

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.



per

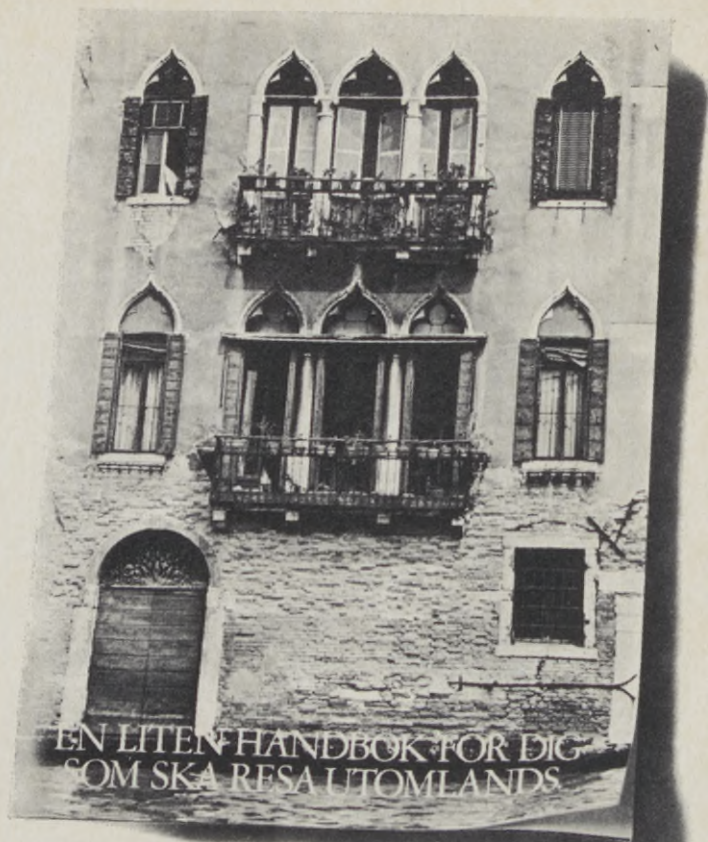
DIABETES

Nummer **1** 1982



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

En liten handbok för dig som ska resa utomlands.



För att få ut det mesta möjliga av en resa, krävs det en hel del planering.

Vi har samlat tips och råd i en liten handbok som du kan få hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

Där kan du också få två andra broschyurer i samma serie, "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker" och "En liten handbok för dig som injicerar insulin".

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö, Tel: 040/18 11 40.



Ansvarig utgivare:
Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Stig Andersson
Jan Östman
Berndt Nilsson
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

Redaktion, expediton och
annonskontor:
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Kanslichef:
Berndt Nilsson

Prenumerationspris:
40,- kr per år

Tryck:
Tryckeri AB Dahlberg & Co
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska diabetesförbundet
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Förbundsordförande:
Stig Andersson
Bäcklöksvägen 121
162 43 Vällingby
Tel. 08/52 07 10 (arb)

Förbundskassör
Arne Ringblom
Box 15
901 02 Umeå
Tel. 090/13 70 50 (arb)

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Nummer 1, februari 1982, årgång 32
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

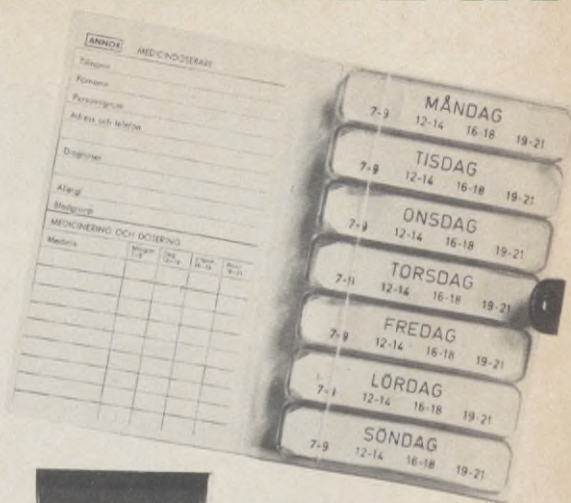
- Nu har vi siffror på att bra vård
lönar sig
av *Stig Andersson* 5
- FÖR RÄTTEN ATT SE 7
- Sigrids diabetes upptäcktes av
en ren tillfällighet ...
av *Bengt A Olsson* 9
- Tur och skicklig ögonläkare
räddade Birgittas syn
av *Larserik Johansson* 14
- Förändringar upptäcks mycket
tidigare 16
- Glaskroppskirurgi vid blödning
i ögat
av *Peep Algvere* 17
- Det var fel att betala USA-resa 18
- Bra kontroll hindrar svåra
komplikationer 22
- Bättre diabeteskontroll ger
stora samhällsvinster 23
- Klart besked att Bocksjö skall
säljas snarast 25
- Diabetesundervisning på
Dubrovnik-resa 30
- Barnvårdsprogram lockade
många till symposium 31
- Kanske räcker det att bry sig
om 34

NYHETER FRÅN

ANNOX

Elegant, litet veckodoseringsetui för medicinerings upp till 4 ggr/dag. 9×14, 5×1,5 cm. Färg svart.

Pris: **25:50**



MINI-ANNOX

Etui för dagsdos. 9×4, 5×1,5 cm. Färg svart.

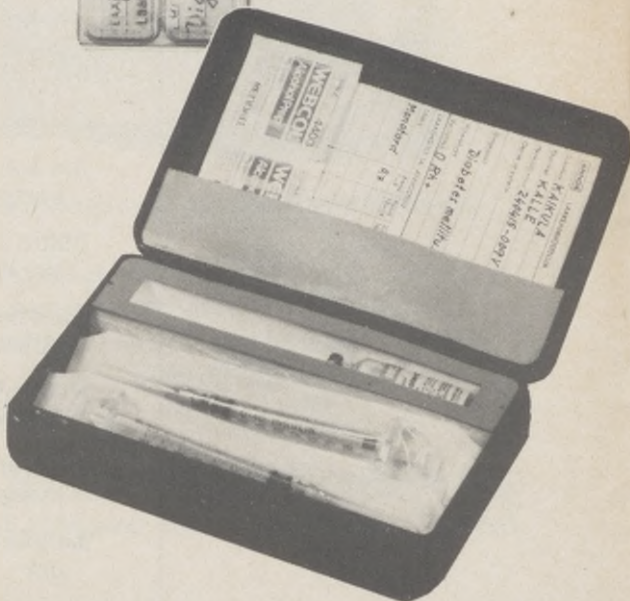
Pris: **14:50**



INSULIN-ANNOX

Praktiskt etui för sprutor, insulin m.m. 18,4×12×4,4 cm. Färg brunt.

Pris: **29:90**



DIABETES-SERVICE

**KRAFTIG
PRISNEDSÄTTNING!!**

Flytande cyclamat till sötning av kaffe,
te, vid bakning, syltning m.m.
Inga kalorier — inga kolhydrater.

Ca pris: ~~18:00~~



250 ml

Pris: **9:90**

Beställningssedel — Sänds in till Diabetes-Service.
Box 5357. 102 46 Stockholm.

| PRODUKTER | Ca pris | Vårt pris | Best. antal |
|--|------------------|--------------|-------------|
| Fotvårdsalva. 175 ml. Innehåller 10% karbamid | 26:00 | 12:90 | |
| Flytande sötningsmedel. 250 ml. | 18:00 | 9:90 | |
| Druvsocker. 100 tabl. | 12:00 | 4:90 | |
| Tandborste, mjuk | 3:90 | 1:95 | |
| ANNOX. Veckoetui. Stor som en miniräknare. Svart. | 36:00 | 25:50 | |
| MINI-ANNOX. Litet etui för dagsdos. Svart färg. | 18:50 | 14:50 | |
| INSULIN-ANNOX. Praktiskt etui för sprutor, insulin m.m. | 39:00 | 29:90 | |
| Flytande tvål. 125 ml. Lågt pH. Karbamid baserad. | 5:40 | 3:90 | |
| CCS Mild shampo. 250 ml. Varje dags shampo. | 6:50 | 3:90 | |

Priserna gäller t.o.m. den 30/4 1982 eller
så länge lagret räcker. Ingen postförskotts-
avgift. Full returrätt. Ingen fakt.avgift.
Frakt tillkommer.

Namn

Adress

Postadress

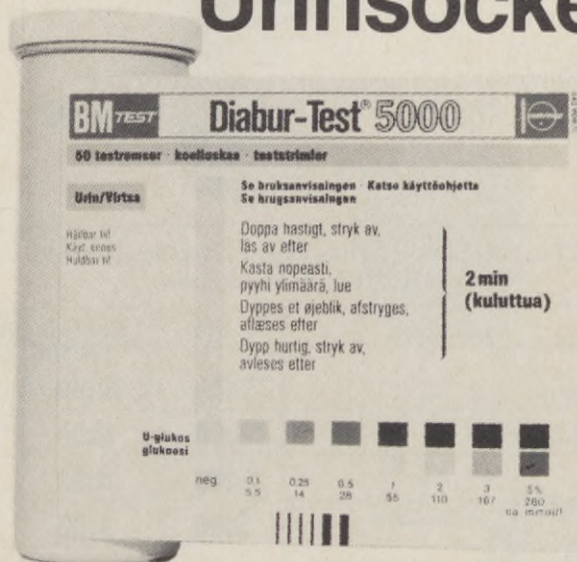
Tel.

DIABETES SERVICE

BOX 5357.102 46 STOCKHOLM. Tel: 08/63 1790.

NYHET
(Kostnadsfritt hjälpmedel)

Nu behöver Du inte laborera för att mäta Ditt Urinsocker!



Diabur-Test 5000

Enkel:

- Doppa testremsan i urinprovet eller kissa direkt på testremsan.
- Klara utslag och gott om tid för avläsning.

Noggrann:

- Ger minst lika tillförlitliga resultat som den test Du nu använder.

Säker:

- Inga frätande kemikalier.

Snabb:

- Resultat inom två min.



Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Tel. 08-98 81 50

Nu har vi siffror på att bra vård lönar sig ...

Det är så självklart så det skulle inte behöva sägas. Nämligen att bättre kontroll av diabetes och bättre behandling av komplikationerna ger stora samhällsekonomiska vinster. Det har Svenska Diabetesförbundet sagt i alla år. Utbilda sjukvårdspersonalen mera och bättre, anställ fler diabetessköterskor, dietister och fotvårdare!

Känns kraven igen? På olika sätt och på olika nivåer har vi ställt kraven. Och visst har vi fått draghjälp. Socialstyrelsens vårdprogram för diabetes, såväl det första 1977 som det nyligen omarbetade och utkomna, säger egentligen samma sak. Ofta har vi fått höra motargumentet: bevisa att det ni påstår är rätt.

I en nyligen presenterad utredning utförd av ett par forskare på Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund konstateras att samhällets totala kostnader för diabetessjukdomen uppgick till 1,3 miljarder kronor. Av dessa utgjorde 570 miljoner direkta vårdkostnader samt resten dvs 730 miljoner kostnader för produktionsbortfall. Exempel på det sistnämnda är sjukskrivningar och förtidspensioneringar.

1979 ägnade vi Diabetesdagen åt att i tal och skriftväxlingar belysa de problem som en diabetiker kan

råka ut för i samband med kärlförändringar i fot och underben. Vi redovisade att ungefär hälften av de ca 1200–1500 amputationer som årligen sker på diabetiker är onödiga. Vi krävde som en åtgärd fler fotvårdare. Lite grann mellan raderna blev vi beskyllda för överkrav.

I år gäller det ögonvården. Man räknar med att ca 14% av alla synskadade är diabetiker. Totalt betyder detta att i hela landet finns det ca 4000 synskadade diabetiker. Andelen synskadade diabetiker är störst i åldersgruppen 30–50 år. I dessa åldersgrupper utgör diabetikerna 1/4 av samtliga synskadade. I de äldre åldersgrupperna sjunker andelen. Över 80 år är endast 6% diabetiker.

Detta betyder att en mycket stor del av de synskadade diabetikerna befinner sig i sk produktiv ålder. I den tidigare angivna utredningen

Forts på sid 40



Större valfrihet gör att fler får rätt hjälpmedel

En glädjande nyhet för många av landets injicerande diabetiker. Monoject utökar sitt sortiment med en 1 ml kombinationsspruta med fast kanyl. Det gör det lättare och säkrare att injicera rätt dos insulin, eftersom färre luftbubblor uppstår.

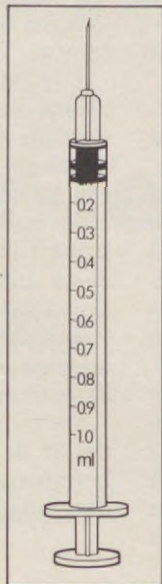
Samtidigt innebär det större sortimentet en valfrihet, som gör att ännu fler diabetiker kan få rätt hjälpmedel.

Några ord om injektionsteknik!

Monojects senaste 1 ml spruta har en fast, kort och silikonbestruken kanyl, som är mycket enkel och bekväm att använda. Man bör dock tänka på att injicering sker bäst vinkelrätt mot huden, då kanylen är kortare än normalt. Förutsättningen är dock att vävnaden under huden är tillräckligt tjock. Om så ej är fallet, t ex hos barn, använder man vanlig injektionsteknik, med sprutan i ca 45° vinkel.

Monojects sprutor och kanyler används av en majoritet av landets injicerande diabetiker. Har du frågor eller synpunkter på något av våra hjälpmedel är du alltid välkommen att ringa Beiersdorf AB, sektion medical, tel. 0300-170 00.

BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical,
Box 100 56, 434 01 Kungsbacka,
tel 0300-170 00



Monojects 1 ml spruta med fast kanyl

- * Säker och pålitlig konstruktion
- * Kanylen kan inte lossna
- * Inget dödutrymme mellan kanyl och kolv ger bl a säkrare dosering
- * Betydligt färre luftbubblor uppstår
- * Lättaviäst
- * Monojects välkända, hårda sprutförpackning skyddar effektivt sprutan. Säkert även på resor.

Monoject.
Pålitliga och säkra
hjälpmedel för diabetiker

 **BDF**
medical
program

FÖR RÄTTEN ATT SE

För rätten att se. Det blir temat för kampanjen i samband med Radiohjälpens insamling till förmån för Sveriges diabetiker 15.3–30.4.

Snart sagt varje vecka läser vi i pressen hur diabetiker som en förtvivlad sista utväg och för dyra pengar söker sig till USA och ögonoperationer där. Operationer som kunde utföras i Sverige. Om resurserna fanns.

Två procent av samtliga diabetiker riskerar allvarliga synskador. Det gäller alltså cirka 4.000 personer.

Ett av radiohjälpsinsamlingens mål är att skapa resurser för en bättre ögonvård för diabetiker – i Sverige. Ett engagerat arbete av alla medlemmar i Diabetesförbundet kan betyda mycket för att nå detta mål.

Vi behöver resurser för att tidigt upptäcka diabetesförändringar i ögat.

Vi behöver resurser för att behandla med fotokoagulation.

Vi behöver större resurser för glaskroppskirurgi för att hjälpa diabetiker att få synen tillbaka.

Men ökade resurser behövs också för en bättre diabetesvård överhuvudtaget. En vård som tar sikte på att ge varje diabetiker ett eget "vårdprogram". Ett mål för vården som bygger på hans eller hennes enskilda förutsättningar. Kanske skulle en hel del allvarliga diabeteskomplikationer kunna

skjutas avsevärt framåt i tiden med en bättre "grundvård" i diabetes.

Det här numret av tidskriften Diabetes handlar mycket om diabeteskomplikationer, framförallt i ögat. Men rygga inte tillbaka. Läs om Sigrid Holm som trots 50 år som diabetiker inte har några komplikationer, läs om Birgitta Svedberg som varit helt blind och nu ser perfekt på ett öga.

Det är positiva artiklar som visar att sjukdomen går att påverka.

Läs också vad Jan Östman säger om hur viktigt det är med god diabeteskontroll och läs om hur man genom att bara fotografera ögonen kan upptäcka förändringar tidigt.

Teknik och kunskande för att rädda många diabetiker undan de fruktade komplikationerna finns alltså i Sverige. Men resurserna saknas.

Det är därför vår radiohjälpskampanj är så viktig. För oss handlar det om RÄTTEN ATT SE.



SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

ANSLUTET TILL INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION

Datum: 1982 02 25

Vår ref:

Till

Eder ref:

Svenska Diabetesförbundets
medlemmar

FÖR RÄTTEN ATT SE

Nu är det bara några få dagar kvar tills Radiohjälpinsamlingen till förmån för Sveriges diabetiker startar.

Vi har valt FÖR RÄTTEN ATT SE som tema för kampanjen. Det var ett lätt val. Det finns idag både kunskande och teknik i Sverige för att tidigt upptäcka och behandla diabetiker med ögonförändringar, men resurserna att ge alla diabetiker denna vård saknas. Det skall vår Radiohjälpkampanj förhoppningsvis ändra på. Ingen diabetiker skall behöva åka utomlands till en dyrbar och osäker behandling.

De svenska ögonläkarna är skickliga. Utomlands kan Du aldrig få samma kontakt och uppföljning som i Sverige.

STÄLL UPP !

Men för att lyckas med kampanjen måste alla ställa upp. Vi är idag nästan 30.000 medlemmar i Diabetesförbundet. Tillsammans kan vi göra en jätteinsats.

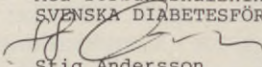
Dela ut några inbetalningskort till grannarna, sätt upp en affisch eller dekal etc., etc. Eller berätta bara om kampanjen för vänner och bekanta.

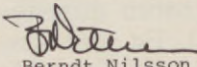
Insamlingen pågår 15 mars - 30 april och Radiohjälpsens Postgiro nr är 90 1950 - 6.

Du får naturligtvis gärna själv sätta in en slant under perioden.

Tag kontakt med Din lokalförening. Därifrån kan Du få kampanjmaterialet.

Med förbundshälsningar
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET


Stig Andersson
ordförande


Berndt Nilsson -
kanslichef

Postadress
Box 266
101 23 STOCKHOLM

Gatadress
Vasagatan 38 A, 2 tr

Telefon
08/23 66 25

Postgiro
90 09 01-0

Bankgiro
332-4373

*Sigrids
diabetes
upptäcktes
av en ren
tillfällighet*



*Sigrid Holm
(Foto: Stefan Holm)*

Sedan fick hon vänta nära 40 år innan livsdrömmen blev verklighet

Sigrid Holm, distriktssköterska i Luleå, föddes den 11 april 1926 i Røjnoret, en liten by i Skellefteå landsförsamling, med föräldranamnet Brändström. Redan i femårsåldern blev hon sjuk. Symptomen var de numera välkända – törst, trötthet och avmagring. Dåtidens läkare var inte så hemma på sockersjuka, som diabetes då kallades, och prov togs inte obligatoriskt på lasaretten som nu.

Trots många sjukhusbesök och besök hos läkare ute på fältet och till och med hos en homeopat, så kände ingen till vad hon led av. En ren tillfällighet räddade hennes liv.

En vårdag 1932 blev hon medvetlös i sockercoma. Denna dag

befann sig provinsialläkaren från Boliden, en doktor Pontén, i Røjnoret. Han skulle vaccinera skolbarnen där. Sigrids föräldrar kontaktade doktor Pontén i skolan och han följde med dem hem.

Doktor Pontén blev räddningen.

Han konstaterade omedelbart att flickan hade sockersjuka. Av en händelse hade han en flaska insulin i sin väska. Som första hjälp gav han en insulininjektion och sedan blev det iltransport i ambulans till Skellefteå lasarett, en sträcka på 4,5 mil.

Där blev Sigrid behandlad, men medvetlösheten släppte först nästa dag. Efter ytterligare några dagar överfördes hon till Umeå lasarett för att få sin insulindosering inställd. Det tog hela tre och en halv månad.

LIVSDRÖMMEN

Under barnaårens vistelser på sjukhusen växte hennes dröm sig stark. Den omvårdnad som hon fick gav näring. Hon trivdes helt enkelt i sjukhusmiljön. Hon bestämde sig – hon skulle bli sjuksköterska. Men vägen till målet blev både längre och besvärligare än hon tänkt sig. Hennes grundutbildning var sexårig folkskola och på grund av sin diabetes fick hon inte något friskintyg. Det var ett krav inom sjukvården och alla andra statliga och kommunala verk. Hennes ansökningar om anställning vid bland annat telegrafan och länsstyrelsen avsågs.

AFFÄRSBITRÄDE

I april 1945, då var Sigrid 19 år, blev en kusin i Luleå sjuk när hon födde sitt första barn och Sigrid åkte upp för att hjälpa henne. Vistelsen blev långvarig. Hon förälskade sig inte bara i Luleå utan också i brandmannen Eric Holm och de gifte sig 1947. 1950 föddes

dottern Elisabeth och 1964 sonen Peter. Ingen av barnen är diabetiker och inte heller Elisabeths son har visat några tecken på sjukdomen.

Sjukdomen hade grusat Sigrids planer på en plats inom sjukvården, så hon blev affärsbiträde i stället. Hon arbetade vid olika firmor i Luleå inom konfektionsbranschen. Eftersom åren gick och Sigrid blev äldre föll hon också för sjuksköterskeskolans åldersgräns, 31 år.

NYTT HOPP

I slutet av 60-talet fick Sigrid nytt hopp om att kunna realisera sin dröm. Svenska Diabetesförbundets energiska arbete började ge resultat. Arbetetslivets motstånd mot diabetiker mjukades upp mer och mer och dessutom slopades åldersgränsen vid sjuksköterskeskolan.

Sigrid beslöt sig för att satsa allt. Hon gick Sunderby folkhögskola åren 1969–1971 och skaffade sig formell kompetens. Hon sökte Landstingets sjuksköterskeskola och blev antagen 1971. Sigrid var då 45 år.

VID MÅLET

1973 utexaminerades Sigrid från sjuksköterskeskolan och strax före jul samma år började hon som sjuksköterska vid Luleå lasarett. Hon är nu distriktssköterska.

– Det var besvärligt för diabetikerna förr i tiden. Begränsningar inom arbetslivet och på många andra sätt. En diabetiker på den

Forts på sid 36

— Jag lever regelbundet och bra ...

Trots de klassiska symptomen var det en tillfällighet som gjorde att Sigrid Holms diabetes upptäcktes. Hon kan nog tacka provinsialläkare Ponténs vaccinationsresa för att hon överhuvudtaget lever idag och till våren är det alltså 50 år sedan hennes diabetes upptäcktes.

Vid den tiden var kunskaper om diabetes minimala. Det vågar man påstå så här med facit i hand.

Men Sigrid sattes ändå på en "ultramodern" insulinbehandling. Tre doser kortverkande insulin per dag. Dvs den behandling som får allt större genomslag nu för tiden.

Senare när zinkprotamininsulinet — långverkande — kom ställdes hon dock över på det. Hon stod också på fri kost minus socker när den "behandlingen" var på modet.

Diabetesdebut vid sex års ålder, 40 års väntan på att få livsdrömmen att gå i uppfyllelse. Sigrid borde vara en knäckt människa, både fysiskt och psykiskt.

Men icke. Hon är tvärtom en mycket positiv människa. Levnadsglad och utan diabeteskomplikationer.



Sigrid Holm

— Mitt liv är ganska regelbundet, säger hon. Men inte tråkigt. Jag försöker "sköta mig", som det heter. Försöker hålla mitt blodsocker så nära det normala som möjligt. Och jag kontrollerar mig ganska ofta så att jag inte "skenar iväg" utan att känna av det.

För Sigrid Holm är diabetesen inget ok. Hon har lärt sig hantera den, styra den, leva med den. Trots den hårda prövning det ändå måste vara att under många år sälja herrkostymer och bara få drömma om en sjukskötersketillvaro har Sigrid ändå kämpat vidare.

Och nu, när drömmen gått i uppfyllelse, är hon ett levande bevis på att det går att *leva* med diabetes. Och leva bra dessutom.

Härligt att Du finns Sigrid.
LARSERIK JOHANSSON

DET FINNS INGET SÅ NATURLIGT
SOM ATT UMGÅS.

3



Det finns inget så naturligt som att umgås. Vara glad och aktiv tillsammans med andra. Delta fysiskt och psykiskt. Ohanterligt injektionsmateriel borde inte få hindra människor med insulinkrävande diabetes att uppleva en naturlig gemenskap. Att få vara som alla andra. Omtankens nytänkande. Att göra det enkelt. Det är filosofin bakom det första genombrottet för 80-talets nya generation sprutor för insulininjektion.

BD PLASTIPAK 1 ml insulinspruta med MICRO-FINE injektionsnål.

BD PLASTIPAK ÄR BEKVÄM ATT TA MED

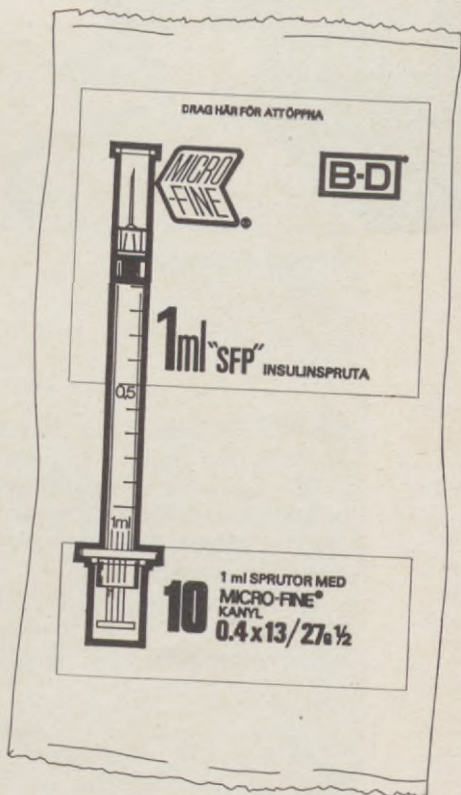
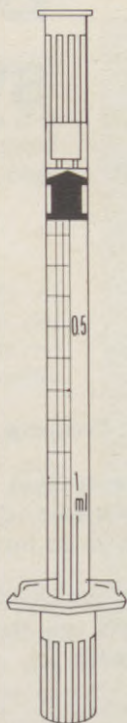
Sprutorna ligger i enklast tänkbara förpackning. En praktisk plastpåse med 10 sprutor som också kan förvaras löst, tack vare de effektiva sterilsyddena för nål och kolv.

Lätt att använda. Sterilsyddena avlägsnas och sprutan är klar för injektion.

BD PLASTIPAK har en helt ny konstruktion. Nålen är permanent infäst i sprutcyklindern vilket innebär nästan helt eliminerat "dött rum". Därigenom får du minskade bekymmer med luftbubblor och blandningsfel.

Injektionen blir också säkrare. Inga problem med separata kanyler som kan ramla av. Sprutans skala är glesgraderad för att underlätta avläsningen.

Stickobehaget minimeras tack vare den nya injektionstekniken och nålens utformning.



BD PLASTIPAK® GÖR DET ENKELT.

BECTON DICKINSON AB, Box 32054, 126 11 Stockholm – Tel. 08-18 00 30.



Birgitta Svedberg

Tur och skicklig ögonläkare räddade Birgittas syn

Bra och dålig ögonvård. Birgitta Svedberg, 40 år och diabetiker sedan sex års ålder har upplevt bådadera.

Hon har varit praktiskt taget helt blind, klarade bara fingerräkning på en meters avstånd. Hon hade färdtjänst och hemhjälp och var sjukskriven över ett halvår. Hon var beredd på att inrätta sitt liv efter de villkor som gäller för en blind.

Men tur och en intresserad och skicklig ögonläkare har gjort att Birgitta idag ser igen. Perfekt. 1,0 på höger öga. Det är lika med nedersta raden på synprovningstavlan hos ögonläkaren.

– Men jag är *privilegerad*, säger Birgitta själv. Jag har en duktig ögonläkare och har mycket fin kontakt med honom.

Birgittas diabetes debuterade alltså när hon var sex år. Men någon riktig ögonkontroll fick hon

inte förrän 1972 när hon var 31 år gammal och blev gravid. En del förändringar upptäcktes och 1974 var det dags för första fotokoagulationen.

Första rejäla ögonblödningen kom 1975.

– Det var vänster öga som drabbades och jag förlorade synen på det direkt. På Sabbatsbergs sjukhus, där jag då gick på kontroll, sade man att det inget fanns att göra så jag fick ingen remiss till Karolinska sjukhuset.

– När jag sedan ändå kom till KS försökte ögonläkaren Peep Algvere med en vitrektomioperation. Den misslyckades dock. Man upptäckte nämligen under operationen att näthinnan lossnat och det gick inte att få den att fästa igen.

– Hur det hade gått om jag fått remiss direkt är naturligtvis svårt att säga. Kunskaperna om glaskroppskirurgi var ju mycket mindre 1975 än vad de är idag, säger Birgitta.

FEBRUARI -79

I februari 1979 fick Birgitta en blödning på höger öga. Men den resorberades (sögs upp) inom två veckor. Hon sattes upp på väntelista för en ny fotokoagulering.

– Jag fick kallelse till den 31 juli, berättar Birgitta. Men vid midsommar fick jag en så stor blödning att det inte gick att göra någon fotokoagulering. Det var då jag bara klarade fingerräkning på 1 meters avstånd.

Även den blödningen resorberades och det var meningen att Birgitta skulle börja jobba i september. Men återigen hade hon otur. Det kom flera blödningar och hon fick stanna hemma ännu en tid.

VITREKTOMI

Den 8 november 1979 blev så Birgitta vitrektomiopererad på höger öga. Direkt efter operationen såg

hon inte ens översta raden på synprövningstavlan. Dvs mindre än 0,1.

– Men synen kom tillbaka mer och mer och efter någon månad såg jag 1,0, berättar hon.

NY VÄNTELISTA...

På våren -80 bestämdes det att Birgitta skulle genomgå ännu en fotokoagulation. Det blev ny väntelista

Forts på sid 36

Birgitta "kostade" 100.000 kr

100.000 kr "kostade" Birgitta Svedberg samhället under sin drygt halvårslånga sjukskrivning från midsommar -79 till 1 februari -80.

Det har hon själv räknat ut och summan innefattar bara direkta kostnader som ersättning från försäkringskassan, kostnader för hemvårdare, färdtjänst och sjukhusvistelse.

Kostnaderna för de olika operationerna är inte medtagna.

När skadan väl är skedd ställer alltså samhället upp med ett helt batteri av åtgärder.

Nu gäller det att satsa i förebyggande syfte, på åtgärder **FÖR RÄTTEN ATT SE.**

Läkare överens:

Förändringar upptäcks mycket tidigare med ögonbottenfoto

Ögonbottenfotografering — är det metoden att tidigt upptäcka ögonförändringar hos diabetiker?

— Ja, svarar Staffan Stenkula, överläkare vid ögonkliniken på regionsjukhuset i Örebro.

— Ja, svarar också Bengt Scherstén, professor och överläkare vid vårdcentralen i Dalby i Skåne.

I Örebro är man just i färd med att tillsammans med medicinkliniken starta ett projekt med ögonbottenfotografering av diabetiker.

Bengt Scherstén har flera års erfarenhet av denna typ av ögonkontroll. Han tvekar inte en sekund att påstå:

— Ögonbottenfotografering är framtidens ögonspeglning. Det är en enkel, billig och säker metod att tidigt upptäcka ögonförändringar.

Just tidig upptäckt är nyckelord när det gäller diabeteskomplikationer i ögat. Hittar man förändringarna tidigt kan också behandling sättas in tidigt och då är prognosen god. Idag är det ofta patienten själv som upptäcker sina förändringar genom att han börjar se sämre och då är det tyvärr ofta sent att behandla med riktigt gott resultat.

Metoden har egentligen alla fördelar som tänkas kan. Den är enkel. Det är i princip fråga om vanlig fotografering. Ögonbottenkameran kan med fördel placeras på diabetesmottagningen och ögonbottenfotografering kan ingå i en årskontroll tex.

BILLIGT

Utrustningen är relativt sett billig. Något över 100.000 kronor kostar kameran. Men den är flyttbar och man skulle kunna köra omkring kameran mellan olika sjukhus i ett landsting.

En oftalmologassistent, eller sjuksköterska, kan lätt läras upp att hantera kameran. Det behöver alltså inte vara en "dyr" läkare som fotograferar.

Läkarens uppgift blir i stället att efteråt granska bilderna.

Forts på sid 39

Glaskroppskirurgi vid blödning i ögat

Av Peep Algvere, ögonläkare på Karolinska sjukhuset, Stockholm

Efter mångårig diabetes, särskilt om sjukdomen kräver insulin, uppstår sjukliga förändringar i näthinnans blodkärl och risk för blödningar i ögat. Vid en sådan blödning i ögats glaskropp blir synen dålig. Blödningarna brukar klarna upp i de flesta fall och synen förbättras. Ofta kommer emellertid nya blödningar, vilka kanske inte klarnar och medför bestående synnedsättning.

Det är i sådana fall som man numera kan överväga glaskroppskirurgi (vitrektomi). Med denna operation som sker antingen under lokalbedövning eller i allmän narkos, avlägsnas blödningsmassor, blodkärl och bindväv från glaskroppsrummet så att klar sikt erhålls. Operationen sker under mikroskop och kräver många speciella och dyrbara instrument för att skära ut sjukligt förändrad vävnad, suga ut denna ur ögat, fylla ögat med saltlösning, ge lämplig belysning till ögats inre, bränna på blodkärl m.m. Om ögats lins är grumlig, måste den först avlägsnas och omkring en månad senare göres då glaskroppsoperation.

Linsoperationen kräver i allmänhet 4-7 dagars sjukhusvistelse, medan operationen i glaskroppen kräver omkring 2 veckor.

Forts på sid 37



Peep Algvere

BD-tinget får hård kritik:

— Det var fel att betala USA-resa

Det är närmast skandal att landstinget i Norrbotten ställer upp och betalar en USA-resa och eventuell operation för en diabetiker med ögonkomplikationer i Luleå. Sammanlagt kan det hela komma att gå på cirka 60.000 kr.

Staffan Stenkula, överläkare på ögonkliniken i Örebro, och sannolikt den som gjort flest vitrekto-mioperationer i Sverige, är upprörd.

— Jag tycker det principiellt är fel att diabetiker överhuvudtaget åker till USA, säger han och fortsätter:

— Många blir lurade av stora reportage i pressen. Men kom ihåg att det bara är de lyckade fallen som rapporteras där. Alla misslyckade skriver man inte en rad om.

— Det händer, säger Staffan Stenkula vidare, naturligtvis någon enstaka gång att vi gör felbedömningar. Det är oerhört svårt att med 100-procentig säkehet säga om man kan operera med lyckat resultat eller ej. Riskerna vid en operation måste alltid vägas mot möjligheten att lyckas.

Det är tydligen först nu som landstinget i Norrbotten vaknat till liv när det gäller diabetikernas ögonvård. Ännu finns det tex ingen fotokoagulator på största ögonkliniken, i Boden.

— Det är beslut på att vi skall köpa in en 1983, säger ögonläkare Ragnhild Lorefors, vid ögonkliniken i Boden.

Hon tar också avstånd från landstingets beslut.

— Det är ett mycket märkligt beslut, säger hon. En av Sveriges absolut skickligaste ögonläkare har skrivit ett intyg till landstinget i vilket han säger att en operation sannolikt inte skulle lyckas.

— Det finns to m ett intyg från George Blankenship i Florida i vilket han håller med om den bedömningen. Ändå beslutar landstinget att ställa upp med pengar, säger Ragnhild Lorefors.

— 60.000 kr är mycket pengar, nästan en halv fotokoagulator. Här på ögonkliniken skulle de pengar-



Staffan Stenkula

na komma diabetikerna mycket bättre till del. Och vi har många diabetiker, slutar Ragnhild Lorefors.

KRITIKER

Staffan Stenkula har gjort sig känd som en av landets största kritiker när det gäller USA-resorna för ögonoperationer.

– Ja, säger han. Vi gör det lika bra i Sverige. Jag vill påstå att patienten får en tryggare vård här i Sverige genom att vi kan gå mycket mera försiktigt fram här än vad man kan göra utomlands.

– Vi kan, fortsätter Stenkula, göra flera och mindre ingrepp vilket man aldrig kan göra utomlands. Vi opererar heller aldrig båda ögonen tätt efter varandra, vilket jag vet har skett i USA. Men enligt vår bedömning är risken för komplikationer alltför stor om det inte får gå ett tag mellan operationerna.

– Ibland måste dessa operationer göras akut, – inom ett par dagar. Då går det inte att vänta på en operation i USA, säger Staffan Stenkula också.

Landstingsrådet Karl-Gunnar Holmqvist (s) kommenterar beslutet så här:

– Normalt är detta ett klart avslagsärende, men vi har blivit påverkade av reportagen i massmedia och ville själva få uppleva om det gick att göra något i USA.

På lång sikt finns det dock ett annat – och allvarigare – problem att ta med i bilden.

Hur går det med trovärdigheten för de svenska ögonläkarna?

Kommer diabetiker som får be-

skedet att det inte finns något att göra att nöja sig med det? Eller blir det då automatiskt en resa utomlands?

Risken finns. Pressen kommer sannolikt under lång tid framöver att fortsätta att rapportera om alla lyckade operationer. Diabetiker och allmänheten kommer att få uppfattningen att ögonvården i USA är bättre än den i Sverige.

Det är möjligt att ovanstående rader kan uppfattas som alltför pessimistiska. Men Luleå-diabetikern hade i Örebro fått beskedet att en vitrektomioperation i hans fall troligen inte skulle lyckas. Det nöjde han sig inte med.

Längre än så här får det inte gå. Och det finns ett säkert sätt att bryta trenden. Det är att satsa på en kraftig utbyggnad av diabetesvården.

För att komma tillrätta med problemet måste vi bygga från grunden.

Fler fungerande vårdlag – tidig och regelbunden ögonkontroll – behandling i rätt skede.

Det är detta som diabetikernas radiohjälpinsamling tar sikte på – FÖR RÄTTEN ATT SE.

Fotnot I: Det är första gången som ett landsting ställer upp och betalar en eventuell operation i USA.

Fotnot II: Börje Larsson, ordförande i diabetikernas länsförening i Norrbotten och tillika vice ordförande i Diabetesförbundet tar också han avstånd från landstingets beslut.

– De resurser som finns skall användas för ökad ögonvård – i Sverige, säger han.

LARSERIK JOHANSSON

Sjukhusens mest ar



En liten klick Decubal gör torra händer mjuka och smidiga igen.



Du kan använda Decubal över hela kroppen. Den är speciellt lämplig för att förebygga och behandla torr hud på underben och fötter.

använda hudkräm.

Du som har torr och känslig hud kan nu använda samma hudkräm som sjukhusen.

För att sjukhusen ska använda en hudkräm måste den uppfylla högt ställda krav.

Den ska vara effektivt mjukgörande.

Den ska kunna användas av alla utan att svida eller irritera.

Den ska vara lätt att arbeta med.

Den ska vara dryg och inte kosta för mycket.

Decubal.

Den professionella hudkrämen.

Decubal är utvecklad för att uppfylla sjukhusens krav.

Där problemen med torr och känslig hud är särskilt stora, på de avdelningar där man vårdar långvarigt kroppssjuka, där har Decubal blivit den mest använda hudkrämen.

Om du inte tidigare har hört talas om Decubal kan det alltså bero på att den nästan enbart använts på sjukhusen.

Decubal mjukgör torr och känslig hud.

Torr och känslig hud är ett stort vardagsproblem för många. Orsakerna kan vara flera. Huden kan utsättas för sådant som är uttorkande, arbete i

vatten, i jord, med cement, plaster, tvätt- eller lösningsmedel. Den låga luftfuktigheten under den kalla årstiden kan också torka ut huden. Ibland är torr hud ärftligt betingad.

Med Decubal blir huden mjuk och smidig.

Decubal har klarat det svåraste provet.

Decubal har nu använts i sex år för att förebygga och behandla torr och känslig hud på de avdelningar inom sjukhusen, där kraven på en hudkräm är som störst. Och användningen bara ökar.

Dessutom rekommenderar Sveriges Foterapeuters Riksförbund Decubal till diabetiker med torr och känslig hud på underben och fötter.

Bättre garanti för att Decubal är effektiv kan du knappast få.

Decubal är allergitestad enligt Magnusson/Kligman-metoden och irritationstestad med Finn-Chamber-metoden utan att visa irriterande eller allergiframkallande egenskaper. Decubal är mikrobiologiskt belastningsprovad enligt U. S. P. Försöket visar att Decubal är väl konserverad. Decubal är oparfymrerad och dess pH-värde är nära hudens, 4,5. Fullständig innehållsförteckning finns på varje förpackning. Vid frågor om Decubal, kontakta Dumex Läkemedel AB, Box 3501, 25003 Helsingborg. Tel 042/127725.



Decubal.

Mjukgörande, skyddande och fuktighetsfrämjande.
Oparfymrerad. Allergi- och irritationstestad. 100 g.

Finns nu på alla apotek.

En tub Decubal på 100 g kostar bara 13:65.

DUMEX



Jan Östman

Jan Östman slår fast:

Bra kontroll hindrar svåra komplikationer

Med god diabeteskontroll, dvs med ett blodsocker så nära det normala som möjligt är chansen att undvika allvarliga diabeteskomplikationer stor. Det gäller alla komplikationer.

Det säger Jan Östman, docent och överläkare vid medicinkliniken på Huddinge sjukhus och ordförande i Diabetesförbundets läkarråd.

– Det är viktigt att komma ihåg, säger Jan Östman, vidare, att med tex fotokoagulation och vitrektomi behandlar man bara ett av kroppens organ – ögonen. Med insulin behandlas hela kroppen.

– Och det har visat sig, fortsätter Östman, att tidiga förändringar helt kan förhindras med rätt insulinbehandling.

FLERA UNDERSÖKNINGAR

Jan Östman grundar sin uppfattning på en hel rad undersökningar som alla visar ungefär samma resultat; att kärlförändringarna hos diabetiker beror på hur länge sjukdomen varat (duration) och graden

av metabolisk (ämnesomsättning) rubbning. De är också behandlingsbara med en intensiv insulinbehandling.

Man har också sett att kärlskadorna gått tillbaka vid transplantation av bukspottkörtel.

– Komplikationerna beror inte på sjukdomens svårighetsgrad utan på det behandlingsresultat som uppnås, säger Jan Östman, och fortsätter:

– De biokemiska förändringarna som kan ses i blodkärlens väggar kan helt förklaras av de rubbningar som åstadkommes vid, eller hänger samman med för högt blodsocker.

Forts på sid 38

Lundaforskare slår fast:

Bättre diabeteskontroll ger stora samhällsvinster

Bättre kontroll av diabetes och bättre behandling av komplikationerna ger stora samhällsekonomiska vinster. Samhällets kostnader för sjukdomen var 1978 drygt 1,3 miljarder kr. De direkta vårdkostnaderna var ca 570 milj och resten produktionsbortfall. I form av förtidspensionering, sjukskrivning och för tidig död.

Det visar en studie av nationalekonomerna Bengt Jönsson och Ulf Persson vid Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund.

En förbättrad självkontroll genom blodsockermätning ger mycket stora positiva effekter på hälsan. Dessa kan uppnås utan att sjukvårdskostnaderna totalt sett ökar. Det beror på att kostnaderna för komplikationer skjuts framåt i tiden. Tidsförskjutningen uppväger tom de ökade behandlingskostnaderna.

En ny metod att spåra upp och behandla diabetiker med ögonkomplikationer beräknas till ca 35 milj kr för hela landet. Det skall sättas i relation till de ca 155 milj kr som sjukdomskostnaderna utgör till följd av ögonkomplikationer. Produktionsbortfallet är 135 milj kr. De resterande 20 miljonerna är kostnader för sjukvård.

Njurkomplikationer är den vanligaste dödsorsaken bland unga diabetiker. Kostnaderna – ca 72 milj kr – beror därför främst på produktionsbortfallet p g a för tidig död. Sjukvården kostar 13 milj kr.

En annan komplikation är kallbrand. Den beräknas till ca 88 milj. Av alla komplikationer i samband med diabetes svarar den för det största antalet vård dagar.

De samhällsekonomiska kostnaderna för en lämplig kost för diabetiker är inte högre än för vanlig svensk normalkost, eftersom diabetiker inte bör äta kaffebröd och choklad, vilket normalsvensken gör i betydande grad anser forskarna.

Vården av diabetes är under stark förändring. Nya insuliner testas, nya metoder för blodsockermätning i hemmet introduceras. Pumpar som ersätter sprutor kan inom kort få ökad klinisk betydelse. Genom fotokoagulering med laserstråle kan ögonkomplikationer behandlas.

Det är därför viktigt, anser Bengt Jönsson och Ulf Persson, att visa att investeringar i bättre kontroll dels ger patienten möjlighet att föra ett normalt liv under längre tid. Dels minskar belastningen av andra delar av sjukvården.

AMES DEXTROSYSTEM

- GLUCOMETER
- DEXTROSTIX Kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.
För säkra resultat i området 0,5–22,2 mmol/l.
- MINI-LANCET Kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.
För enklare blodprovstagning.



Ames
Division

MILES

Miles Laboratories, Ltd.

Agent for Sverige: MEDA AB.
Box 138, 401 22 Göteborg. Tel. 031/17 68 40.

Klart besked Bocksjö skall säljas snarast

Nu är det äntligen klart besked i Bocksjöfrågan. Med en förkrossande majoritet beslutade nämligen extra riksstämman i Älvsjö den 12 december förra året att anläggningen snarast möjligt skall försälgas. Precis som förbundsstyrelsen tidigare hade beslutat. Röstsiffrorna var överväldigande. 184 för och endast 58 mot förbundsstyrelsens förslag.

I debatten – som för övrigt var något trögstartad – framkom inga nya argument. Det var istället ett upprepande av kända ståndpunkter. Det gäller både förbundsstyrelsen och representanter från Skaraborgs län som är de som ivrigast krigat emot en försäljning av Bocksjöanläggningen.

Riksstämmans beslut innebär också att de pengar en försäljning ger skall fonderas. 90% av avkastningen skall användas till barn- och ungdomsverksamhet.

Sammanlagt var det 23 föreningar som stod bakom kravet på en extra riksstämma. Noteras kan att åtminstone ett par av dessa föreningar överhuvudtaget inte var representerade på den extra riksstämman.

HÅRD EKONOMISK DEBATT

Då var det istället en hårdare debatt om förbundets ekonomi. Både

förbundsstyrelsens företrädare och andra debattörer var ense om att förbundets ekonomiska läge är mycket allvarligt. Utskickat i förväg var ett förslag till budget med ett balanserat underskott på cirka 80.000 kronor.

Kurt Eriksson i Kristianstad kallade förbundsstyrelsens underlagsmaterial för dålig, sen och missvisande information.

– Förbundsstyrelsen har dåligt grepp om ekonomin och dålig insikt i och förståelse för problemen. Jag misstänker att den nu framlagda budgeten är en "glädjekalkyl", dundrade Kurt Eriksson. Han fick medhåll av Kaj Franzén, ordförande i Göteborgsföreningen.

– Jag måste uttrycka min bestörtning över att förbundet tappat kapital på närmare 700.000 kr de senaste tre åren, sade han. Man kan inte *skylla* på inflationen, man måste *anpassa sig* till den.

Forts på sid 39

VÄLKOMMEN TILL ASSÖ

Svenska Diabetesförbundet samlar 1982 sin barn- och ungdomsverksamhet till Assö, Barnens Ö utanför Norrtälje. Det är nu dags att sända in intresseanmälan på kupongen på nästa sida.

FÖRÄLDRAKURS 7-10/7

I år kan vi ta emot hela Din familj på föräldrakursen. Varje familj får ett eget storrum med 6 bäddar. Mamma, pappa, alla barn och kanske morföräldrar eller dagmamma kan följa med.

Under kursen får hela familjen undervisning av läkare, barnsjuksköterska och dietist.

Barnen tas om hand av särskilda fritidsledare.

Tillfälle till fina bad och avkoppling för hela familjen. Skulle Din familj vilja dela rum med en annan, delar ni på kostnaden 1.400:–. Varje familj betalar 200:– i kursavgift.

BARNKOLONI – SOMMARGÅRD 11-31/7

För Dig som är mellan 8-14 år. Mitt i sommaren, då det är varmt i vattnet, har vi lagt vår kollo. Härliga bad, fotbollsplan, ping-pong och annat kul väntar Dig under tre veckor.

47 kamrater och Du bor i Storgården och har två extra hus för lek, disco och sköna mysstunder.

Sänd in kupongen. Tillsammans med anmälningsblanketten sänder vi Dig uppgift om ansvarsförbindelse.

Anmälningsavgiften är 200:–.

2 SJÖSPORTLÄGER

14/6-2/7 och 26/7-13/8

På årets sjösportläger har vi plats för 60 ungdomar mellan 12-15 år.

Seglarvana behövs inte – under 19 dagar får Du lära Dig sjövätt, ro, navigera och segla.

Du får motionera och tävla. Du kan diskutera diabetes med ledare, sjuksköterskor och läkaren som ansvarar för lägret.

Vill Dina syskon eller kamrater åka med, går det bra. Sveriges Flottas Ungdomsförbund tar emot dom också.

Tillsammans med anmälningsblanketten sänder vi Dig uppgift om ansvarsförbindelse.

Anmälningsavgiften är 200:–.

UNGDOMSKONFERENS 1-6/8

Första veckan i augusti ordnar förbundet en konferens på Assö.

På programmet står diabeteskunskap, att leva med diabetes, förbundets organisation, föreningskunskap, arbetsmarknadsfrågor, hur arbetar vi vidare.

Och så förstås bad, sol och kamratliv.

Eftersom vi håller till på Assö finns chans till sjösport.

Sänd in intressekupongen så får Du preliminära programmet och övriga uppgifter. Konferensavgift för Din förening är 500:–, Din kostnad 350:– och resan.



Barnkollo
11-31/7

Sjösportläger
14/6-2/7 26/7-13/8

Föräldrakurs
7-10/7

Ungdoms-
konferens
1-6/8

Anmäl
Dig
nu!

"Vitsen är ju att
Du ska styra
behandlingen
själv"

Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM

Är intresserad att delta i

| | | |
|----------------------|-----------|--------------------------|
| föräldrakurs | 7-10/7 | <input type="checkbox"/> |
| barnkolonien, Assö | 11-31/7 | <input type="checkbox"/> |
| sjösportlägret, Assö | 14/6-2/7 | <input type="checkbox"/> |
| sjösportlägret, Assö | 26/7-13/8 | <input type="checkbox"/> |
| ungdomskonferens | 1-6/8 | <input type="checkbox"/> |

Skicka anmälningsblankett till

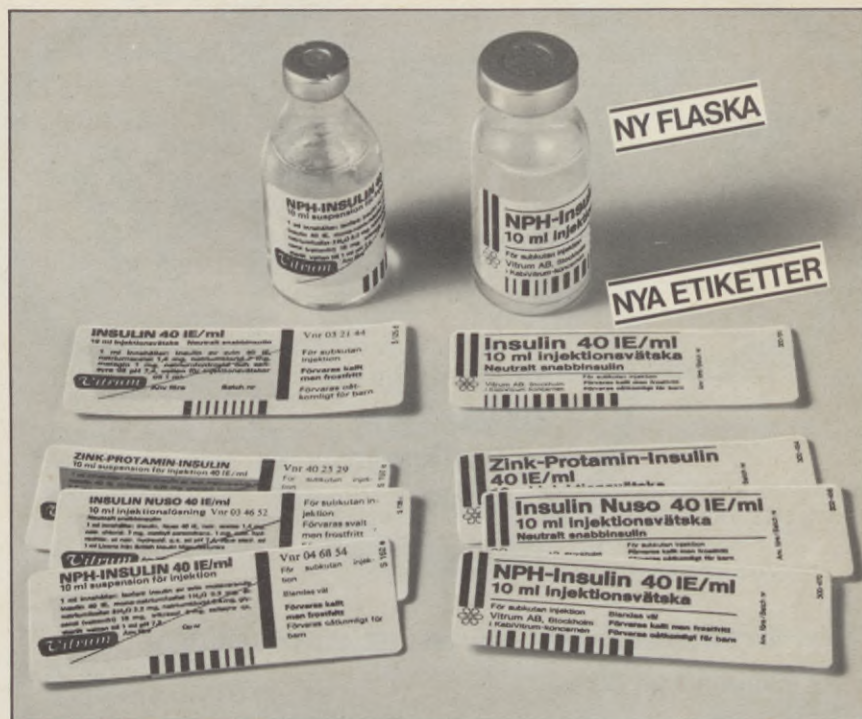
Namn

Adress

Postnr Postadress

Tel dagtid/..... Kvällstid/.....

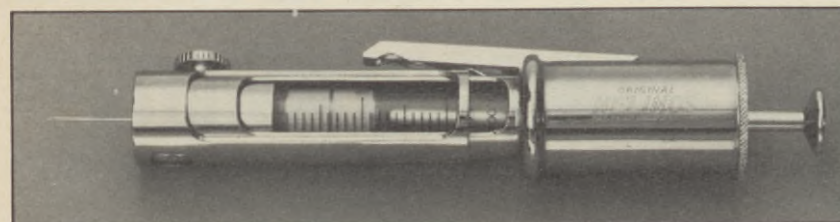
Viktig information till dej som använder insulin från Vitrum



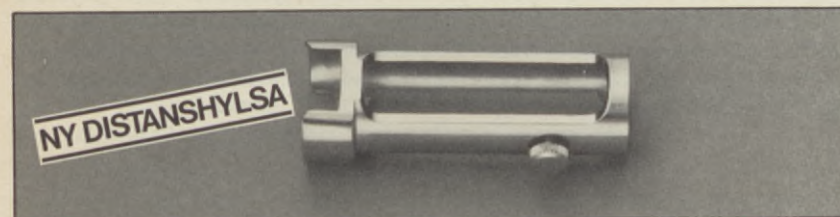
Nu kommer injektionsflaskor och etiketter på Vitrums insuliner att bytas ut. Den nya flaskan har en vidare hals och får därmed en större proppyta. De nya etiketterna får en större och mer lättläst stil. De blir dessutom lätta att känna igen tack vare en gul och en blå rand i etikettens vänstra kant.

Förändringen sker först för Insulin 40 IE/ml och NPH-Insulin. Succesivt under 1982 kommer även Insulin Nuso och ZPI-Insulin att ändras på samma sätt.

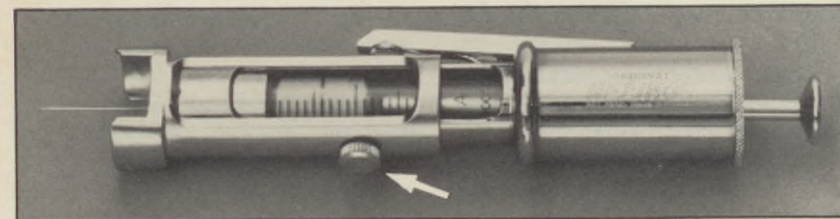
OBS! De nya flaskorna passar inte till Helinos injektionspistol. Du som använder injektionspistol till Vitrums insuliner måste därför byta distanshylsa. Läs på nästa sida hur ändringen går till.



Så här ser Helinos injektionspistol ut i standardutförande. Observera låsskruven längst till vänster och att distanshylsan är rak ända ut.



Den nya distanshylsan är anpassad till de nya flaskorna med vidare hals. Hylsan är därför vidgad vid sprutspets-sidan.



Helinos injektionspistol monterad med den nya hylsan. Observera placeringen av skruven som låser distanshylsan och därmed bestämmer injektionsdjupet.

Den nya distanshylsan kan gratis beställas på apotek eller direkt från KabiVitrum Sverige AB, Informationsavdelningen, Box 30064, 104 25 Stockholm. 08-54 10 40.



Diabetesundervisning på Dubrovnik-resa

Yugotours och Diabetesgruppen på Karolinska sjukhuset samt Svenska Diabetesförbundet arrangerar i samarbete två kombinerade semester- och utbildningsresor till Dubrovnik i Jugoslavien. Resan omfattar 14 dagar och med på resan följer läkare, sjuksköterska och dietist från diabetesgruppen på Karolinska sjukhuset.

Programmet kommer att läggas upp med varannan dag undervisning, varannan dag utflykter och besök. Undervisningsdelen omfattar ett standardprogram som ges på KS och som på sjukhuset omfattar fem dagar.

Resan vänder sig i första hand till diabetiker, såväl insulin- som tablettbehandlade med familjer. Detta är ett utsökt tillfälle att få kvalificerad utbildning i egenvård, för såväl diabetikern själv som för övriga familjemedlemmar i en avstressande miljö.

Ansvaret för själva researrangemanget har Yugotours och för undervisningsdelen ansvarar diabetesgruppen på Karolinska sjukhuset.

Den första resan sker med avresa den 3 april, hemkomst den 17 april. Pris för denna resa är 2.175:-.

Den andra resan sker med avresa den 17 april, hemkomst den 1 maj. Pris för denna resa är 2.325:-.

Samtliga priser avser förläggning i dubbelrum (med helpension) och avresa från Malmö. Tillägg för avresa från Stockholm, 200:-, från Göteborg 170:-.

Låter det här intressant? I så fall bör Ni kontakta Yugotours, Drottninggatan 65, 111 36 Stockholm. Tel. 08/23 22 50. När Ni har bokat resan kommer resebyrå att sända Er utrustningslista på vad som skall tas med av testmaterial m m.

Barnvårdprogram lockade många till symposium

Ett av de mest besökta symposierna på medicinska riksstämman i Älvsjö i början av december förra året handlade om barn- och ungdomsdiabetes. 600–800 personer hade bänkat sig i mässans största kongressal. Symposiet var en presentation av det vårdprogramförslag som barndiabetesgruppen inom Svenska Barnläkarföreningen arbetat fram med stöd av Sprï (sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut).

Vårdprogrammet presenterades i höstas.

Arbetet har skett under professor Yngve Larssons, Linköping, ledning.

Det gick inte att ta miste på de uppskattande tongångarna efter symposiet. Gruppen fick också erkänsla av professor Rolf Luft, som gjort mesta arbetet av vårdprogrammet för vuxna.

Just nu pågår genomgång av remissvaren och de eventuella förändringar som kan bli resultatet av remissomgången.

I juni är det meningen att vårdprogrammet skall vara färdigt. Försäljningen sker via Spris publikationstjänst. Cirka 20–25 kr tor-

de boken komma att kosta.

Totalt omfattar vårdprogrammet cirka 180 sidor indelade i 21 kapitel. Bland rubrikerna märks bla: Det första omhändertagandet, Psykologiska aspekter, Insulinbehandling, Kostbehandling, Motionsbehandling, Kontroll, Diabetesbarn i skolan, Sociala frågor, Preventivmedelsrådgivning och Diabetes och graviditet.

Vårdprogrammet riktar sig naturligtvis i första hand till vårdpersonal, men kan med mycket stor behållning läsas även av lekmän.

En hel del svåra ord finns det naturligtvis, varför en ordlista med medicinsk terminologi rekommenderas!

Bättre polisutbildning motionskrav i riksdagen

Nu har polisens bristande kunskaper om diabetes också nått riksdagen. I en motion av fyra folkpartister med Gertrud Hedberg som första namn föreslås nämligen att Rikspolisstyrelsen skall få i uppdrag att se till att poliserna får en bättre information om diabetes och då främst insulinkänningar.

Motionärerna delar Diabetesförbundets uppfattning att det måste till ökad tid både i grundutbildningen och senare under tjänstgöringen.

Bertil Dahlén (fp), har liksom tidigare år lagt flera motioner med diabetesanknytning. Förutom att han är en av undertecknarna av den ovanstående motionen kräver han i en annan motion en bättre utbildning av fotvårdsspecialister.

Bertil Dahlén återkommer också i år med en motion om att föräldrar med diabetesbarn borde få ersättning från försäkringskassan vid information/utbildning i diabetes.

Ytterligare en gammal "kär" motion för Bertil Dahlén är den om diabetikernas merkostnader. Här har han i år fått med sig partikollegan Margot Håkansson i kravet på en skattereduktion för diabetiker och mag-tarmsjuka.

Ny testremsa för urinsocker

Nu kommer urinsockerstickan som skall slå ut den gamla beprövade – och säkra – Clinitestmetoden. Diabur Test 5000 heter den och har precis blivit kostnadsfri för diabetiker.

Med den nya testremsan kan man mäta från "negativ" till "5 procent" urinsocker.

Mätprincipen är enkel: doppa i urinen, stryk av, vänta två minuter, läs av mot färgskalan.

Diabur Test 5000 har bl.a. testats i Kristianstad och resultaten där visar att säkerheten är minst lika god som för Clinitest.

Man kan vänta sig ett positivt mottagande hos diabetikerna. Diabur Test 5000 är enklare att använda än Clinitest. Man slipper att "laborera" så mycket.

Å andra sidan gäller det att ha "sysselsättning" under reagenstiden. Två minuter är en ohyggligt lång tid om man bara skall titta på klockan.

*Stöd Sveriges
diabetiker
För rätten att se
Radiohjälpen
15/3–30/4.
Pg 90 1950-6*

Mät själv ditt blodsocker smärtfritt, hygieniskt, tillförlitligt



Autolet®

Sveriges mest använda automatiska blodprovstagare. Självklar vid provtagning i hemmet och på läkarmottagningen.

Din läkare skriver ut Autolet och Autolet-lancetter kostnadsfritt på hjälpmedelskort.



Glucochek

Glucochek blodsockerfotometer avläser ditt blodprov på BM-test Glycemie eller Dextrostix snabbt, enkelt och objektivt. Glucochek är avsedd för diabetiker vid självkontroll och för akutprov på läkarmottagningar.



ORION DIAGNOSTICA

Rådhuset 150 13 TROSA Tel. 0156/132 60

50% RABATT!

Ett begränsat antal blodsockerfotometrar som använts för demonstration, utförsäljes till halva priset. Passa på tillfället – ring och beställ idag.

Jag vill ha mer information om



Autolet – automatisk blodprovstagare

Glucochek – blodsockerfotometer

Namn

Adress

Postadress

Postnummer

Telefon

Falu-läkare på diabetes-symposium:

Kanske räcker det att bry sig om...?

Kanske räcker det med att vi intresserar oss för våra patienter för att uppnå acceptabla blodsockervärden. Det sade överläkare Johan Asplund, Falun, vid ett diabetessymposium i Göteborg i november.

Johan Asplunds föredrag hade rubriken "Butterfly – nytt sätt att ge insulin" och han redogjorde för det forskningsarbete han bedriver i Falun.

De diabetiker i Falun som medverkar i försöket har en butterfly-kanyl i bukhuden och sprutar insulin i den. Samtidigt följs de upp noggrant och får en fin diabetesundervisning.

Försöket är upplagt så att man sprutar i butterflyn i 12 veckor och på traditionellt sätt i 12 veckor. Samtidigt kontrollerar man sig noggrant.

Halva gruppen börjar med butterfly och halva gruppen gör på traditionellt sätt. Efter 12 veckor byter man.

Johan Asplunds ovan relaterade uttalande grundar sig nu på att resultatet av försöket hittills inte givit riktigt det han väntat sig.

Det visade sig nämligen att båda grupperna alltså även de som spru-

tade som vanligt, fick markant bättre värden efter de första 12 veckorna.

Och visst ligger det mycket i Johan Asplunds slutsats. Ett större intresse och engagemang från vårdpersonalens sida har stor betydelse för vårdkvaliteten.

Och vårdkvaliteten borde påverka blodsockervärdena.

En nyhet med detta symposium var att även många diabetessjuksköterskor bjudits in. Sammanlagt deltog över 200 personer.

Bakom symposiet stod medicinklinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset samt barnkliniken vid Östra sjukhuset i Göteborg samt läkemedelsföretagen Novo industri ab och Boehringer-Mannheim Scandinavia ab.

Fira påsk på Diabetesgården i NORDANEDE

Diabetesgården i Nordanede håller öppet över påsk för Dig och Dina anhöriga.

Veckorna 14 och 15, dvs från 5 april till 16 april kan Du tillbringa på Diabetesgården.

Du betalar inget helgtillägg och inackorderingen omfattar även alla småmålen.

Ankomst- och avresedag räknas som en.

Kostnaden är nu 155:–/dygn. För diabetiker med landstingsbidrag 110:–. Barn under 15 år betalar halva priset. Landstingsbidraget utgår fortfarande i de flesta landstingen. Om Du meddelar oss vilken lokalförening Du tillhör kan vi meddela Dig om Du behöver söka bidraget i förväg.



Kan Du hitta ett bättre alternativ?

Boka plats kan Du göra genom att sända in kupongen nedan eller ringa till förbundskansliet på 08/23 66 25 och tala med Monica Hulting. Ring gärna mellan 9–12.

Nu betalar Du både anmälningsavgiften 100:–/person och vistelsekostnaden till kansliet före resan.

Bekvämare så, för både Dig och kansliet.

Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM

Jag beställer härmed plats på Diabetesgården, NORDANEDE för personer

från den/..... tom/..... 1982.

Jag vill gärna få beskrivning om trakten och Diabetesgården samt program för 1982 från Medelpads turistförening.

Anmälningsavgiften 100:–/person sätter jag in på förbundets postgiro 90 09 01-0 när jag fått bekräftelse från kansliet på anmälan.

Betalningen 155:–/dygn ./. ev 45:– i landstingsbidrag, sätter jag in senast 1 vecka före resan till Nordanede. Först då är anmälan bindande.

Namn

namn i klartext

Adress

Postnr Postadress

Tel dagtid/..... Kvällstid/.....

Medlem i lokalföreningen i

(texta gärna eller skriv på maskin)



Sigrids...

forts fr sid 10

tiden betraktades som en halv människa. Men mycket har ändrats under åren och det får vi tacka Svenska Diabetesförbundet för. Med sitt energiska informationsarbete och sina krav på alla slag av myndigheter har förbundet lyckats ge diabetikerna den rätta platsen i samhällslivet, alltså full rätt till ett tillfredsställande arbete och med rättighet till de försäkringar som finns. 1973 blev jag till exempel inte godkänd som medlem i det gruppliv som fanns vid min arbetsplats. Men 1980 mötte det inget hinder, säger Sigrid, som är en lycklig människa som känner sig ohyggligt frisk och tillfreds nu när målet är nått, efter 40 år.

BENGT A OLSSON

Tur och skicklig...

forts fr sid 15

ta. Behandlingen skulle ske efter semestern.

– Jag hörde inget från Karolinska, berättar hon, utan i slutet av augusti ringde jag upp själv. Då fick jag veta att de som skulle ha behandlats i februari stod i tur i augusti.

– Då ringde jag direkt till Peep Algvere, berättar Birgitta och han ordnade en tid den 3 september.

... OCH NY BLÖDNING

Men den första september hände det igen. En ny blödning. Och Birgitta fick lämna återbud till sin tid på KS.

– Men trots allt hade jag tur igen, säger Birgitta. Även denna blödning sögs upp så pass mycket att man i början av oktober kunde

göra en partiell fotokoagulation. Och efter den har ytterligare två gjorts.

– Nu har det varit lugnt ett bra tag och jag ser fortfarande 1,0.

HAFT TUR

Birgitta Svedberg har alltså vid två tillfällen fått blödningar när hon stått i kö för ögonbehandling.

Trots detta måste man ändå säga att Birgitta haft tur. Att hon är lyckligt lottad.

Hur många diabetiker som inte har samma fina kontakt med sin ögondoktor och hur många som aldrig får några regelbundna ögonkontroller finns det inga uppgifter på. Man kan bara gissa att det säkert är många.

LEVER FÖRSIKTIGT

Idag lever Birgitta försiktigt.

– Ja, säger hon. Det måste jag göra. Jag har inte så mycket att spela med längre tycker jag. Jag vågar inte storhandla, t.ex. Det får min man klara av. Jag försöker också sköta min diabetes lite bättre.

– Men jag är privilegierad, det tål att upprepas. Många får inte ens remiss till en ögonläkare.

– Det hoppas jag diabetikernas radiohjälpssperiod kan ändra på, slutar Birgitta Svedberg.

Text och foto

LARSERIK JOHANSSON

Se på TV...

Se på TV, lyssna på radio, läs tidningar. Under radiohjälpssinsamlingen kommer många program och artiklar att handla om diabetes.

Glaskroppskirurgi...

forts fr sid 17

LÄMPLIGA ÖGON?

Om synen på ett öga har blivit ned-satt till mindre än 0,1% (ser ej läsa översta raden på synprövningstavlan) till följd av glaskroppsbldning och tillståndet inte förbättrats efter 3 månader bör operation övervägas. Därvid måste ögonläkaren avgöra vilken funktion som näthinnan alltjämt har kvar, eller om näthinnan allvarligt skadats. Man brukar undersöka näthinnans elektriska strömmar för att bedöma synfunktionen (elektrofysiologisk test) och ultraljudundersökning för att fastställa om näthinneavlossning föreligger. Dessa undersökningar bör ge ett gynnsamt resultat för att operationen kan förväntas bättra synförmågan.

Tyvärr är näthinnan i vissa fall så allvarligt skadad (vilket framgår av dessa undersökningar) att operationen inte kan bättra synen. I dessa fall vore det fel att operera ögat, eftersom tillståndet vanligtvis försämras av ingreppet. Det är viktigt att både patienten och läkaren är medvetna om risken till försämring efter operation i sådana fall.

RESULTAT

Eftersom vissa ögon icke lämpar sig för operation, måste man välja ut sådana där bättring kan förväntas. I en undersökning från Karolinska sjukhuset framgår att av de patienter som förlorat ledsyn på ögat, fick ca 50% tillbaka synskärpan 0,1 (översta raden på synprövningstavlan) och många fick läs-syn. Förbättringen av synförmågan

var bestående och har hittills observerats upp till 6-7 år.

Glaskroppskirurgi innebär dock vissa risker och 20% av de opererade ögonen kan försämras av ingreppet. Detta gäller framförallt de mycket svåra sjukdomsfallen.

Det är mycket viktigt att ett öga före operation har fotokoagulerats ordentligt. Fotokoagulationen hindrar många komplikationer, såväl blödningar som näthinneavlossning, och det är önskvärt att alla ögon som kommer till glaskroppskirurgi har blivit omsorgsfullt fotokoagulerade. Operationsresultaten är därefter mycket bättre.

RESURSER

De flesta glaskroppsupoperationer utförs för närvarande vid Karolinska sjukhuset och vid Regionsjukhuset i Örebro. Vi skulle önska att fler operationer kunde utföras, men till följd av bristande resurser har detta hittills varit omöjligt. En spridning av operationerna till andra regionsjukhus vore önskvärd, men ännu så länge saknas där utbildade läkare och lämplig kirurgisk apparatur m.m. Vi hoppas att inom en snar framtid glaskroppskirurgin i landet utbyggs och kan komma alla diabetiker till godo vid rätt tidpunkt.

Vi vill slippa den tråkiga situation, som idag ännu råder på många håll, nämligen att patienterna måste vara sjukskrivna lång tid för synnedläggning i väntan på operation. Om denna väntan kunde elimineras, skulle mycket lidande kunna undvikas.

PEEP ALGVERE

Åtta punkter för bättre diabeteskontroll

Är det praktiskt möjligt att förbättra den metaboliska kontrollen (ämneseinställningen) för diabetiker.

– Ja, svarar Jan Östman och lägger fram ett åtta-punktsprogram.

- 1) Ökad patientkontakt med läkare/sjuksköterska
- 2) Ökade kunskaper om diabetes
- 3) Ökad motivation till egenvård
- 4) Mera positiv attityd från patienter, läkare och sjuksköterskor
- 5) Ökad självkontroll (blodsocker, urinsocker)
- 6) Ökad kunskap om insulinets effekter i kroppen
- 7) Intensiv insulinbehandling med flera injektioner per dag och förändringar av insulindosen vid behov (infektioner och dyl.)
- 8) Insulinpump-behandling. I en framtid också transplantation av bukspottkörtel (pankreas).

Bra kontroll...

forts fr sid 20

GEOGRAFISKA SKILLNADER

Vissa geografiska skillnader när det gäller diabeteskomplikationer har man dock funnit. I Västeuropa är det vanligare med ögonskador än njurskador. I Östeuropa och Indien är det precis tvärtom. Där förekommer njurskador mycket oftare, inte minst hos kvinnor.

Miljön eller ärftliga faktorer torde spela in här, men det är osäkert exakt *vad* som har betydelse.

– Sammanfattningsvis vågar man ändå påstå att praktiskt taget all forskning visar att kärlskada vid diabetes huvudsakligen beror på en rubbning i ämneseinställningen. Men denna kan förhindras genom intensiv och ständigt noggrann insulinbehandling, slutar Jan Östman.

LARSERIK JOHANSSON

Skicka postogram

Uppmana Dina vänner och bekanta att skicka postogram under vår radiohjälpperiod 15 mars–30 april. Hälften av all postogramförsäljning tillfaller nämligen Radiohjälpens och under vår period går Radiohjälpens postogrammedel till oss.

Du köper postogram på Posten. Det finns flera olika motiv att välja bland. Postogrammet kostar 15 kr och 7:50 tillfaller alltså oss under vår radiohjälpperiod.

Klart besked...

Forts fr sid 25

De båda talarna var ense om att yrka att den extra riksstämman skulle rekommendera förbundsstyrelsen att arbeta om budgeten så att balans uppstår redan i 1982 års verksamhet.

– Följer vi Kurt Erikssons rekommendation får det drastiska konsekvenser för verksamheten, sade förbundsordföranden Stig Andersson. Då måste man också ha detta i åtanke vid ordinarie riksstämman 1983, när förvaltningsberättelsen skall diskuteras.

– Jag vill också påpeka, sade Stig Andersson, att bakom förbundsstyrelsens beslut om avyttring av Bocksjöanläggningen ligger just oron för den ekonomiska utvecklingen.

– Vad gäller 1982 års budget, sade Stig Andersson vidare, var förbundsstyrelsens ambition från början att uppnå balans mellan intäkter och kostnader. Detta visade sig dock ogörligt utan betydande begränsning av verksamheten. Vi valde därför att gå försiktigare fram.

5 KRONOR EXTRA

Resultatet av den ekonomiska debatten på stämman blev ett beslut om en extra uttaxering på 5 kronor per medlem för 1981, för att den vägen förbättra förbundets ekonomiska läge. Det beslutet togs utan votering.

Dessutom beslutade stämman följa bl a Kurt Erikssons förslag att rekommendera förbundsstyrelsen att arbeta om budgeten så att balans uppnås redan 1982.

Förändringar...

forts fr sid 16

Genom att man kan göra ögonkontrollerna med jämna – och täta – mellanrum och bilderna följer med i journalen kan doktorn vid granskningen jämföra bilder från olika år och då lättare upptäcka förändringar.

Idag skriver ögonläkaren ner vad han ser vid en ögonspeglning. Det kan då hända att någon detalj inte uppmärksammas på samma sätt som på ett fotografi.

RÄTT TIDPUNKT

Om förändringar uppkommer kan man med regelbunden ögonbottenfotografering exakt avgöra när man skall behandla diabetikerna med fotokoagulation.

– En uppsökande verksamhet och en konsekvent genomförd fotokoagulationsbehandling kommer troligen att förbättra situationen för diabetikerna beträffande synen. Man kan räkna med att färre patienter kommer att få den svåra formen av ögonkomplikationer, som kräver glaskroppskirurgi (vitrektomi), säger Staffan Stenkula.

Och Bengt Scherstén håller med:

– Jag har under den tid jag hållit på med ögonbottenfotografering upptäckt två diabetiker med avancerad retinopati – 14 och 16 år gamla – som jag kunnat skicka till fotokoagulationsbehandling varigenom deras syn sannolikt räddades. Den upptäckten hade sannolikt ej gjorts utan ögonbottenfotografering eftersom båda hade kontrollerats av ögonläkare ett år tidigare och då varit normala.

LARSERIK JOHANSSON

Nu har vi siffror...

Forts fr sid 5

från Lund räknar man med att diabetikernas ögonkomplikationer kostar landet ca 155 miljoner årligen. Att spåra upp och behandla dessa ögonkomplikationer kostar 35 miljoner årligen.

De här siffrorna bevisar utan tvekan en sak. Och det är att missriktad och kortsynt sparpolitik inte är till fromma ens för landets ekonomi. En satsning på diabetikernas ögonvård kan alltså ses som en investering som med en ganska kort tidsperiod ger en fin avkastning. Omvänt gäller naturligtvis att avstår man från att göra investeringen så stiger samhällskostnaden.

För att medverka i en utveckling som är såväl humant som ekonomiskt motiverad har Svenska Diabetesförbundet ansökt om och fått en radiohjälsperiod nu i vår. Vår tanke är naturligtvis att utnyttja detta tillfälle till att ge information till en bredare allmänhet om vad diabetes är, vilka problem som kan följa med sjukdomen men också att det idag finns skäl till en framtidstro.

Just det sistnämnda tror jag är oerhört viktigt. Att vi själva aktivt tar på oss ett ansvar för utvecklingen. Detta ligger helt i linje med den tradition som finns inom förbundet. Tänk bara på de miljontals kronor som Diabetesförbundet under årens lopp har satsat på forskningen. Bara i år anslås ca 800.000:—. Vad är detta ett uttryck för om inte en målmedveten satsning på framtiden. Samma sak nu med radiohjälsperioden. Låt oss gemensamt bland släktingar, bekanta, arbetskamrater och inom

föreningslivet sprida kunskap om just "vår radiohjälsperiod" så vi får möjlighet att göra en betydande insats på just ögonvårdsområdet. Glöm inte heller att vid alla tänkbara tillfällen informera om diabetes. Om Du dessutom kan värva några nya medlemmar så är det ändå bättre.

Låt oss hjälpas åt så att radiohjälsperioden inte bara får betydande utan också bestående positiva effekter FÖR RÄTTEN ATT SE.

STIG ANDERSSON

Skriv så det hörs i hela Sverige!

Skriv så det hörs i hela Sverige. Så heter en trycksak som givits ut av Sveriges Riksradio och som kan beställas därifrån. I den presenteras alla radions önske- och frågeprogram med adresser och sändningstider och därtill finns programledarna med på bild.

Ett utmärkt sätt att nå ut med information om radiohjälpsinsamling till förmån för landets diabetiker är att skriva och önska eller fråga till alla upptänkliga program. Kom också ihåg att tala om att vi har en radiohjälsinsamling under den 15.3-30.4 och glöm heller inte att tala om Radiohjälsens pg 90 1950-6.

OBS!

LEO-INSULINERNA HAR FÅTT NYA NAMN

Tidigare namn: Insulin Leo Neutral. Nytt namn:

INSULIN VELOSULIN

Tidigare namn: Insulin Retard Leo. Nytt namn:

INSULIN INSULATARD

Tidigare namn: Insulin Mixtard Leo. Nytt namn:

INSULIN MIXTARD

Tidigare namn: Insulin Initard Leo. Nytt namn:

INSULIN INITARD

INJICERA DITT INSULIN-
SOM DU BRUKAR.
OCH EFFEKT ÄR
RÄNDRADE.

arens namn från Nordisk Insulinlaboratori-
som är produktionsavdelningen inom Nor-

6000229734



Göteborgs universitetsbibliotek

erige

disk Gentofte (Danmark)

Blodsockermätning ger

- Ökad trygghet
- Förbättrade kunskaper om hur just **Din** diabetes fungerar

Nu kostnadsfria hjälpmedel

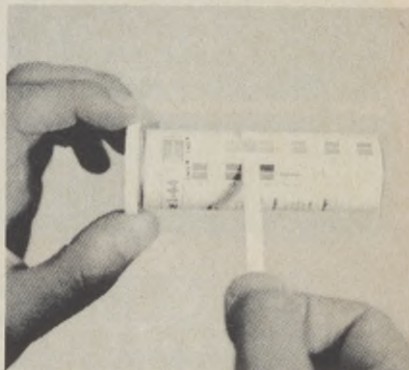
utan obehag



Autoclix®

- kan anpassas till olika hudtjocklekar
- inget obehag: sticket sker mycket snabbt och lancetten döljs inuti provtagaren
- engångslancetter medföljer

och så enkelt



BM-Test-Glycemie 1-44

- pålitlig blodsockerbestämning **utan** apparat
- brett mätområde
- kan medföras i fickan



Boehringer-Mannheim Scandinavia AB
Box 147, 161 26 Bromma 1 (08/98 81 50)

82. 06. 01.

GÖTEBORG