

— Det kan ju bli skillnad om sjukhuset har speciella avdelningar för diabetesvård, där experter bara har hand om

diabetiker. Men annars är förutsättningarna ganska lika.

— Diabetes är ju alltid komplicerat, speciellt för tonåringar. Det kan vara svårt att få dem motiverade. "Våra" ungdomar får vård inne i stan, där det finns både dietist och diabetessköterska. De unga tar vi hand om bara i akuta fall.

— De äldre däremot sköter vi härifrån, utom just när de ska ställas in på insulin. Det fungerar bra, vi har många diabetiker och får därigenom erfarenhet. Des-

sutom får vi ju vidareutbildning, som den vecka vi var i Kramfors och lärde oss nya rön om kosten.

Yvonne menar att det till största delen alltid beror på individen hur lyckad behandlingen blir, var man än bor. Den som är motiverad att lägga om kost och motionera klarar sig alltid bättre. Det är ju ingen sak med patienter som är så väl motiverade som Ester! säger syster Yvonne.

Ester Lindblad bor sedan ett år på det kombinerade servicehuset och ålderdomshemmet Gunillagården. Hon har ett rum och kök en trappa upp. Här är hemtrevligt och ombonat, sängen står i köket och en nätt soffgrupp inne i rummet, där minnesdukar, tavlor och foton på barn och barnbarn ger personlig prägel åt miljön.

I Esters förra hem stod dessutom alltid ett fat med frukt, helst vindruvor, framme på soffbordet. Men inte nu längre.

— Jag har för dålig karaktär. Jag kan inte förmå mig att bara äta litet grann, säger hon. Frukt är så gott att jag vråker i mig allt på en gång. Det är lika bra att avstå.

Frukost halv tio

Ester har fått information om hur viktigt det är att äta på regelbundna tider och berättar att hon verkligen försöker att följa råden.

Men här på Gunillagården får hon frukost halv tio och middag klockan tre. Däremellan vankas det kaffe med dopp och sen en enkel fika på kvällen.

— De här mattiderna passar ju inte alls för en diabetiker. Dessutom tror jag inte maten är bra heller, säger Ester och berättar att de fick molinogröt till frukost. — För all del, den var god, men så söt och full med russin! När jag klagat på maten säger de att det här ska passa alla, berättar hon litet smålsket.

— Självt kan jag ju laga litet egen mat i mitt kök; frukost på morgonen och nåt extra på kvällen. Men hur går det för de diabetiker här som inte har kök?

Distriktssköterskan Yvonne säger att Gunillagården egentligen är hennes ansvarsområde och att mattiderna på servicehuset är litet av ett dåligt samvete, något som hon tänkt ta itu med men inte haft tid med än.

— Jag har länge tänkt be en dietist komma till Gunillagården och berätta om diabetesmat och hur viktig den är. Mattiderna ligger ju alldeles fel och det är egentligen inte märkligt att en del åldringars socker hoppar!

— Nu ska jag se till att det blir av, säger syster Yvonne. ■



— Min dagliga motion avstår jag inte ifrån, säger Ester, som under vintern tar fram sin spark varje dag.

FILE´ I GOTT SÄLLSKAP

Matredaktör Ulla Ingeson

Foto: Thomas Svensson

Hälsa den riktiga vårens ankomst med fläskfilé i gott sällskap: milt smakande fänkål och en god, lagom kryddad tomat-sås. Pressad potatis ökar feststämningen och en vårlig sallad i flera gröna

nyanser smakar gott till nybakat bröd. På Valborgskvällen äter vi strömmingsrulader, som kan lagas till i förväg, kokt potatis, knapriga morötter och ett brytbröd.



MAT FÖR VALBORG

*Kalla strömmingsrulader, kokt potatis
rårivna morötter*

★★★

*Fläskfilé i tomat med
fänkål, pressad potatis
och vårlig grönsallad*

★★★

Isade päron

★★★

*Rågsiktsbröd med
kruskakli*

★★★

Grovt knäckebröd

Med stänk av lakrits och timjan

Så här års är det tätt mellan helgerna. I tur står den riktiga vårens ankomst. Inte för att vi här i södra Sverige har märkt så mycket av vintern! Valborgskvällen brukar vara kylig av tradition. Drick en kopp buljong som inledning.

Strömming är läcker fisk. Söder om strömmingsgränsen får man välja färsk sill. Fetare är den, men fettat är ju av den rätta fleromättade sorten.

Fläskfilé hör till det riktigt magra köttet på grisen, det är mörkt, mjällt och gott. Hop-

pas att du vill följa förslaget att servera den tillsammans med färsk fänkål, en inte så vanlig grönsak på våra breddgrader. Den har litet tycke av lakrits men kokt blir smaken utsökt mild och fin.

Till köttet och grönsaken passar tomatlökröra bra. Timjan som krydda ger en litet annorlunda smak. Och tänk så litet fett! Bara en smula till bryningen. Som vanligt ett par förslag på hembakat bröd, ett hårt och ett mjukt.



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

KALLA STRÖMMINGSRULADER

6 portioner

1 kg strömming eller 600 g strömmingsfilé

Lag

3 msk olja

3 msk vatten

2 msk äppelcidervinäger

1 msk tomatpuré

1 1/2 tsk salt

1 krm svartpeppar

Fyllning

1 knippa dill

Garnering

1 rödlök (några dillvippor)

Rensa strömmingen och ta ur ryggbenet. Skölj fisken snabbt under rinnande kallt vatten, låt den rinna av.

Blanda ingredienserna till lagen. Grovhacka dillen. Fördela den på strömmingarnas köttssida. Rulla ihop dem med skinsidan utåt och lägg dem tätt i en låg vid kastrull av typ traktörpanna. Håll lagen över fiskarna. Låt sjuda under lock 10-15 min. Skala och skiva rödlöken tunt. Lägg lökringarna på den varma strömmingen, låt den sedan kallna under lock. Garnera ev med dillvippor före serveringen.

Kokt potatis och hembakat bröd smakar gott till strömmingen. Och rårivna morötter är ett måste!

FLÄSKFILÉ I TOMAT MED FÄNKÅL

4 portioner

3 dl vatten + 1 buljongtärning

Tomatröra

2 gula lökar

2 dl buljong (se ovan)

1 burk krossade tomater

1 msk tomatpuré

1 tsk timjan

1 krm svartpeppar

3-4 fänkålsstånd
600 g fläskfilé
2 msk margarin
1/2 - 1 tsk salt
svartpeppar

Lös upp buljongtärningen i vattnet. Gör därefter tomatröra: skala och finhacka löken, blanda den med 2 dl av buljongen i en kastrull. Låt sjuda ca 5 min utan lock. Tillsätt de krossade tomaterna, tomatpurén och kryddorna. Låt koka utan lock ca 15 min. Skär bort rotskivan, toppen och ev de yttersta grova bladen på fänkålen. Dela var och en i 4-6 delar på längden, skölj dem noga.

Sjud fänkålen under lock i lättsaltat vatten 10-15 min. (Känn med en provnål efter den kortaste tiden - grönsakerna ska vara mjuka men inte mosiga.)

Skär bort ev hinnor på fläskfilén. Bryn köttet runtom i margarin. Salta och peppra. Häll på resten av buljongen (1 dl), lägg ett lock på stekpannan och låt köttet eftersteka 10-15 min. Fläskfilé ska stekas precis lagom, annars blir den lätt torr.

Tag upp den och skär en skiva ytterst efter 10-12 min. Om köttet är aningen rosa i mitten men "grånar" efter att man skurit skivan är det alldeles lagom. Annars får det bara ligga kvar i buljongen ett par minuter till. Hur lång tid det tar beror helt och hållet på hur tjocka filéerna är.

Vänd



RÅGSIKTSBRÖD MED KRUSKAKLI

50 g jäst
3 1/2 dl lättfil
1 1/2 tsk salt
1 tsk socker
1 msk kummin
1 dl kruskakli
7-8 dl rågsikt

Dela sönder jästen i en bunke. Värm mjölken till 37 grader (fingervarmt). Rör ut jästen med litet av mjölken, tillsätt resten plus salt, socker, kummin samt kli och nästan allt mjöl.

Spara litet till utbakningen. Arbeta degen smidig. Forma den till en avlång limpa. Lägg den på bakplåtspapper eller direkt på smord plåt. Låt jäsa ca 30 min under bakduk.

Värm ugnen till 200 grader. Pensla brödet med mjölk, gör några skårer med en vass kniv och strö över 1-2 msk kruskakli.

Grädda brödet ca 35 min i nedre delen av ugnen. Lägg ev litet folie över brödet de sista 10 min. Låt kallna på galler under bakduk.

GROVT KNÄCKE- BRÖD

10 kakor

2 1/2 dl mjölk
25 g jäst
3 dl rågmjöl
3 dl vetemjöl
1 tsk salt
1 1/2 tsk kummin

Fint rågmjöl till utbakningen

Smula ned jästen i en bunke. Ljumba mjölken till 37 grader och rör ut jästen i litet av mjölken, tillsätt resten.

Tillsätt rågmjölet, vetemjölet, saltet och kummin. Arbeta samman degen och lägg på mjölat bakbord, dela i tio bitar och rulla dem till bullar. Låt jäsa 20 min under bakduk.

Kavla ut med kruskavel till bröd, ca 20 cm i diameter. Grädda mitt i 200 grader varm ugn 10-12 min. Låt svalna på galler utan bakduk.

Frukt till efterrätt är alltid gott, alltid rätt. Ibland blir man trött på att äta den "rakt upp och ned". Detta är en mycket enkel variation av konserverade päron.

ISADE PÄRON

6 portioner

1 stor burk (820 g) päron i lätt sockerlag eller eget spad.

1/2 dl flagad mandel (lättvispad grädde)

Lägg päronhalvorna, utan spadet, i en glasskål. De får gärna delvis täcka varandra. Ställ in skålen i frysack eller frys ca 2 timmar.

Tag fram den, rosta de flagade mandlarna i en kastrull eller stekpanna på svag värme. Strö dem över frukten. (Servera ev med en klick lättvispad grädde). ■

FORSK- NINGEN OM DIABETES ÄR VIKTIG!

Svenska Diabetesförbundet stöder 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. I stället för blommor, låt pengarna gå till förbundet och dess forskningsfond! Du kan också lämna en gåva genom Ditt testamente!

Svenska Diabetesförbundets forskningsfond postgiro 90 09 01-0.
Svenska Diabetesförbundets postgiro 481 31 35-3.



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 filmjölk 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

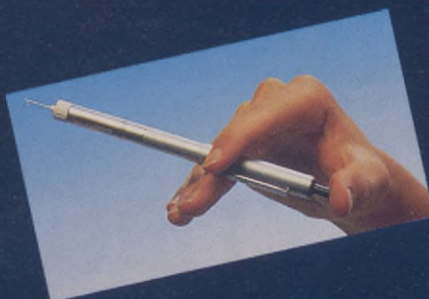
med Nutra Sweet®*

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.

NovoPen[®] & NovoPen[®] II



Novos insulinpennor med enhandsgrepp och tryck



möjliggör för diabetikern
en tekniskt riktig och
enkel injektion



NOVO

Novo Industri AB
Box 69
201 20 Malmö
Telefon 040/18 11 40



Äntligen! Ett fiberrikt matbröd som är ljus, luftigt och lätt. Och osötat!

Varför är det så viktigt att äta mycket fibrer?

Skälen är många. Fibrer gör att man äter långsammare, mättnadskänslan ökar och det är lättare att hålla sin vikt. Matsmältningen går också långsammare och energiupptagningen från fettämnen är lägre. Samtidigt anses det att risken minskar för olika typer av tarmsjukdomar.

Förutom dessa egenskaper är det extra viktigt med fibrer för diabetiker. Fibrer gör nämligen att blodsockret ökar långsammare och jämnare efter en måltid.

Grova bröd är ett bra sätt att få i sig mycket fibrer. Men fiberrika matbröd brukar vara mörka, kompakta och torra. Därför har vi utvecklat ett nytt bröd för att det ska vara lite lättare, och inte minst lite godare, att få i sig fibrer.

Vi kallar det Fin Form och det är ett ljus, luftigt, saftigt och lätt matbröd. Ändå innehåller det mer fibrer än de flesta fullkornsbröd – hela 10,5 %. Det är så



mycket att fyra skivor räcker för att täcka 1/3 av rekommenderat dagsbehov.

Det enda socker som finns i Fin Form är tillsatt som jästnäring och förbrukas under jästningen. Salthalten har vi minskat med 10 % och 60 % av den ringa mängd fett som ingår är flero-mättat.

Fin Form lanseras under våren. Har du svårt att hitta det i handeln, så slå oss en signal om närmaste ställe där du kan hitta det. Telefon 040-70190.



NORD MILLS

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en tjej på 18 vintrar, som vill brevväxla med både killar och tjejer som har diabetes. Jag har haft diabetes i 12 år. Mina intressen: natur, musik, mysiga hemmakvällar m m.

Skicka gärna med foto, men ej tvång. Fatta pennan och skriv till:

Pernilla Jonsson
Verkstadsskolevägen 29 D
827 00 Ljusdal

Hej

Jag har diabetes sedan 1956, då jag var knappt tre år gammal. Jag har en sexårig son, som har diabetes sedan två år. Jag vill utbyta erfarenheter om diabetes och annat med föräldrar till barn med diabetes och även med vuxna som har diabetes.

Mina intressen är allmänna.

Ann-Charlotte Rydberg
Möcklehult
360 13 Urshult

Hej!

Tjej på 31 år vill gärna ha kontakt med diabetiker som rest mycket, till exempel jorden runt. Vill ha litet tips om hur man ska klara insulin, mat, m m.

Hélène Nilsson
Väpnargatan 1B, 1 tr
753 36 Uppsala

I am forty years old and and was recently diagnosed with insulin-dependent diabetes. I am a divorced mother of two children. I am looking for pen-friends who will help me to cope with the many new problems in my life. I am a teacher of English in secondary school. My hobby is travelling and reading poetry. I shall be looking forward to your letter.

Krystyna Stepkowska
94047 Lodz
Marchlewskiego 27/31
Polen

Hej!

Jag är en tjej som är 48 år och diabetiker sedan 1952. Önskar kontakt med både kvinnor och män. Intressen: diskussioner, trädgård, dans, musik, natur, djur, bär och svamp, mat, promenader m m.

Rose-Marie Svensson
Varbergagatan 182 n b
703 52 Örebro

Hej!

Jag kallas Kyle, är 18 år och diabetiker sedan snart sex år tillbaka. Är halvvegetarian, d v s inget kött, och gillar parapsykologi, djur och musik. Jag spelar gitarr och favoritgrupper är Cure, Clash, Ramones, Imperiet, Sator, Dolkows, Wilmer X.

Hör av dig, du likasinnade!

Paula Persson
Norrebrovsv 6
260 13 Sankt Ibb/Ven

forts...Insulinslarv

För att söka råda bot på de misstag som ansvarsnämnden uppmärksammat i fråga om till exempel felaktiga insulindoser skärps nu föreskrifterna, som för läkare och sjuksköterskor på sjukhusen blir tvingande.

En spruta som ges av någon annan än den som dragit upp innehållet ska i fortsättningen märkas med patientens namn, födelsedata samt sprutans innehåll och mängd.

Ordinationen ska ange medicinens styrka, antal eller volym, det vill säga antalet enheter insulin ska också uttryckas i milliliter (ml).

En insulindos skulle enligt detta nya system kunna se ut på följande sätt: Insulin100 IE/ml, 30 IE, 0,3 ml.

— Kan man inte skriva dosen och IE skilt från varann på det sätt som Bo Örneryd föreslår?

— Det har varit många diskussioner och tankar om det här men ännu finns inga sådana planer. Det kanske kommer så småningom. Nu går vi ut med de här nya föreskrifterna och ser till att de följs upp, säger Elisabeth Svensson.

— Tidigare har vi märkt att antalet anmälningar till ansvarsnämnden har minskat när vi skärpt reglerna, tillägger hon. Men felen är för många, även om man betänker att det finns 100.000 patienter på våra sjukhus med tre-fyra medicindoser varje dag. ■

FÖRÄLDRAR!

Jag vill komma i kontakt med ensamstående föräldrar till unga diabetiker (16-25 år) för intervjuer till en bok jag tänker skriva. Ungdomarna behöver inte bo hemma längre. Hör av er till: Agneta Klingberg Kräklingbo 620 23 Romakloster Tel: 0498/53263 eller 08/58 66 99



NYA PRODUKTER

Nya GB Light

Nu kommer Glace-Bolagets nya light-glass, med ny smak och kvalitet. Det nya sötningsmedlet acesulfam bildar tillsammans med aspartam en annorlunda konsistens jämfört med den tidigare glasstypen.

Endast hälften så många kalorier som vanlig glass finns i nya GB-Light. Ännu en smak, vanilj med hallonsylt, lanseras samtidigt.

Glassen finns i ytterligare två smaker, vanilj och smultron. Priset ligger mellan ca 9:70 - 11:90 och förpackningarna innehåller en halv liter.

Drickchoklad med aspartam

— Det smakade bra! tycker Ulf Eriksson, 13 år och boende i Asarum. Han är en i DIABETES' provsmakartrio, som har testat "Hot Cocoa Mix", en ny amerikansk osockrad drickchoklad. Den är sötad med aspartam och säljs via en firma i Sundsvall.

Monica Helgesson är 14 år och bor i Kilafors. Hon tycker chokla-

den var god, men ju mer hon drack, desto sötsliskigare blev den.

— Det beror nog på mintsmaken, tror hon. Jag dricker inte choklad annars, för jag får bara finnar.

Chokladen finns både med och utan mintsmaak och panelen har bara provat mintvarianten.

— Den var inte så himla god till frukost, men bättre som mellanmålsfika med kakor till, betygsätter Andreas Johansson från Falköping.

En portion innehåller 50 kcal. Chokladen säljs i förpackningar à 23:50 kronor och innehåller åtta portioner samt i burk med 20 portioner för 47 kronor (utan mintsmaak). Firman heter MITT MARKETING, Fredriksbergsg. 6, 852 50 Sundsvall.

Lätt-Frisco

Ännu en light-variant, Frisco Light, har nu sällat sig till den långa raden av läskedrycker med bara någon enstaka kalori per deciliter. Denna läsk är sötad med enbart aspartam.

ÄN FINNS DET HOPP

Av Ulla Ernström

— Förslaget där avgiftsbeläggning på läkemedel och hjälpmedel ingår är inte klart, det går att påverka, sa Anders Lönnberg, statssekreterare på socialdepartementet, vid en information för de berörda handikappförbunden.

Detta var i mars, när budgetpropositionens radikala ändringsförslag i den allmänna sjukförsäkringen var anledning till möte hos Handikappförbundens Centralkommitté, Stockholm. Svenska Diabetesförbundet var där, och Anders Lönnberg med bisittare sade med en aning av harm och adress förbundets representanter att skulle det bli sådant liv om varje punkt som nu om en eventuell ändring vore det omöjligt att någonsin försöka göra någonting.

— Meningen är att göra något bättre, sa han och möttes av ansikten med kritiska veck mellan ögonbrynen.

Svenska Diabetesförbundets protester mot att ta bort de fria läkemedlen och hjälpmedlen utan tvekan gått fram.

Men Lönnberg argumenterade för att vi har kommit dithän att huvudsystemen i välfärdssamhället är utbyggda. Och de är många.

— Vi måste lära oss att ifrågasätta och diskutera dem. Målet är en generell välfärdspolitik. Med samma system, lika för alla. Sjuka och handikappade ska ha samma förmåner, med så få uppknytningar till särskilda grupper som möjligt.

Då gör det detsamma

Det handlar alltså om att de fria läkemedlen, insulin och blodssockersänkande tabletter, samt de kostnadsfria hjälpmedlen, plockas bort och läggs in i högkostnadsskyddet.

Psoriasisförbundet anförde att de hellre avstår från all ersättning för sina mjukgörande salvor, som de idag får stå för hela kostnaden för, om deras eventuella nya förmån, att räknas in i högkostnadsskyddet, ska gå ut över andra gruppers förmåner.

Regeringen vill också ta bort avdragsrätten för merkostnader vid sjukdom. Handikappersättning på en ny nivå skulle bli plåstret på såren. Diabetesförbundet ställer sig skeptiskt, eftersom det

redan idag är svårt för försäkringskassorna att hantera denna del av sjukförsäkringen. Kunskapen om sjukdomarna är bristfällig och bedömningarna blir olika beroende på var man bor.

Om införande av en ny nivå på handikappersättningen ska vara meningsfullt bör det fungera så att en fastställd diabetesdiagnos berättigar till den, anser Diabetesförbundet.

— Vi ska räkna på vad det skulle kosta, lovade Anders Lönnberg.

Försämring

Omläggning till det nya systemet innebär att man omfördelar 250 miljoner kronor. Dessutom tillförs gruppen handikappade och kroniskt sjuka ytterligare 200-250 miljoner kronor.

— Det är alltså inte besparing det handlar om. Det kommer att leda till en försämring, merkostnader för vissa männi-

skor, visst. Med 260 kronor per år, det tycker jag att man skulle kunna stå ut med. Handikappersättningen är riktad till alla dem som har merkostnader.

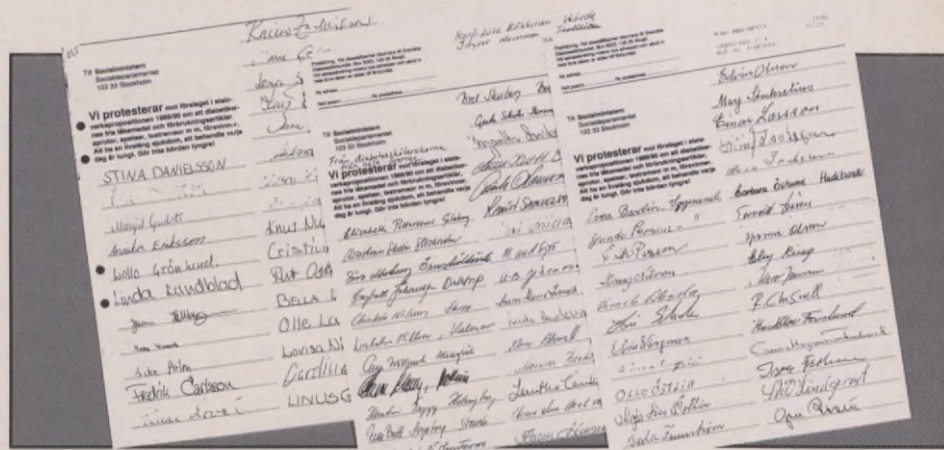
Det belopp Anders Lönnberg anger förutsätter att man får sitt läkemedel och sina hjälpmedel utskrivna på samma recept, fyra gånger på ett år.

— Vi har ännu bara de stora dragen i systemet. Det finns inget färdigt förslag. Det går att påverka.

Statsminister Ingvar Carlsson har, vid ett tidigare möte, låtit förstå att han inte är beredd att backa beträffande nämnda förslag. Diabetikerna måste tydligen fortsätta sin kamp för att få sina läkemedel och injektionstillbehör kostnadsfritt även framledes. Det gäller överlevnad. Då är det en principsak.

Slutligt förslag läggs för riksdagen våren 1990.

Se ledaren och sid 19.



Vart tar alla listor vägen?

Protesterna mot avgift på läkemedel och hjälpmedel strömmar in till socialdepartementet. I form av namnlistor (baksidan i DIABETES nr 1/89) och brev.

Registratorn buntar ihop listorna, diareför breven, och skickar dem vidare till avdelningen för socialförsäkring.

— Det är en hel del listor med posten varje dag, fortfarande, säger Elsie Nygren, sekreterare. Men vi räknar dem inte. Skörden av privatbrev har nog börjat plana ut.

Protesterna lämnar hon vidare till Per-Olof Burén, handläggare på departementet.

— Jag har dem i en akt. Namnlistorna är

en hög jag uppskattar (17/3) till cirka 1 dm. Det är hundratals, säkert. De diareförda brev som innehåller frågor, de har varit ganska många, och har adress besvaras av oss.

Tusentals namn alltså.

— Nej, socialministern har inte sett dem. Men han håller sig givetvis informerad. Vid tillfälle, när vi diskuterar den här frågan, kan protesterna tas upp.

— Riksdagen har ju inte behandlat socialdepartementets del av budgetpropositionen än. Det blir i april eller i början av maj. Då tas motioner upp och beslut fattas för om det ska bli ett förslag i linje med budgetpropositionen.



NY STABILARE
KONSTRUKTION!

Läkare och sjukgymnaster lovordar

TRAMPAN

för motion och cirkulation.

189:-

TRAMPAN gör att Du kan få Din dagliga motion oberoende av väder och vind.

När Du använder **TRAMPAN** kan Du sitta i Din skönaste fåtölj och titta på TV, läsa en bok, eller handarbete.

- ★ **STELHETEN FÖRSVINNAR**
- ★ **BLODOMLOPPET STIMULERAS**
- ★ **DU BLIR TILLFREDS MED DIG SJÄLV.**

TRAMPAN är ingen motionscykel utan ett träningsredskap att användas för att förbättra spänsten och styrkan i musklerna och öka rörligheten i Dina leder.

Att sätta **TRAMPAN** på bordet och veva runt tramporna med armarna är ett bra sätt att aktivera arm, bröst och axelpartier.

Fråga Din egen läkare eller sjukgymnast vad dom tycker om **TRAMPAN**.

**DEN PERFEKTA PRESENTEN TILL DEN
DU RIKTIGT VILL GLÄDJA.**

Ordertel: 0760-523 35.

PRIS 189:- inkl. moms, frakt och postförskott tillkommer.
Två (2) st fraktfritt.



Jag best. _____ st Motionstrampa

Namn _____

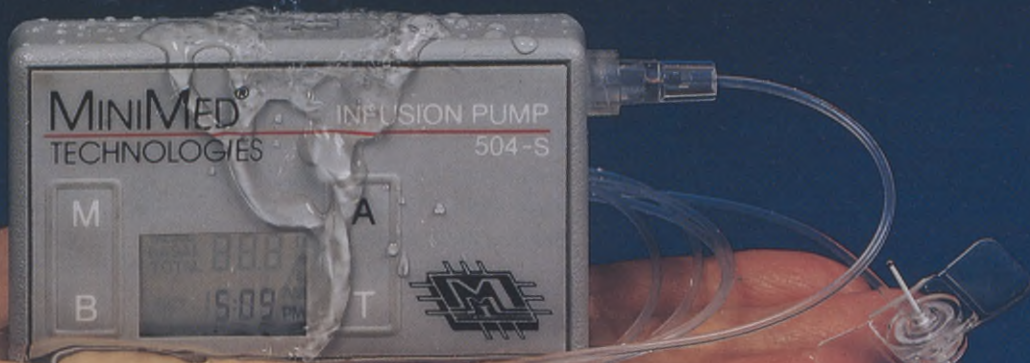
Adress _____

Postadress _____

Sänd in kupongen till:

Role Import & Export AB Box 4, 193 00 Sigtuna

Minimed 504S[®] med Sof-set[®] har praktiskt taget alla fördelar...



Men den viktigaste – det är praktiskt taget
också det bästa sättet att behandla Din diabetes!

Kontakta oss för information!

**PARTEC
diabetes**

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

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: Jag har en medicin mot för högt blodtryck. Har den på något sätt inverkan på den tablettmedicinering jag har för att hålla blodsockret under kontroll? Samverkar alla andra mediciner med diabetestabletterna och kan följden bli negativ verkan på diabetesbehandlingen?

"Typ 2"

SVAR: Du tar upp en viktig och ytterst aktuell fråga, nämligen om blodtrycks-sänkande mediciner kan ha någon inverkan på sockerbalansen. Jag vill dela upp svaret i tre punkter:

1. Det råder ett starkt samband mellan högt blodtryck och diabetes. Många patienter med högt blodtryck har en mer eller mindre uttalad rubbning av sockeromsättningen och vice versa. Det beror delvis på att både högt blodtryck och diabetes förekommer ofta i åldrar över 40 år, varför viss risk föreligger att drabbas av båda sjukdomarna. En gemensam nämnare för sjukdomarna är fetma, som är en utlösande faktor, framför allt för vuxendiabetes, men också för uppkomst av högt blodtryck. Vissa forskare anser att förhöjda insulinnivåer och förändrad saltomsättning vid fetma och diabetes kan vara förklaringen till det samtidigt förhöjda blodtrycket. Av allt detta följer att man under behandling av högt blodtryck med en viss medicin kan insjukna i diabetes utan att detta sammanhänger med medicineringen.

2. Med noggranna undersökningar av sockerbalans och insulinnivåer hos patienter som behandlas med blodtryckssänkande mediciner har man kunnat visa att vissa av dessa har negativ effekt på sockeromsättningen, i bemärkelsen att blodsockret tenderar att stiga. Andra blodtryckssänkande läkemedel saknar effekt på sockeromsättningen och är således att föredra. Slutligen har helt nyligen vissa gynnsamma effekter på sockeromsättningen visats med viss blodtryckssänkande medicin, ett resultat som behöver kon-

firmeras.

Målsättningen för behandling av såväl diabetes som högt blodtryck är att förhindra uppkomst av kärlsjukdom, åderförfattning, som annars kan medföra risk för hjärtinfarkt och hjärninfarkt. Inte minst mot den bakgrunden är det viktigt att högt blodtryck hos personer med diabetes eller anlag för diabetes behandlas med blodtryckssänkande mediciner som inte har negativ effekt på sockeromsättningen.

Jan Östman

FRÅGA: Jag är en tjej på 29 år som har haft diabetes i 25 år. Jag har inga problem, som komplikationer och dylikt. Men jag läste i tidningen DIABETES en gång om karlar med diabetes och deras sexuella problem som kan uppstå. Där stod det på slutet att även kvinnor kan ha problem.

Jag blev faktiskt glad, för då fick jag (kanske) veta varför jag har problem. Mitt problem är att jag har ingen sexuell lust, väldigt lite i så fall. Och att jag är väldigt torr i slidan vid samlag.

Om det har med diabetes att göra, vad finns det för hjälp? Vart vänder man sig? Till diabetesläkare, diabetessköterska eller gynekolog?

"Tackar för svar på förhand"

SVAR: För såväl kvinnor som utan diabetes kan problem av den natur som du beskriver förekomma. I vad mån det är vanligare för kvinnor som har diabetes vet man föga. Det är ändå inte osannolikt att kvinnor med diabetes åtminstone tidvis har besvär med torrhet i slidan, som kan sammanhålla med mindre tillfredsställande sockerkontroll. Det kan också bero på att långvarig diabetes medför att slemhinnor blir sköra, torra och att detta innebär risk för smärta vid samlag. Sådana symtom kan självfallet i sin tur minska den sexuella lusten. Olika typer av salvor, främst innehållande kvinnligt könshormon, kan

vara av värde. Du kan säkerligen diskutera dina problem med diabetesläkare och diabetessköterska, men jag tror att en undersökning och konkreta behandlingsförslag bäst erhålles av gynekolog.

Jan Östman

FRÅGA: Med diabetes är det lätt att tänka så här: Det är ingen idé att träna för maraton, fjällvandring, att ta ett fysiskt jobb, åka utomlands och så vidare. Att ha diabetes är helt klart ett hinder. Men det är inte sagt att det är omöjligt att komma runt detta hinder. Det krävs att man känner sin diabetes, har en viss kunskap och en vilja, och kanske något mera?

Jag kan inte göra allt som jag skulle vilja, känner att jag har energi som inte utnyttjas tillräckligt. Kan tänka som så att vore jag frisk så skulle jag klara av att uppfylla alla mina mål. Men det tycks ju dröja innan man kan bli fri från sjukdomen. Därför måste det vara bättre att försöka nå sina mål, trots diabetes.

Det här är svåra frågor, kanske finns det andra som känner som jag.

"Bengt"



Med diabetes i bagaget kan viljan att nå sina mål bli anfrätt, skriver "Bengt".

SVAR: Ditt brev visar att du redan nått en bra bit på väg för att kunna nå dina målsättningar — trots din diabetes. Att ha diabetes är helt klart ett hinder, men inte skäl att ge upp. Alltför många säger "om jag inte hade min diabetes skulle jag.....".

Du undrar om något annat krävs än kunskap om diabetes och vilja. Jag tror att behoven är olika för olika människor. Men vad som ofta krävs är en målinriktad planering och att lära sig acceptera/bemästra den begränsning en sjukdom kan medföra. Detta kan innebära att man är tvungen att acceptera en lägre målsättning än vad man skulle önska. En del människor kan då välja att helt avstå, "allt eller intet".

Det handlar även om vilka mål man sätter upp för sig. Även den mest välutrustade människa kan sätta upp alltför höga mål som är omöjliga att förverkliga och följaktligen leva med en känsla av att vara misslyckad.

När man är drabbad av en sjukdom är det lätt att fantisera om allt man skulle klara om man vore helt frisk — och man glömmer lätt att inte heller friska klarar av att uppfylla alla sina mål. Lycka till på vägen.

Stina Söderberg

FRÅGA: Ett bröd med extra högt kostfiberinnehåll, är osötat och har låg salthalt och som heter Fin Form har börjat säljas i mina trakter och jag undrar om det är lönt att köpa för mig

som diabetiker? Skiljer det sig mycket från annat bröd ute i handeln?

"Brödfantast"

SVAR. Brödet Fin Form lanseras av kvarnföretaget Nord Mills och finns nu i bagerier och konditorier över hela landet. Enligt uppgifter från Nord Mills skal det också bli tillgängligt i livsmedelsbutiker inom kort.

Jag kontaktade brödfirmor och fick veta att Skogaholms ska börja baka det i vecka 11, vilket betyder att det är ute i affärerna runt vecka 12.

Priset håller sig runt 15 kronor, vilket är ett normalpris.

Till din frågeställning om detta bröd skiljer sig från annat bröd:

Vad gäller kostfiberhalten ligger den på 10,5 procent, vilket är högre än hos de flesta fullkornslimpor i handeln. Men det finns limpor med högre fiberhalt. Läs innehållsförteckningen på brödet om nu kostfiberhalten är angiven, vilket den tyvärr inte alltid är. Brödet har en 10 procent lägre salthalt än "vanliga" limpor enligt uppgift, vilket är gynnsamt även vid exempelvis högt blodtryck och övervikt.

Av det lilla fett som ingår (3,5 g per 100

g) är cirka 60 procent fleromättat. Det är dock tveksamt om det har någon större betydelse i det här fallet.

Brödet är välsmakande med ett syrligt inslag. En annan positiv egenskap är att det är ljusst, luftigt och lätt, inte mörkt och kompakt som många fullkornslimpor är. Brödet är enligt mitt tycke väl värt att pröva som en positiv omväxling i vårt brödsortiment.

Yvonne Cronström

Rättelse

Under vinjetten **Frågor och Svar** i förra numret av DIABETES, 1/89, besvarades en fråga under rubriken "Silar du mygg och sväljer kameler?". Ett fel smög sig in i Yvonne Cronströms svar under inskrivningen av texten. Det kom att stå blodsockersänkande i stället för blodfettsänkande. Rätta lydelsen:

"Fettet ska hållas lågt och vara av rätt sort - fleromättat. Kosten ska vara fettbalanserad, modifieras efter energibehov och ha en hög halt fleromättat fett. Detta har en **blodfettsänkande** effekt, som anses förhindra hjärt/kärlsjukdomar, vilka är vanliga vid diabetes".

Redaktionen

Brevfrågor adresseras: Diabetes, Box 5023, 125 05 Älvsjö. Anonyma frågor tas inte upp.

Kutsu kaikille suomenkielisille diabetetikoille

Rutotissa on juokko suomenkielisiä diabeetikkoja, joiden om kiolivaikkeen vuoksi mahdotonta käyttää hyväksi sitä tietoa, jota Ruotsin Diabetesliitto (Svenska Diabetesförbundet) jakaa Diabeteslehtensä ja jäsenyhdistysten välityksellä.

Tämän vuoksi liitto suunnittelee oman osaston perustamista suomenkielisille diabeetikoille yhteistyössä Suur-Tukholman diabetesyhdistyksen kanssa. Osaston jäsen saa Ruotsin lehden lisäksi ilman eri korvausta Suomen Diabetesliiton julkaiseman Diabetes-lehden, joka ilmestyy 10 kertaa vuodessa. Liitto ostaa myös holdon oppaita Suomen Diabetesliitolta ja myy niitä omakustannushintaan. Mikäli suomenkielinen osasto saadaan toimimaan, järjesteään sen jäsenille tiedotustilaisuuksia ym. ohjelmaa.

Tämä kaikki riippuu paljon Sinusta itsestäsi. Tarvitaan myös jäsenten omaa aktiivisuutta, jotta tällainen osasto saadaan todella toimimaan.

Jos olet kiinnostunut, lähetä kortti tai kirje

osoitteella Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö ja ilmoita, haluatko liittyä jäseneksi Suur-Tukholman diabetesyhdistyksen suomenkieliseen osastoon.

Ystävällisin terveisin

Nils Hallerby

Puhheenjohtaja

Upprop till finskspråkiga

I samarbete med Stor-Stockholms diabetesförening planerar Svenska Diabetesförbundet att bilda en finskspråkig sektion. Vidstående text är ett upprop för att utröna hur stort intresset är för finskspråkiga diabetiker att ta del av skriftlig information och delta i informationsträffar.

Intresserade uppmanas här intill att skriva brev eller vykort till förbundet.

VAD HAR DE EGENTLIGEN I LISSABON.....?

Dags att ta reda på det nu. För deltagare i EASD:s (European Association for the Study of Diabetes) årliga möte 19 - 23 september 1989 ordnas en gruppresa till rabatterat pris. Arrangör är resebyrån Top Travel AB.

Två alternativ ordnas; det billigare kostar 6.650 kronor med ankomst dagen innan kongressen och vill man anlända några dagar tidigare till Lissabon betalar man 6.925 kronor. Färden börjar i Köpenhamn och flygförbindelse från Stockholm resp Göteborg kostar extra. Alternativ 1: 16/9 - 23/9. Pris: 6.925 kronor.

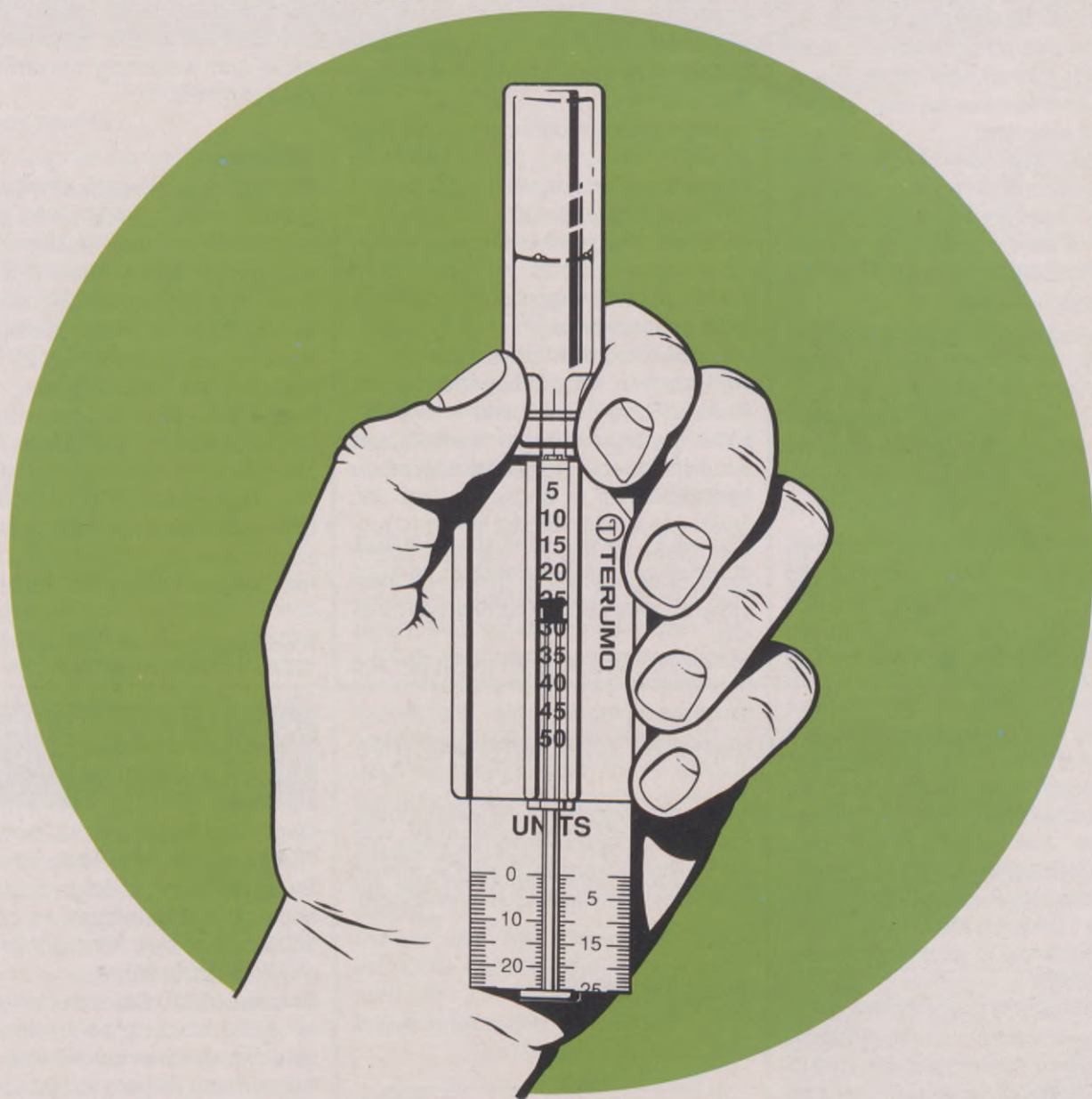
Alternativ 2: 18/9 - 24/9. Pris: 6.650 kronor.

Berndt Nilsson på kansliet ger information om mötet.

Övriga upplysningar om själva researrangemangen samt anmälningsblankett erhålls av Inga-Lill Frisk (Top Travel) på tel 08/441099 eller 441014. **Observera att sista anmälningsdag är 15 maj 1989.**

ENKELT OCH TRYGGT

Terumos "mygghållare" med doseringsskala



Använd Terumos flask- och spruthållare med eller utan doseringsskala. Hållaren är bekväm och enkel att använda: flaskan sitter fast, sprutan ligger stadigt i hållaren och nålen träffar korken rätt.

Dessutom gör skalan det lätt att dra upp rätt dos.

Provexemplar av hållaren kostnadsfritt från Meda AB, Box 138, 401 22 Göteborg. Tel: 031-17 68 40.

NYHET!

Terumos insulinsprutor ingår fr o m den 1/4 i Medas diabetesprogram.

HYPOGLYKEMIN...forts fr sid 29-
ning. Efter ytterligare tid minskar också adrenalinsvaret. Patienten har inga varningssignaler alls kvar. Upplever inte hypoglykemin. Det första tecknet på lågt blodsocker blir att hjärnan inte får socker.

— Det kan komma så plötsligt att det första som händer är att patienten blir medvetslös. Den klassiska situationen är patienten som sitter här på mottagningen och har haft sin diabetes i 25 år, har ett blodsocker på 1-2 mmol/l och en sockerbit i handen. Han vet vad han måste göra, men han gör det inte, kan inte förmå sig. Allt går segt och trögt. För många är det ett invalidiserande tillstånd att inte uppleva hypoglykemi.

Ändra taktik

Man kan inte ge ett enda råd till alla diabetiker på hur problem vid hypoglykemi ska lösas. Hos en person som har de klassiska varningssignalerna kan behandlingen drivas hårdare. När man märker att patienten inte upplever hypo-

glykemi på samma sätt gäller det att ändra taktik. Kanske man måste släppa ambitionen att hålla blodsockret så lågt. Kanske måste man anpassa behandlingen och ha en säkerhetsmarginal.

Det är på senare tid man har börjat mäta vad som händer vid hypoglykemi och ifrågasätta om det är rätt att driva insulinbehandlingen så hårt som man strävar efter. Ambitionen har varit att hitta behandlingsformer som gör att sockret ska ligga så nära normalt som möjligt. Men ju lägre medelblodsocker man har ju högre frekvens hypoglykemi får man. Dock är det fel att koppla hypoglykemi enbart till intensivbehandling. Orsakerna kan vara flera.

Det är viktigt för sjukvården att ta reda på hur patienten upplever sin hypoglykemi. Och att ge patienterna kunskap, om kontroll av blodsocker och hur de ska anpassa insulinbehandlingen i olika situationer, till exempel vid motion. En kunskap som är dynamisk i tiden, eftersom sjukdomen ändrar sig med tiden. För om patienten inte upplever hypogly-

kemi ökar ju risken för hypoglykemi hans komplikationsrisk mer än att blodsockret ligger lite högre.

— Men det gäller att få en balans i detta så att man inte får en total låtgåttityd. Det vore ödesdigert, menar Carl-David Agardh. För vi vet att med god blodsockerreglering minskar risken för senkomplikationer. Vi kan inte komma förbi problemet med hypoglykemi. Men jag tror man ska trycka på att man måste veta i vilken fas av sjukdomen patienten befinner sig.

Utbildning viktig

— Jag skulle vilja säga också om de siffror vi får genom alla vetenskapliga undersökningar, att de inte alltid visar så mycket. Eftersom vi inte får veta något om vad patienterna har för kunskapsnivå eller över huvud taget vad de kan om sin sjukdom.

— Utbildning av patienterna i att anpassa behandlingen till olika situationer tror jag är väldigt viktig för att minska problemet med hypoglykemi. ■



Insuflon®. Det bästa som hänt mig.

Visst är det en lättnad att slippa smärtan och olusten vid injektion av insulin. Med Insuflon kan Du minska antalet hudstick från 2000 till 70 per år.

Insuflon är en liten behändig mjukrörskateter i vävnadsvänlig plast som Du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett litet gummimembran i katetern kan sedan insulinet injiceras, helt smärtfritt.

Insuflon kan ligga inne 5-7 dagar. Ändå har Du full frihet att vara precis så aktiv som Du själv vill t.ex. bada, jogga eller gympa.

Tala Du också med Din läkare eller sjuksköterska om Insuflon.

Det kan bli det bästa som hänt Dig.



Viggo

BOC Health Care



Insuflon är ett kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

Vid adressändring - notera nya adressen och sänd in hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress.....

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

Många motionsrätter på menyn

— Av Ann-Sofi Lindberg

I slutet av maj brakar ungdomskonferens nummer ett loss på Fagerudd utanför Enköping. Den andra går av stapeln i månadsskiftet augusti-september.

Ny för i år är konferensledare Magnus Stenseke, 25 år och idrottslärare från Alingsås.

— Jag känner mig glad och förväntansfull och inte direkt orolig inför det här jobbet, säger Magnus Stenseke. Med såna ungdomar är det svårt att misslyckas.

Magnus' jobb blir att efterträda Göran Andersson som kolloledare på Assö och lägergeneral på Fagerudd. En svår uppgift, det är han medveten om. Har han någon strategi?

— Genom att uppträda så positivt som möjligt tror jag att man kan sprida ett positivt tänkande till andra. Men jag tror inte att det behövs särskilda föreläsningar i ämnet, som Göran hade. Kan man föregå med gott exempel själv skapas en positiv anda, säger han.

Magnus kommer däremot att föreläsa om motion, ett ämne han är väl insatt i. Han kommer också att prata om rökning och snus, inte för att skrämmas utan för att visa på meningsfulla sidor av att avstå från nikotin.

Andra ämnen som behandlas på ungdomskonferenserna är sex och samlevnad, kost, diabeteskunskap och komplikationer, hjälpmedel, relationer, att flytta hemifrån och framtiden.

Magnus kommer också att leda motionspassen, något som ligger honom varmt om hjärtat.

— Det ska serveras så många motionsrätter som möjligt, försäkras han, alla ska kunna delta på något sätt.

OBS! Det går fortfarande att anmäla sig till konferensen i höst (31/8-3/9).

Sista dag är 20/6.

Namn: Magnus Stenseke

Ålder: 25 år

Bor: i Alingsås

Yrke: idrottslärare

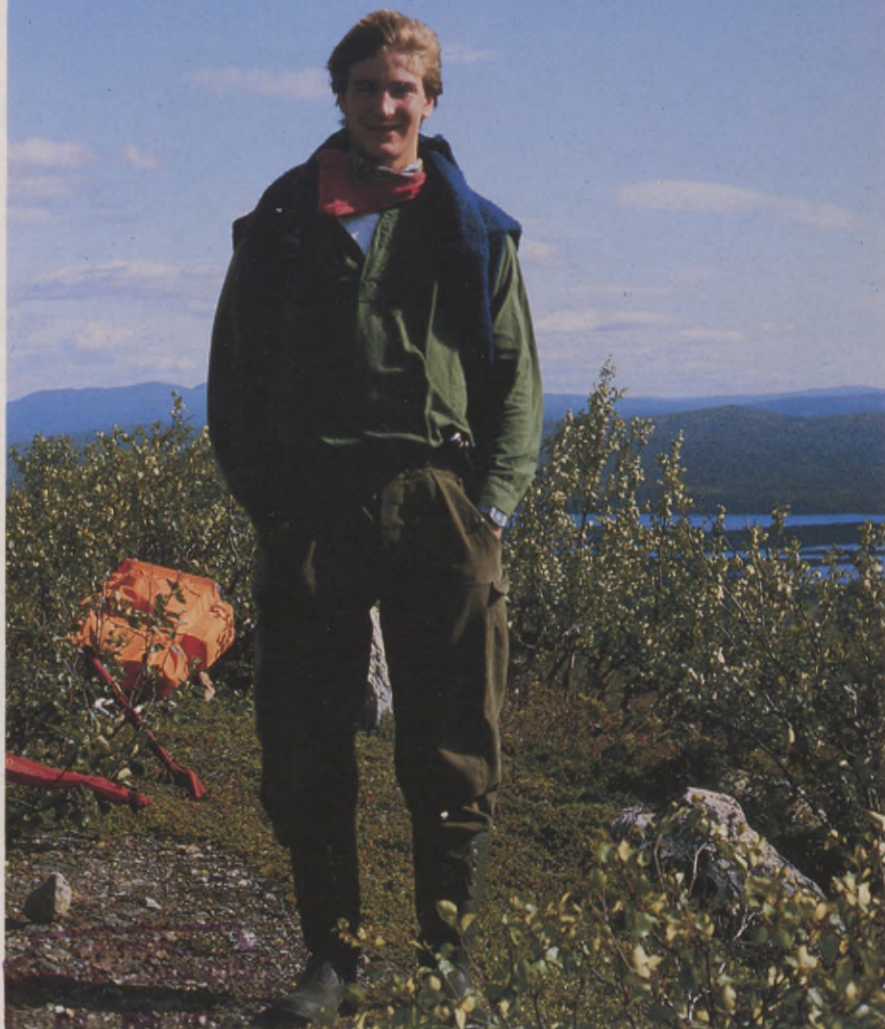
Familj: flickvän

Aktuell: ny ledare för kollo och ungdomskonferenserna 1989

Fritid: jobbar mest, men annars allt som har med idrott att göra.

Pluggar matte på kvällarna

Övrigt: diabetiker



Det är med viss spänning Magnus Stenseke tar sig an sina nya uppgifter.

BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET