

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.



DIABETES

Nummer **5** 1979



En liten handbok för dig som injicerar insulin.



EN LITEN HANDBOK FÖR DIG
SOM INJICERAR INSULIN.

Detta är en broschyr som ger dig värdefulla råd om injektionsteknik, förvaring av insulin och mycket annat som rör själva injiceringen.

"En liten handbok för dig som injicerar insulin" och två andra broschyrer, "En liten handbok för dig som ska resa utomlands" samt "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker", kan du få hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

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

*Redaktionen, expedition 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:
25:— kr per år

Tryck:
Rosenlundstryckeriet AB
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

Ordförande:
Stig Andersson
Svärdsliljevägen 33
162 43 Vällingby
Tel. 08/52 07 10 (arb)

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

Eftertryck tillåtet om källan anges

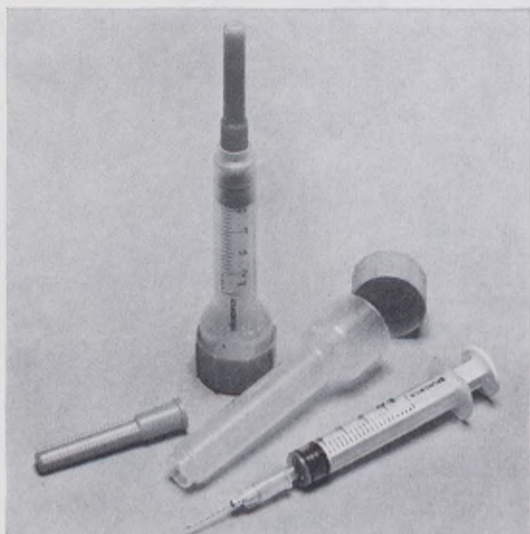
DIABETES

Nummer 5 1979, årgång 29
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

- Förebyggande vård även för dia-
betiker av *Stig Andersson* 3
- Lönsamt att satsa på bättre
fotvård 4
- Mindre än 100 fotvårdsspecia-
lister i hela landet
av *Larserik Johansson* 7
- Satsning på fotvård billigt för
landstingen
av *Larserik Johansson* 9
- Fotvårdarna hoppas på längre
utbildning
av *Anne-Charlotte Nitsche* 10
- Granska Dina fötter dagligen
av *Margareta Hulthage och
Folke Lithner* 11
- Diabetesforskning i Lund
av *Sven Carlström* 13
- Se upp med mögelväxt
av *Ulla Sahlén* 19
- Fira jul och nyår på Diabetes-
gården 20
- Nöjda deltagare efter kurs på
Falun lasarett
av *Margareta Yttergård* 21
- Föreningsnytt 23
- Från läsekretsen 25

Brunswick kombinationsspruta Sveriges mest använda!*



Vi skulle också kunna kalla kombinationssprutan för "snabbspruta", eftersom kanyl och spruta redan från början är kombinerade. Detta innebär bl a en **snabbare** och **enklare** hantering. Dessutom har "snabbsprutan" en del andra fördelar:

1. Mindre risk för kontaminering (förorening), vilket ger **bättre hygien**.
2. Bara **en** förpackning att hålla reda på.
3. **Ekonomiskt** fördelaktigt – billigare än separat spruta och kanyl.
4. **Omfattande sortiment**, vilket ger stora valmöjligheter.

* Över 80% av landets injicerande diabetiker använder Brunswick sprutor och kombinationssprutor!

BDF
medical
programm

I dag finns Brunswick kombinationssprutor i följande storlekar:

Sprutstl.	Gradering	Kanylstl. Diam. Längd
1 ml	1/100	0,4x20 mm
1 ml	1/10	0,4x20 mm
1 ml	1/100	0,5x16 mm
1 ml	1/10	0,5x16 mm
2 ml		0,4x20 mm
2 ml		0,5x16 mm
2 ml		0,6x25 mm
2 ml		0,8x38 mm
5 ml		0,8x38 mm

Vill du veta mer om Brunswick kombinationssprutor, hör gärna av dig till Anita Henricson, Beiersdorf AB, Sektion medical, Box 10056, 434 01 Kungsbacka, tel 0300-170 00.

Dessutom skickar vi gärna "LILLA SPRUTBOKEN", där du kan läsa om hela Brunswicks sortiment av kombinationssprutor, separata sprutor och kanyler.

Förebyggande vård även för diabetiker!

Sjukvården — som den idag bedrivs — är nästan helt inriktad på att hjälpa och ställa till rätta när någon form av sjukdom blivit aktuell. Även om vi internationellt har en hög klass på sjukvården finns det uppenbara brister. Här kan nämnas bristen på ögonläkare. Här kan också nämnas bristen på information och vad man skulle kunna kalla förebyggande vård.

Inom vissa landsting har man börjat satsa på s.k. friskvård. Rent ekonomiskt är satsningen blygsam och innehållsmässigt inriktad på problemområden som rökning och alkohol. Att få folk att börja "röra på sig" brukar också ingå.

Att landstingen har börjat satsa på friskvården har ofta sin förklaring i de stigande kostnaderna för sjukvården. Satsningen kan naturligtvis också förklaras och motiveras ur human synpunkt. Mot den här satsningen kan det vara svårt att rent allmänt invända något. Men det finns skäl att närmare analysera förutsättningarna för sjuk- och hälsovård under 80-talet.

Inom Stockholms läns landsting har man inom de budgetdirektiv som gäller för åren 1980—84 sagt att ökningstakten inom sjukvården inte får överstiga 2,8 % per år. Tittar man på länets befolkningsutveckling finner man att antalet personer över 70 år, under 80-talet beräknas öka med ca 50.000. Invånarantalet, framför allt andelen äldre, är en mycket betydelsefull faktor för behovet av sjukvård. De som idag är över 70 år utgör en tiondel

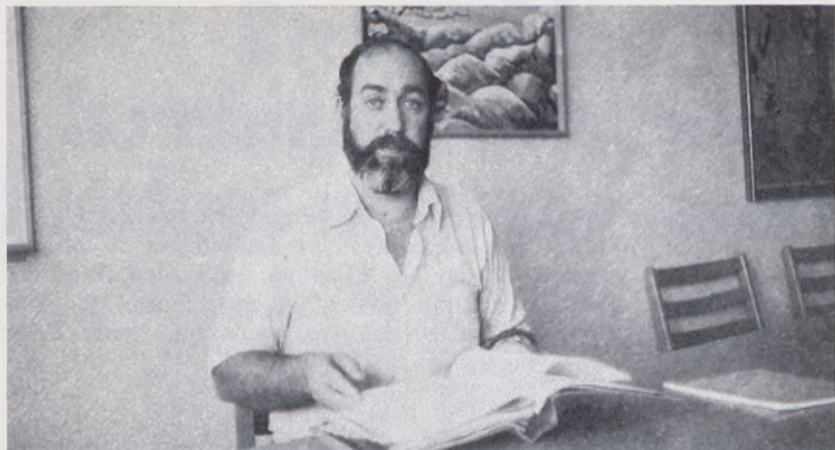
av befolkningen inom länet men svarar för ca hälften av alla vård dagar. Med utgångspunkt från detta är det inte allt för vågat att konstatera att enbart befolkningsutvecklingen kommer att äta upp de 2,8 % per år. Frågan blir om det ens räcker till denna kvantitativa åtgärd.

När man ifrån detta utgångsläge diskuterar den förebyggande vården, så är det helt klart att man här menar levnadsvanor m.m. hos idag friska människor. Detta räknar man med ska få effekter i en framtid. Men det påverkar inte situationen idag.

Vid årets diabetesdag aktualiserar Diabetesförbundet fotvården. Vi gör det därför att vi idag har uppgifter som pekar på att komplikationer på fötterna i stort är helt onödiga. Antingen beror en komplikation på utebliven eller dålig vård eller så beror det på bristande kunskap hos diabetikern.

Effekterna har inte uteblivit. Fotkomplikationer för diabetikerna har en större andel i den slutna vår-

Forts på sid 28



— Det kommer att bli lönsamt för landstingen att satsa på förbättrad fotvård, säger Svenska Diabetesförbundets ordförande Stig Andersson, Stockholm.

Stig Andersson, förbundsordförande:

— Lönsamt att satsa på bättre fotvård

Söndagen den 28 oktober är höstens viktigaste datum för Svenska Diabetesförbundet. Då arrangeras nämligen 1979 års Diabetesdag på en mängd platser runt om i landet. Temat på Diabetesdagen i år är fotvård. Diabetes har intervjuat förbundets ordförande Stig Andersson, Stockholm, och han förklarar här nedan varför förbundet i år satsar så hårt på just fotvård.

Varför är temat för Diabetesdagen fotvård? Finns det inte mera angelägna problem för Diabetesförbundet att ta upp på Diabetsdagen?

— För att börja med den andra frågan först vill jag säga att det

knappast finns någon anledning att rangordna de problem diabetikerna ställs inför. Fotvården för diabetiker är oerhört eftersatt på de allra flesta ställen i landet — ja, på en del platser är den närmast skandalöst dålig. Därför har vi i år valt fotvården som

tema. Diabetesdagen återkommer ju för övrigt varje år så efterhand hinner vi beta av många ämnen.

Vilka blir förbundets krav på Diabetesdagen?

— Diabetesförbundet går fram med två huvudkrav på Diabetesdagen. För det första att landstingen måste ta sitt ansvar för diabetesvården och anställa fler fotvårdare. Idag finns det bara ett fåtal landstingsanställda fotvårdare. Och det är en situation som vi självfallet inte kan acceptera.

— Vårt andra krav på Diabetesdagen riktar sig till Utbildningsdepartementet och Skolöverstyrelsen och gäller utbildningen av fotvårdare. Den måste förbättras avsevärt. Den utbildning fotvårdseleverna idag får om diabetes är alltför kort. I den senare frågan skall vi också söka samarbete med Sveriges fotterapeuters riksförbund, som har ungefär samma åsikter som vi i den här frågan.

STORT PROBLEM

Hur stort är fotvårdsproblemet för diabetikerna?

— Det är större än man i förstona tänker sig. Det är ju allmänt bekant att man efter långvarig diabetes kan få kärlförändringar. Dessa drabbar då inte sällan fötterna. Kommer diabetikern inte under vård i tid så att dessa förändringar upptäcks kan följderna bli allvarliga.

Men med en tidigt insatt fotvård kan många problem om inte elimineras så i varje fall skjutas på framtiden och komplikationer som gangrän kan sannolikt undvikas hos många diabetiker. Vad det innebär

för varje enskild diabetiker är lätt att räkna ut. Och det är ju dem vi företräder.

Diabetikerna tvingas till många sjukvårdsbesök per år. Med besök hos fotvårdarna ökas ju detta antal ytterligare. Det kan bli besvärligt för diabetiker i glesbygd t ex.

— Nej, inte alls. Fotvårdarna skall arbeta tillsammans med diabetessköterskan och dietisten. Samtidigt som diabetikern är på vanlig kontroll skall han också få en koll av sina fötter. Teamets roll i diabetesbehandlingen understrykes ju bl a i Socialstyrelsens "Underlag till vårdprogram för diabetes". En utbyggd fotvård är alltså ett bra sätt att genomföra en del av vårdprogrammet.

LÖNSAMT

I ett ansträngt ekonomiskt läge, som väl Sverige ändå befinner sig i, är det då realistiskt att gå ut och kräva fotvårdare i den utsträckning Svenska Diabetesförbundet gör på Diabetesdagen?

— Ja, det tycker jag verkligen. Forskningsresultat på det här området visar nämligen att det rent av kan vara samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på en förebyggande fotvård. Vi vet att gangränproblematiken idag tar större slutna sjukvårdsresurser i anspråk än alla andra diabeteskomplikationer tillsammans. Genom att satsa på en förebyggande fotvård menar vi — och där får vi stöd av bl a docent Folke Lithners forskning — att kostnaderna för denna del av sjukvården skall kunna minskas betydligt.

Vad räknar förbundet med att få ut av Diabetesdagen?

— Vi räknar med att fästa uppmärksamhet vid dessa stora och svåra problem för diabetikerna. Det hoppas vi sker på olika sätt. Inte minst genom artiklar i pressen runt om i landet. Vi hoppas också väcka intresse för diabetikernas fötter hos läkare och sjuksköterskor och vi hoppas givetvis kunna påverka myndigheterna att förbättra fotvården.

AVVAKTAR

Tror Du att diabetikerna själva är medvetna om hur stort fotvårdsproblemet egentligen är?

— Nej, det tror jag inte att de är. Som diabetiker tvingas man ju anlita sjukvården ofta. Då drar man sig för att söka läkare också för sådant som uppfattas som småskavanker. Och det är ju så problemen i fötterna börjar. En lätt rodnad, ett litet sår. I stället för att då omedelbart söka läkare avvaktar man och hoppas att såret läker av sig självt.

Men de läkare som studerat det här säger att man så fort som möjligt skall komma under vård även om det "bara" rör sig om ett litet sår. Då är prognosen för utläkning ganska god.

Detta gör givetvis att Diabetesförbundet måste sprida kunskap om detta också, bland diabetikerna i allmänhet och våra egna medlemmar i synnerhet. Det är också en mycket viktig uppgift på Diabetesdagen.

Tror Du att förbundet når dessa mål genom att satsa så hårt på en enda dag?

— Självfallet uppnår vi inga re-

sultat direkt efter Diabetesdagen, och vi slutar givetvis inte att driva fotvårdsfrågan efter Diabetesdagen. Tvärtom tänker vi använda Diabetesdagen som ett avstamp för en tuffare framtida attityd gentemot myndigheterna.

ANVISAR VÄGAR

Till sist, anser Du att det är så här Diabetsförbundet skall arbeta?

— Naturligtvis anser jag det, annars skulle jag ju inte ha ställt upp på den här kampanjen. Vårdfrågorna är mycket stora för diabetikerna och vår roll är att påpeka brister i diabetesvården men även anvisa vägar att rätta till dem. Det gör vi på Diabetesdagen.

Men självfallet skall vi inte arbeta enbart med den här typen av aktiviteter. Andra frågor kräver en annan typ av aktivitet och vi kommer att välja aktivitet efter frågans art.

**SVENSKA
DIABETES-
FÖRBUNDET
BEHÖVER STÖD
ETT STÖD ÄR
ATT BLI MEDLEM
RING 08/23 66 25**

Mindre än 100 fotvårdsspecialister i hela landet

*Av Larserik Johansson,
ombudsman i Svenska Diabetesförbundet*

- **Landstingen måste anställa fler fotvårdsspecialister.**
 - **Förbättrad utbildning för fotvårdsspecialister.**
- Det blir Svenska Diabetesförbundets huvudkrav på
Diabetesdagen den 28 oktober.**

Fotvården för diabetiker är idag oerhört eftersatt i hela landet. Inte i något landsting fungerar fotvården tillfredsställande. Detta trots att vi vet att problemen med diabetsfötter tar mer slutna sjukvårdsresurser i anspråk än alla andra diabeteskomplikationer tillsammans och att vi dessutom vet att med en bra och i tid insatt behandling kan en stor del av dessa problem undvikas eller lindras.

1978 fanns det i hela landet mindre än 100 fotvårdsspecialister anställda av sjukvårdshuvudmännen.

Av dessa 100 tjänstgör de flesta vid långvården.

På Diabetesdagen kommer Sven-

ska Diabetesförbundet att göra landets sjukvårdspolitiker uppmärksamma på det här problemet. Vi kommer också att ge förslag på vägar att lösa det. Diabetesfotvården skall in på diabetesmottagningen, fotvårdaren skall jobba sida vid sida med diabetessköterskan, dietisten och läkaren. Helt i vårdprogrammets anda.

DÄLIG UTBILDNING

Men det är inte bara bristen på fotvårdare det är angeläget att påtala. Även utbildningen av fotvårdarna är

För närvarande håller inom Socialdepartementet en gemensam nor-

disk arbetsgrupp på att se över bl a vilken medicinsk personal som kan komma att ingå i en fri nordisk arbetsmarknad.

Arbetsgruppen räknar med att lägga fram sitt betänkande i slutet av det här året. Men man kan redan nu på goda grunder anta att de svenska fotvårdarna inte kommer in i den bilden. Skälet är enkelt. De har i jämförelse med sina nordiska kolleger för dålig utbildning och kommer inte att få tillstånd att arbeta i de övriga nordiska länderna.

Specialutbildningen till fotvårdare går idag på en termin (se Anne-Charlotte Nitsches artikel på annan plats). Det säger sig självt att kunskaperna om en så komplicerad sjukdom som diabetes då måste bli bristfälliga.

Vi kommer i anslutning till Diabetesdagen att framföra våra åsikter i den här frågan till berörda myndigheter, i första hand Utbildningsdepartementet och Skolöverstyrelsen.

EGEN UTBILDNING

För att också omsätta ord i handling och ge belägg för hur viktig fotvården är har förbundet beslutat att anordna en tredagarsutbildning i diabetes för fotvårdare. Det sker i Stockholm den 3—5 december. Att det finns behov av en sådan utbildning har märkts av de många förfrågningarna till förbundskansliet.

KOMMUNERNA OCKSÅ

Även kommunerna måste ta ett större ansvar för sina diabetiker. Vi vet att majoriteten av diabetikerna är medelålders eller äldre människor.

Många av dessa behöver hjälp med enkla göromål, typ fotbad, nagelklippning och inte minst regelbunden besiktning av fötterna, då en stor del av de äldre diabetikerna som kommer in till sjukhusen med gangrän gör det därför att varnings-tecken inte observerats i tid. Därför måste även kommunerna utöka sin fotvårdsservice till diabetikerna.

Även detta problem kommer i anslutning till Diabetesdagen att påtalas för berörda myndigheter.

IDF-kongressen i nästa nummer

Internationella Diabetesfederationen (IDF) höll den 9—14 september sin 10:e kongress i Wien. Över 6.000 personer deltog i kongressen. Från Sverige deltog många läkare och även några sjuksköterskor. Svenska Diabetesförbundet medverkade genom resebidrag till att flera läkare och förtroendevalda inom läns- och lokalföreningarna kunde bevista kongressen.

På grund av denna tidnings pressläggningstid kan vi inte få med några referat från kongressen i detta nummer. Men vi återkommer med en fyllig redogörelse för kongressen i nummer 6.

Red

Satsning på fotvård billigt för landstingen

Av Lars Erik Johansson

En satsning på förbättrad fotvård för diabetiker kommer sannolikt inte att kosta landstingen mycket pengar. Stor-Stockholms Diabetesförening som sköter diabetesfotvården för Stockholms läns landsting har räknat ut att landstingets kostnad för denna service rör sig om rena felräkningspengar i den totala budgeten på 12 miljarder kronor.

Förebyggande fotvård är nämligen sk sjukvårdande behandling. Vid sådan behandling ersätter försäkringskassan landstingen med 40 kr per behandling. Dessutom finns rätten att ta ut en patientavgift på 10 kr. Landstingen kan alltså få kostnadstäckning upp till 50 kr per behandling. Förutsättningen för detta är dock att patienten har läkarremiss.

En satsning på fotvård för diabetiker skulle således inte alls belasta landstingets budget mer än högst marginellt. Tvärtom finns det mycket som talar för att landstingen totalt sett skulle tjäna på en väsentligt utbyggd fotvård, eftersom vi vet att fotproblemen tar mer slutna sjukvårdsresurser — dvs sängplatser

på sjukhusen — i anspråk än alla andra diabeteskomplikationer tillsammans.

Vi vet också att med en rätt — och i tid — insatt behandling kan en hel del av problemen elimineras, eller mildras.

Man kan alltså på goda grunder anta att en förbättrad fotvård dels skulle minska antalet inlagda diabetiker och dels förkorta vårdtiden för de diabetiker som lagts in då de sökt läkare i ett tidigt skede av fotjukdomen.

Bl a därför kommer Svenska Diabetesförbundet att avvisa alla argument om att landstingsekonomi lägger hinder i vägen för en satsning på diabetesfotvård.

Fotvårdarna hoppas på längre utbildning

Av fotvårdslärare Anne-Charlotte Nitsche, Härnösand

Vid den fotvårdsutbildning som bedrivs i dag är målet att eleverna skall kunna bedöma och behandla olika former av fotbesvär och att avgöra när samråd med läkare bör ske. Undervisningstiden per vecka är 37 läro-timmar.

Eleverna läser sjukdomslära, anatomi, hälsolära, svenska, arbetslivsorientering, fotvårdskunskap, som är huvudämnet, samt gymnastik.

Utbildningen blir på så sätt en grundläggande utbildning i allmän fotvård och man hinner inte ägna sig åt specialiteter.

För närvarande utbildas det ca 160 fotterapeuter per läsår vid fem vårdskolor i landet. Dessa är förlagda till Stockholm, Göteborg, Jönköping, Uppsala och Sundsvall. Huvudman vid dessa skolor är kommun eller landsting och utbildningen sker efter SÖ:s läroplan som omarbetats senast 1978 och togs i bruk 1 januari 1979.

EN TERMIN

Den nya läroplanen bygger dels på grundskolan, sedan en grundläggande sjukvårdsutbildning bestående av sjukvårdsbiträdesutbildning eller motsvarande gymnasieskola, därefter en termins utbildning i fotvård.

Jämför man utbildningen med övriga nordiska länder ligger vi betydligt efter då dessa har en utbildning i fotvård på mellan 2—3 terminer.

Där tycker jag att Danmark är föregångslandet även när det gäller ut-

bildningen vid diabetesfotvården.

Men även Sverige hoppas få en förlängd utbildning med förhoppning om att längre tid då kan användas för diabetes, avlastningsteknik och rätt fotbeklädnad.

ÖPPNAR EGET

De flesta fotterapeuter får efter genomgången utbildning någon form av arbete inom primärkommunens åldringsvård eller öppnar privat klinik. Bara ett fåtal är anställda av landstingen-sjukhusen.

Detta gör också att kontakten med övriga vårdkategorier är ganska dålig. Speciellt när det gäller diabetesfötter är det viktigt att samarbete sker med övriga grupper inom sjukvården. Fotvårdaren ensam kan inte avhjälpa de besvär som kan uppstå på en diabetisfot utan detta måste vara ett "team work".

VIDAREUTBILDNING

Sveriges Fotterapeuters Riksförbund

Forts på sid 27

Granska Dina fötter dagligen

Några synpunkter på fotvård vid diabetes av fotvårdsspecialist Margareta Hulthage, Stockholm, och docent Folke Lithner, Umeå.

Sår på fötter och underben hos diabetiker kan ibland vara allvarliga tillstånd. Detta gäller framför allt dem som haft sin diabetes mycket länge och de som är äldre (över 60 år). Hos dessa personer är huden ofta skör och känslan nedsatt vilket gör att det lätt kan bli sår där.

Gangrän och sår på fötterna är den vanligaste och viktigaste av de olika komplikationer som kan drabba diabetikern. Av stor vikt att känna till är att det är komplikationer som i mycket stor utsträckning går att förhindra eller bota. För behandling av sår och gangrän hänvisas till tidigare artiklar i denna tidning av en av oss (Lithner, Diabetes 4/78 och 2/79).

I denna artikel tänker vi beskriva några av våra synpunkter på den förebyggande fotvårdsbehandlingen.

FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER

De som haft diabetes länge och de som är äldre bör granska sina fötter dagligen. De mycket gamla bör få sina fötter granskade av anhöriga. Det man då i första hand ger akt på är om det finns sår, om foten är svullen och om den är missfärgad, dvs rodnad eller blåaktig. Ett viktigt tecken är också om foten börjar värka. Allt detta kan vara tecken

på försämrad cirkulation och man bör då visa upp sin fot för en läkare.

Diabetiker är ofta påtagligt frusna om fötterna. Detta beror ofta inte på dåliga blodkärl utan på nedsatt nervfunktion i fötterna som kan förorsaka försämrad reglering av cirkulationen där, vilket bla för med sig att fötterna känns extra kalla i kylig omgivning. Varma sockor hjälper bra mot detta.

Diabetiker vet att det för dem är viktigt med bra strumpor och skor. Strumporna bör vara av ylle eller bomull och inte vara för små. Hårda sömmar får ej finnas och veckbildning skall undvikas. Strumporna bör bytas varje dag.

Skorna skall vara av läder och de får ej trycka någonstans. På grund av felställningar av fotens ben eller hudförhårdnader kan det ibland inte gå att hitta skor som är bra. Remiss till ortoped bör då ordnas för bedömning och för att få specialtillverkade skor.

TRÄSKOR OLÄMPLIGA

Är känseln nedsatt skall man ej gå barfota utomhus sommartid då stenar och vassa föremål kan ge sår. Ej heller träskor är lämpliga då stenar lätt kan komma in i dem. Motion är nyttigt då den förbättrar cirkulationen till fötterna, t.ex. att promenera på mjuka skogsstigar. Än bättre är cykling då benen övas och cirkulationen i dem förbättras utan att påfrestningen på fötterna behöver vara så stor. Vintertid har många diabetiker haft stor nytta av en träningscykel i hemmet som är bra inte bara för cirkulationen i benen utan även hjälper till att hålla sockervärdena nere. Skidåkning kan också vara bra om kyla och fukt på fötterna kan undvikas.

Ytterligare upplysningar om gymnastik och rörelser som förbättrar cirkulationen kan läsas av fotvårdsspecialister som också ger information om tryckförband när sådant behövs.

DAGLIG EGENVÅRD

Ett fotbad varje dag bör vara rutin. Vattnet skall vara lagom varmt, kroppstemperatur 37°C. Om känseln i fötterna är nedsatt bör badtermometer användas då det inte är ovanligt att brännskador inträffat av alltför varmt vatten. I vattnet kan ett milt fotsalt tillsättas. Fötterna bör badas ungefär 15 minuter och sedan torkas med ren och mjuk handduk; försiktigt mellan tårna. Sedan skall fötterna smörjas med en icke parfymerad fotkräm. Ett vanligt problem vid diabetes är att förmågan till fotsvett ofta avtar. Det kan då lätt bli hudsprickor ibland med sårbildning på dessa torra föt-

ter. Sådana diabetesfötter är det viktigt att dagligen smörja med fotkräm. Mellan tårna behöver man ej smörja.

Efter fotbadet bör man hålla på en stund med fotgymnastik, t.ex. tåhävningar, att knipa och spänna ut tårna samt att öva att med tårna plocka upp handduken.

NAGELVÅRD

Som de flesta känner till skall tånaglarna alltid klippas rakt. Gör man inte det och dessutom klipper för kort är risken att nagelkanterna växer ned och in i huden med nageltrång och sår som följd. Man klipper försiktigt för att ej skada huden. Efteråt kan man fila med sandpappersfil.

Hos dem som haft diabetes länge växer tånaglarna allt långsammare på grund av försämrad cirkulation i de yttersta små blodkärlen. Tånaglarna blir då ofta gula, förtjockade och skrovliga. Sådana naglar skall man vända sig till en fotvårdsspecialist för att få hjälp med.

LIKTORNAR

Liktornar eller andra förhårnader på fötterna skall inte diabetikern själv försöka behandla med rakblad, kniv eller plåster. Risken för sårbildning är då stor. Fotvårdsspecialist skall anlitas och en sådan är då ofta till stor hjälp, bl.a. kan olika slag av avlastningsbandage användas.

Diabetesforskning i Lund

Av docent Sven Carlström

Diabetesforskningen vid Universitetet i Lund bedrivs dels i Lund och dels i Malmö. Föreliggande översikt kommer endast att handla om forskningen i Lund, medan en kommande artikel — författad av docenterna Lars Olof Almér och Jörgen Malmqvist — kommer att beskriva den pågående forskningen vid Malmö Allmänna Sjukhus. Det ger sig självt, att en framställning av detta slag med nödvändighet måste bli rapsodisk; det är omöjligt att täcka all pågående forskningsverksamhet i Lund som rör diabetessjukdomen och denna artikel får därför ses som en översikt.

Vid Medicinska kliniken i Lund startades i början av 60-talet en undersökning av individer med lätt nedsättning av sockertoleransen; alltså personer, som inte hade diabetes, men inte heller var helt normala ur sockertoleranssynpunkt. Individerna upptäcktes i samband med en diabeteskampanj, som utfördes i Malmöhus län och som omfattade undersökning av 230.000 av länets innevånare. Uppläggningsen av undersökningen har redovisats i denna tidning tidigare (Nr 2/1971). Individerna med nedsättning av sockertoleransen indelades i olika grupper, varav en lämnades utan behandling, en gavs dietbehandling och en gavs diet- och tablettbehandling (Tolbutamid). Grupperna har sedan följts under åren och undersökts på olika sätt, bl.a. med sockerbelastningar, EKG-undersökning i vila och under arbete samt med diverse blodprov med hänsyn till fettomsättningen i kroppen.

Undersökningens slutresultat föreligger nu och intressanta fynd har gjorts.

LÖNAR SIG BEHANDLA

I den grupp, som lämnades obehandlad har 29 % av individerna insjuknat i diabetes, medan motsvarande siffror i den dietbehandlade gruppen är 13 % och 0 % i den grupp, som behandlats med diet och tablett. När det gäller sjukdomar i kärlsystemet, så var tendensen densamma, d.v.s. man fann den lägsta frekvensen av sjukliga EKG-förändringar och den lägsta frekvensen av hjärt-kärlsjukdomar i den grupp, som behandlats med reglering av kosten plus tablett. Dessa individer uppvisade slutligen också en lägre halt av fett i blodet än de individer, som vid studiens början lämnats utan behandling.

Sammanfattningsvis har alltså undersökningen visat, att det lönar sig att behandla individer, som — utan att vara diabetiker — har en lätt nedsättning av sin tolerans mot socker.

Under senare år har utvecklats metoder, med vilka man kan bestämna halten av olika läkemedel i blodet. Sålunda finns nu möjlighet

Forts på sid 16

HEISTAD kompottar

lätt, praktisk mat

Heistad kompottar, ananas, aprikos, plommon och äpple är färdiga att användas. Sötade utan socker.

Noggrant varudeklarerade. Inga "tillsats-råvaror" utöver den angivna sorten.

Granskat av



Diabet strösötmedel

Doseras som vanligt socker

Heistad Diabet är ett beprövat strösötmedel. Det har samma sötningsgrad, och samma volym som vanligt strösocker och det doseras på samma sätt.

Vid matlagning och bakning används Diabet i samma proportioner som kokboken anger för "strösocker" – effekten svarar också mot vanligt socker.



Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.



Säljtrion ab
planerad aktiv försäljning

Malmö Göteborg Stockholm Örebro
040-687 87 031-87 03 20 08-744 01 90 019-13 04 70



Du finner Heistads produkter i hyllan för "sockerfritt" i din butik!

-dom är producerade efter diabetikers behov och önskemål. Där bör finnas både saft, sylter, kompotter och fruktkonserver, som är granskade av Svenska Diabetesförbundet.

Forts fr. sid 13

att bestämma koncentrationen av t.ex. glibenklamid, vilken substans ingår i tabletter mot diabetes, i blodet hos individen efter tablettintaget. En forskargrupp vid Medicinska kliniken har därför, i samarbete med Kliniskt Farmakologiska laboratoriet i Malmö, startat undersökningar av hur kroppen behandlar glibenklamid efter intag av en glibenklamidtablett. Ett första fynd av stor betydelse man gjort är, att intag av samma dos tabletter hos olika individer leder till högst varierande koncentrationer av substansen i blodet. Eftersom effekten i kroppen är beroende av halten av läkemedlet i blodet, så innebär detta att doseringen av läkemedlet måste variera — mycket mer än man tidigare trodde — från individ till individ.

Samma forskare har också studerat om det uppkom skillnader i blodkoncentrationen, om tabletterna togs för sig eller i samband med en måltid. Beträffande glibenklamid kunde man inte konstatera någon skillnad.

VIDA PERSPEKTIV

En annan av forskargrupperna vid kliniken har, i samarbete med AB Gambro, utarbetat en teknik, som medger kontinuerlig bestämning av blodsockerhalten med mycket korta tidsintervall, ca 1 minut. Blod från patienten leds till en apparat, för att sedan återföras till patienten och apparaten registrerar blodsockerkoncentrationen. Tekniken medger att intressanta studier kan göras av vissa drogers effekt på blodsockret och givetvis kan med denna teknik ytterst snabba förändringar konsta-

teras. Hittills har inverkan på blodglukoshalten av vissa hormoner, såsom glukagon och insulin studerats, men metoden är ännu så ny att några resultat nu ej kan redovisas. Den öppnar emellertid vida perspektiv för framtiden.

Några forskare vid kliniken har tillsammans med forskare vid Kliniskt Neurofysiologiska laboratoriet i Lund studerat nervledningshastighet och temperatursinne hos diabetiker. Vid en första undersökning var patienterna inte välinställda och stod på behandling med tabletter, medan de vid den andra undersökningen hade behandling med insulin och var under bättre kontroll. Man fann att nervledningshastigheten, men framför allt temperatursinnet, förbättrades avsevärt sedan diabetessjukdomen bragts under bättre kontroll.

Tillsatsen av fiber till kosten i form av avföringsmedlet Lunelax och dess inverkan på blodsockernivån har studerats av en grupp forskare vid kliniken. Samma individer har undersökts efter en standardiserad måltid med och utan samtidig tillförsel av fiber. Man har kunnat konstatera att den efter måltiden följande stegringen av blodsockret reducerades med ca 9 % vid samtidig fibertillförsel. Fyndet är av intresse ur behandlingssynpunkt och visar att rekommendation av hög fiberhalt i kosten kan medföra bättre kontroll av blodsockernivån.

STUDERAR TÄNDER

I samarbete med *Barnmedicinska kliniken* och *Tandvårdskliniken* har några av forskarna vid kliniken startat en undersökning av tandsjukdomar hos diabetiker. Man av-

ser att undersöka tändernas tillstånd hos en grupp diabetiker och jämföra detta med tillståndet hos individer utan diabetes. Man avser vidare att försöka utröna, om tillståndet hos tänderna har något samband med diabetesjukdomens varaktighet, grad av kontroll m.m. Studien har just startat och några resultat föreligger ej ännu.

Samtliga kvinnor med diabetes, som fött barn i Lund sedan 1960 har noga registrerats och en sammanställning av dessa håller på att göras i ett samarbetsprojekt med *Barnmedicinska kliniken* och *Kvinnokliniken*. Under åren 1960—1966 var det endast 72 % av kvinnorna, vars graviditet slutade lyckligt, motsvarande siffra för perioden 1967—1972 var 93 %. Under åren 1973—1978 hade siffran ytterligare förbättrats till ca 98 %, vilket närmar sig den siffra som gäller för icke-diabetessjuka kvinnor. Orsaken till denna gynnsamma utveckling är att söka i bättre kontroll av diabetesen under graviditeten.

STUDERAR INFORMATION

Vid *Barnmedicinska kliniken* har just startats en intressant undersökning. Tillsammans med forskare från Pedagogiska institutionen i Lund skall man i en intervjustudie undersöka hur föräldrarna reagerar på den information, som man erhåller i samband med att deras barn insjuknat i diabetes. Man avser också att undersöka om skillnader föreligger om informationen givits enbart eller både muntligt och skriftligt.

I en annan undersökning vid samma klinik studerar man förekomsten av vissa enzym i urinen

hos diabetesbarn och preliminära resultat talar för att man genom bestämning av dessa enzym skall kunna upptäcka skador på njurarna på ett mycket tidigt stadium — långt tidigare än med hittills använda metoder.

Vid *Farmakologiska institutionen* pågår sedan flera år studier på möss av hur olika faktorer påverkar frisättningen av insulin från bugspottkörteln. Man har särskilt intresserat sig för hur vissa nervtrådar, som har förbindelse med de celler, som bildar insulin, kan påverka insulinfrisättningen. Man har också studerat effekten av vissa nervsubstanser, s.k. aminer, som finns inne i cellerna.

I andra studier har man försökt utröna hur läkemedel av typen tolbutamid, som nämnts tidigare, påverkar insulinfrisättningen.

Vissa nyupptäckta hormoner, som bildas i mag-tarmkanalen har på senare tid varit föremål för studier. I likhet med andra forskare, har man fått belägg för att frisättningen av insulin påverkas av en rad olika faktorer — nervtrådar, hormoner m.m. —, vilka både kan underlätta och motverka insulinets frisättning. Alla dessa faktorer kan naturligtvis ha betydelse för diabetesjukdomens uppkomst.

Som framgår av ovanstående har diabetesforskningen i Lund rört sig inom flera områden och med de ovan refererade undersökningarna är många forskare sysselsatta. Flerparten av undersökningarna har utförts eller kommer att utföras som lagarbeten och författaren har avstått från att nämna forskarna vid namn, för att inte riskera att utelämnas någon.

VINN PREMIEOBLIGATIONER FÖR 30.000 KR.

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS RIKSLOTTERI 1979-80

Nu kommer vi igen med ett EGET Rikslotteri.

**Totalt ca 11.000 vinster
värda 500.000 kr.**

Vinst nr 1 Sv statens premieobl 30.000 kr (42.857 kr inkl skatt)

Vinst nr 2 Presentkort Domus-Ica 15.000 kr (21.428 kr inkl skatt)

Vinst nr 3—5 Presentkort Domus-Ica 5.000 kr (7.142 kr inkl skatt)

Lottpris: 5 kr.

Du beställer lotter på nedanstående kupong. Du kan också ringa lotteriexp på tel 08/99 40 60 - 61 och beställa lotter.

Dragningslista medföljer.

Vill Du sälja lotter: ta då kontakt med Din lokalförening.

PS! Vi använder den "gamla" svenska lottsedeln som man river upp!

Från SD-RIKSLOTTERI rekvireras att sändas mot postförskott: (kryssa för)

5 st 10 st 20 st st på en gång

5 st 10 st st att sändas varje

Lottpris 5:— månad t o m mars 1980

OBS! För var 10:e lott Du beställer att sändas på en gång får Du 1 lott gratis.

Dragningslista medföljer!

Namn:

Adress:

Postnr: Postadress:

A

Frankeras
ej.
Adressaten
betalar
portot.

**SVENSKA
DIABETESFÖRBUNDET
Lotteriexp.
BOX 214
124 02 BANDHAGEN**

**SVARSFÖRSÄNDELSE
Kontonummer 1400
124 02 Bandhagen**

Se upp med mögelväxt!

Av Ulla Sahlén, Statens Livsmedelsverk

Eftersom det i undersökningar vid livsmedelsverket under senare år tyvärr visat sig att endast normalsockring, dvs 500 g socker per kg bär, ger säkert skydd mot mögelgift, ges rådet: "frys in bären eller frukten i stället för att bereda sylt och mos av dem". Man kan sedan ta fram en mindre mängd att tillredas och som äts upp vid varje enskilt tillfälle. Det är med andra ord praktiskt och lönande att investera i en frybox.

Mögel har länge betraktats som ganska oskyldigt. "Lite mögel gör väl ingen skada, det kan man avlägsna och koka om sylten, saften eller moset." "Man får ju penicillin ur mögel, då kan det väl inte vara skadligt." Det är uttalanden man ofta får höra.

Men för några år sedan slog livsmedelsexperterna larm. Man hade upptäckt att mögelväxt kan bilda mögelgift — mykotoxiner — i sådana mängder att de, även om det endast är undantagsvis, kan skada djur och människor.

Nu är det långt ifrån allt mögel som ger upphov till mykotoxiner, men som diabetiker bör man vara observant.

Mögelsvamparnas förmåga att bilda mykotoxiner styrs av olika miljöfaktorer, framför allt vattenaktivitet och temperatur. I en brett upplagd undersökning vid livsmedelsverket har man bl a kokat blåbärs-, hallon- och lingonsylt samt äppelmos med olika mängd socker men också osockrat. Till hälften av proverna

tillsattes konserveringsmedlet natriumbensoat. Allt ympades sedan med den mögelsvamp som kan ge upphov till patulin — det mögelgift som under gynnsamma förhållanden bildas på frukt och bär. Giftet orsakar kräkningar och diarré, däremot är det inte cancerframkallande. Sylten och moset förvarades vid +15°C, en temperatur som valdes med tanke på att man vanligen förvarar sylt i svalutrymmen.

RESULTAT

- normalsockring, dvs 500 g socker per kg bär + konserveringsmedel ger effektiv hämning av mögelväxt
- såväl i lättsockrat som osockrat mos påvisades patulin i höga halter
- konserveringsmedel påverkade inte spridning av patulin
- på sylt med konserveringsmedel

Forts på sid 27

Fira jul och nyår på Diabetesgården

Diabetesgården i Nordanede hålls som vanligt öppen för diabetiker och deras anhöriga under jul- och nyårshelgerna. Vi öppnar några dagar före julafton och stänger efter trettonhelgen. Några exakta datum går ej att ange eftersom öppethållandet till stor del beror på när gästerna vill komma respektive resa.

Diabetesgården ligger i en mycket naturskön trakt i Medelpad. Närmaste tätort är Torpshammar. Åker man tåg till Diabetesgården är Sundsvall eller Ånge slutstation. Därifrån kan man sedan åka buss till Torpshammar och sedan taxi till gården. Ev. kan transport från Torpshammar ordnas från gården.

Priset för diabetiker är 80 kr/dygn, för icke-diabetiker kostar det 125 kr/dygn. Barn under 15 år betalar halva priset. Priset omfattar

hjälpension.

Anmälan görs antingen på nedanstående talong eller direkt till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm, tel 08/23 66 25, Monica Hulting.

I och med att Du erhållit bekräftelse på att plats finns reserverad skall en anmälningsavgift (som dras av vid betalningen) på 100 kr per person inbetalas till Svenska Diabetesförbundet, postgiro 90 09 01-0.

Denna anmälningsavgift återbetalas vid t.ex. sjukdom eller annan omständighet som gör att man inte kan åka till gården som beräknat.

Dock måste detta kunna styrkas på lämpligt sätt för att anmälningsavgiften skall kunna betalas tillbaka.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... personer (varav barn under 15 år)

fr o m den t o m den

(Texta gärna!)

Namn:

Adress:

Postnr/Postadress:

Tel bost:/..... arb:/.....

Nöjda deltagare efter kurs på Falu lasarett

Av Margareta Yttergård

På Falu lasarett har hållits två försökskurser för speciellt utvalda diabetiker, ca tio stycken i varje kurs. Det har rört sig om både tämligen nyblivna, dock inte mindre än ett år, och äldre diabetiker med ända upp till 45 års sjukdom, som fått undervisning i olika frågor rörande diabetes.

Från lasarettets sida har doktor Johan Asplund deltagit. Han har gått igenom dels den normala ämnesomsättningen, dels den förändrade vid både ungdoms- och åldersdiabetes. Doktor Lena Wallrup har berättat om behandlingen med kost, motion, tabletter och insulin samt aktuell forskning. Hon har även tagit upp komplikationerna i kärl- och nervsystem samt förebyggande åtgärder och behandling.

Dietist Alice Andersson har talat om diabeteskost och vegetarisk kost samt sötningsmedel och lämnat matsedelsförslag och kaloritabeller.

Sjuksköterskan Gudrun Alm vid lasarettets diabetesmottagning har deltagit i varje lektion och demonstrerat injektionsteknik, självtestmaterial och hantering av insulin, sprutor och spetsar.

Under kursen har även talats om graviditet och ärftlighet, yrkesval och lagstiftning och medicinska problem kring resor. Kurator An-

na-Stina Nordström har medverkat och från Falu-Borlänge diabetesförening har vice ordföranden Hans Berglund berättat om Svenska Diabetesförbundet och dess arbete.

Kursen omfattade sex lektioner om vardera 1 3/4 timme inklusive kaffepaus och den sista lektionen användes för en skriftlig utvärdering av lärdomarna.

Deltagarna förklarade sig mycket nöjda med undervisningen, som för många nyblivna diabetiker innebar kunskaper som man hittills inte fått. Även mångåriga diabetiker fick lära nya saker och framför allt utbyta erfarenheter med andra i samma situation.

Nu återstår att se hur landstinget skall lösa problemet att ge liknande undervisning till många fler diabetiker. Kursdeltagarna var eniga om att för att klara sin sjukdom måste man lära så mycket som möjligt om den och även bli vän med den.

Lydia och Oscar Linders minnesfond

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

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar sendast den 1/12 1979. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm.

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

7:—/burk + porto

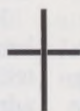
Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Kansli: Klostergatan 4, tel. 016/11 07 16

Öppet tisd. 18.30—20.00



Gunnar Backman avliden

Ledamoten av Svenska Diabetesförbundets styrelse, Gunnar Backman, avled den 13 september.

Under många år utförde Gunnar ett aktningstvårt och engagerat arbete inom Diabetesförbundet. Främst fick diabetikerna i Hällefors och i Örebro län glädje av hans arbetsinsatser. Det var också diabetikernas sjukvårdsproblem i glesbygdsområden som Gunnar främst arbetade för inom förbundsstyrelsen.

Med tacksamhet kommer vi att minnas Gunnar och hans intresse för diabetesfrågorna.

*Stig Andersson
förbundsordförande*

FÖRENINGSNYTT

HALMSTAD

Söndagen den 26 augusti 1979 hade Diabetesföreningen i Halmstad utfärd till Friluftsgården i Åkulla. 42 medlemmar hade hörsammat kallelsen. Med buss gick färden på mellanhallands småvägar innan vi var framme i Åkulla, där en god middag väntade. Reseledare var Barbro Bengtsson. Efter god middag for vi vidare på småvägarna innan vi var framme i Falkenberg, där föreningen bjöd på kaffe och dopp på restaurang Kvarnvingen. Hemvägen gick genom Ugglarp Steninge, Haverdal. Väl framme i Halmstad igen tackade resenärerna varandra för trevlig gemenskap på resan.

I. o H.

JÖNKÖPINGS LÄN

Länsorganisationen DIABETES, Jönköpings län, har tillsammans med ABF Jönköpings län för tredje året i rad haft en veckoslutskurs för medlemmar i Jönköpings län. Kursen var förlagd till Götarps Brunn, en anläggning i mycket naturskön trakt utanför Gnosjö, den 8—9 september. Antalet deltagare var 35 st.

Kursen öppnades på lördagsförmiddagen av kursledare MariAnne Lymer, Tranås. Efter presentationen överlämnades ordet till doktor Sven Lindholm, Vaggeryd, som valt att tala under temat "Att växa och leva med diabetes", ett ämne som Lindholm verkligen behärskade, eftersom han själv är diabetiker. Vi fick ingående information om sjukdomskunskap, medicin, kost, motion och självkontroll och Lindholm assisterades av hustrun Gab-

riella som tjänstgör som diabetes-sköterska.

Medverkande var också sjukgymnast Ulla Hansson, Jönköping, som med små, enkla knep visade hur även äldre och synskadade diabetiker kan motionera. Här fick vi tillfälle att röra på oss och testa enkla hjälpmedel för inomhusmotion.

Kurstimmarna varvades med diabetesriktig mat och enskild motion samt tipspromenad. Lördagen avslutades med samkväm och lekar.

Söndagsförmiddagen ägnades åt grupparbete kring kost samt ett grupparbete om diabetesföreningen och dess betydelse för den enskilde medlemmen.

Efter lunch följde redovisning av grupparbetena samt utvärdering av kursen. Kursdeltagarna var överens om att information av typ veckoslutskurs var en mycket värdefull och viktig form av "diabetes-information".

ilp

KOPPARBERG

Den 26—27 maj 1979 anordnade Diabetesföreningarna i Kopparbergs län en välbesökt veckoslutskurs på Saxenborgs kursgård nära Grangårde. Kursen tog upp frågor som är väsentliga vid juvenil diabetes. Genom föredrag, grupparbeten och diskussioner behandlades bl a medicinska frågor, diabeteskost, sociala frågor, injektionsteknik och testmetoder.

Som föreläsare och instruktörer medverkade överläkare Per Köhlin och dietist Monica Malm, Karlstad, förbundsordförande Stig Andersson, Stockholm, samt diabetessköterskan

Gudrun Alm, Falun.

Kursledare var Margareta Dunkars, Falun, samt Sven Olsson, Västerås. Studieförbundet Vuxenskolan administrerade kursen som hade samlat nära 40 deltagare varav några från Västmanlands län.

Tipspromenader, lekar och olika motionsinslag ingick också i programmet, och sköttes på ett mycket uppskattat sätt av familjen Quennerstedt.

Deltagarna ansåg att kursen bör upprepas en gång per år.

UDDEVALLA

Söndagen den 26 aug var det dags för Uddevallaföreningens årliga höstutflykt. Denna gång stod en resa på Dalslands kanal på programmet och den lockade drygt hundratalet av föreningens medlemmar.

Färden startade i Uddevalla och per buss tog vi oss till Skållerud där vi besökte den gamla fina träkyrkan. Efter visningen var det dags att intaga den medhavda förtäringen. Så äntrades bussarna och resan gick vidare till Häverud, där resenärerna i lugn och ro kunde beskåda den berömda akvedukten och de vackra omgivningarna. Tyvärr var inte vädrets makter med oss ty det hade börjat att regna och blåsa.

En timma försenad kom så M/S Storholmen och vi kunde gå ombord för en 4 1/2 timmars resa till Bengtsfors genom cirka 12 slussar. En intressant upplevelse för de flesta som trotsade regn och blåst för att se på när båten med vattnets hjälp lyftes ett par meter vid varje sluss.

En god och riklig middag åts ock-

så ombord.

Så småningom anlände vi så till Bengtsfors där våra bussar väntade på att få transportera oss upp till hembygdmuseet Gammalgården. Efter en rundvandring med sakkunniga guider var det dags för en kopp kaffe och en smörgås eller en våffla.

Efter förtäringen var det bara återresan till Uddevalla kvar på programmet av denna höstutflykt.

K. O

GÖTEBORG

Diabetesföreningen hade i år förlagt sin vårutflykt till Hindåsgården, utanför Göteborg.

Ett 70-tal personer deltog och fick uppleva en trevlig kväll.

Programmet inleddes med kaffe och sedan förflyttade deltagarna sig till en större lokal där det blev dans.

Det blev en mycket lyckad kväll och eventuellt gör man om det hela senare i höst.

G S

FRÅN LÄSEKRETSEN

Tala om att Du är diabetiker!

Som resenär med Atlas resor var jag för en tid sedan i Tunisien 14 dagar.

Resan var trevlig och vädret fint med bad och sol. Men vad jag vill anmärka på är frukosten en så kallad kontinental frukost bestående av kaffe eller te, bröd smör och marmelad.

Jag bad vid ett flertal tillfällen att få byta ut marmeladen mot ost. Jo, då. Jag blev lovad ost i stället, men ändock så uteblev denna.

Jag fick olika uppgifter av hotellpersonal och reseledare.

Därför vill jag uppmana alla före resan att meddela att Ni är diabetiker. Samt kontrollera den kost som förekommer på turistmålet.

Lars-Erik Toll

Injektionspistolen

Inom kursverksamheten för synskadade, där vi har många synskadade diabetiker som kursdeltagare används bl a injektionspistolen för att underlätta för synskadade att själva sköta insulinet.

På hemorten har däremot servicen varit bristfällig, då personal inom sjukvård och apotek inte känner till denna spruta. De är bekymmersamt eftersom flera synskadade föredrar injektionspistolen.

Visserligen finns det andra typer av sprutor, men det är väl den person som är i behov av hjälpmedlet (i det här fallet spruta för insulin) som slutligen avgör vilket hjälpmedel som passar den enskildes behov.

Jag tror att injektionspistolen kan underlätta livet för många framförallt synskadade diabetiker, därför tycker jag som Leif Dahman i Lerum: Sprid mer information om injektionspistolen och då främst till distriktssköterskor, läkare och apotekspersonal.

Agneta Aili Nolte
SRF

Sjuk eller frisk — det är frågan

Sjuk eller frisk? Det är ofta den stora frågan för oss diabetiker. Och tydligen får man olika svar beroende på i vilket sammanhang man ställer frågan. Följande saxar vi ur Falu-Kuriren den 30 juni i år:

”Är diabetes en sjukdom?

Ja, det beror på vad saken gäller och vilken myndighet man vänder sig till. Därför är det svårt att svara ett entydigt ja eller nej på frågan.

Trafiksäkerhetsverket t ex betraktar diabetes som en sjukdom. En diabetessjuk människa måste därför förnya sitt körkort vart eller vartannat år. Den sjuke måste visa upp ett nytt intyg (å 140 kronor) för att få förlängd giltighetstid på sitt tillstånd att köra bil.

På försäkringskassan däremot tycks diabetes inte betraktas som sjukdom. För att uppsöka läkare för att få det intyg som visar att man ur trafiksäkerhetsverkets synpunkt är sjuk erhåller man ingen reseersättning och inte heller utgår ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Besöket hos läkare berättigar heller inte till den normala 20-kronorsavgiften utan den sjuke får betala 70 kr till läkare och lika mycket till ögonläkare. Enligt försäkringskassan är diabetikern med andra ord frisk.

Men bara så länge han/hon inte ber att få teckna en frivillig sjukförsäkring. Då är det stopp. ”Du är ju diabetessjuk . . . !” Även försäkringsbolagen betraktar diabeti-

kern som sjuk och det går alltså inte att teckna en livförsäkring.

Är det inte på tiden att försäkringskassan bestämmer sig. Antingen är diabetes en sjukdom som alla andra och ur ersättningssynpunkt behandlar diabetikerna därefter eller också är det ingen sjukdom och då rättar man sig efter det. Det kan inte vara både—och samtidigt!”

Hur går det med studierna?

Hur går det med studierna? Studiesäsongen är nu i full gång och på många håll i landet pågår studiecirkelar för fullt. Men mycket kan ändå göras.

Du som vill studera föreningsteknik och Svenska Diabetesförbundets uppbyggnad kan göra detta i studiecirkeln Aktiv medlem. Du som vill studera diabetes kan göra detta under rubriken ”Att leva med diabetes”. Ja, det finns mycket att studera.

Ta bara kontakt med studieorganisationsstyrelsen, eller någon i styrelsen, i din lokalförening så kan ni starta när som helst. För att statsbidrag skall utgå måste ni vara sammanlagt fem deltagare i en studiecirkel och gå genom ett studieförbund.

Som sagt, sätt i gång och studera.

BREVVÄNNER

JAG ÄR en tjej på 12 år som har diabetes. Jag vill brevväxla med både killar och tjejer som har diabetes i åldern 11—14 år. Mina in-

tressen är: teater, motion, musik, dans, böcker och djur. Du behöver inte ha samma intressen.

Min adress är:

Elisabet Olsson
Älvkvarnsgatan 25
723 51 VÄSTERÅS

JAG ÄR en tjej på 14 år som vill ha brevkompisar i åldern 12 och uppåt. Du ska helst vara diabetiker som jag. Jag har haft diabetes i ca 12 år. Jag gillar det mesta utom att ha tråkigt.

Elisabet Andersson
Centralvägen 17 b
770 31 RIDDARHYTTAN

Fotvårdarna . . .

Forts fr. sid 10

försöker att ordna olika kurser i bla diabetes. Dessa kan innehålla läkareföreläsningar i cirkulationsförändringar, känselnedsättning i fötter osv. Eller avlastningsteknik när det gäller tryckskador på den diabetiska foten. På så sätt får vi som är medlemmar i förbundet ändå en viss vidareutbildning.

Om jag avslutningsvis skulle få göra några önskingar för diabetesfotvården skulle dessa vara:

- Utökad utbildning liknande den i Danmark.
- Större kontakt med andra grupper inom diabetesvården.
- Fasta fotvårdstjänster inom landstingen — sjukhusen.
- Ökad vidareutbildning.

Se upp . . .

Forts fr. sid 19

skedde en långsammare mögelutväxt, på lingonsylt var den mycket långsam

NÅGRA RÅD

- risk för mykotoxinbildning är *liten* i sylt och mos med normalsockring även om mögel bildats
- risk för mykotoxinbildning är *stor* i sylt och mos som är lättsockrat eller osockrat
- det räcker inte att enbart avlägsna det bildade mögelskiktet. Giftet sprider sig snabbt i hela sylten som därför måste kasseras
- det hjälper inte att koka om sylten eller moset

Till sist: sylt och mos är ju livsmedel som man inte äter varje dag. Kanske inte ens en gång i veckan. De är inte heller livsmedel som man är beroende av från näringssynpunkt. Frysta "färska" bär är bättre i det fallet. Och de kan med fördel ätas som "sylt" till t ex pannkakor.

Vi gör i det här numret ett uppehåll med Matsidan på grund av att dietist Solweig Eriksson befinner sig utomlands. I nummer sex som kommer ut strax före jul återkommer emellertid Solweig med fler tips på spännande och näringsriktig mat.

Red.

Forts fr. sid 3

den än alla andra diabeteskomplikationer tillsammans. Mot den bakgrunden tycker man att ansvariga landstingspolitiker skulle säga: "Låt oss helhjärtat satsa på förebyggande fotvård för diabetiker". Men jag har inte hört någon yttra så. I stället tar man upp en suddig diskussion om att det är tveksamt om fotvården är medicinskt berättigad, om det inte istället är frågan om en primärkommunal uppgift.

Tydligt är det så att landstingen har svårt att tänka sig att man bland diabetiker också kan bedriva förebyggande vård. Där den förebyggande vården, med idag kända erfarenheter, ger god effekt. Det verkar som om man inom några landsting inte har tagit del av socialstyrelsens vårdprogram. För inte kan det väl vara prestige som hindrar landstingen att lokalt anpassa vårdprogrammet?

Vi befinner oss alltså i den situationen att landstingens ekonomi de kommande åren är ansträngd. Den kvalitativa och kvantitativa utbyggnaden av sjukvården är i fara. Detta vill man på lång sikt lösa genom förändring av levnadsvanorna bland friska människor. En uppgift som är svår och som måste omfatta en mycket lång tidsperiod. En förebyggande vård satsning på t.ex. diabetikerna ger troligen ett betydligt snabbare resultat. Det finns inget skäl att det ena ska utesluta det andra. Men det är inte vi som utesluter. Det är landstingen som inte kan tänka i dessa banor.

Svenska Diabetesförbundet upprepar än en gång kravet: Genomför andemeningen i socialstyrelsens

vårdprogram.

Vi gör det dels med tanke på landstingens ekonomi, men vi gör det framförallt för att det finns ingen som helst orsak att diabetikerna ska behöva dras med olika besvär och komplikationer när det finns medicinska lösningar på problemen. Därför är ett av kraven vid årets Diabetesdag: Fler fotvårdare måste anställas och ingå som ett naturligt led i det arbetsteam som behandlar diabetiker.

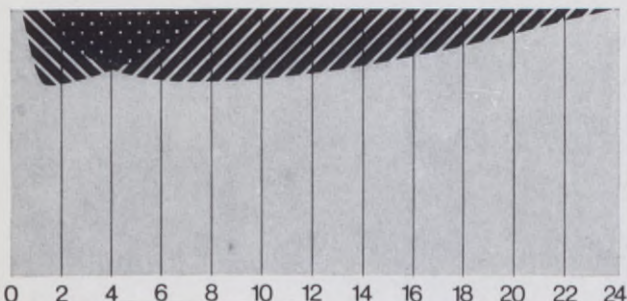
Men vi kan inte låta det stanna vid detta. Det är också viktigt att landstingen börjar utbilda diabetikerna i något som kan kallas sjukvårdsledd egenvård. Ingen kan göra så mycket för att behålla och påverka sin hälsa som individen själv. Det är viktigt att diabetikern får möjlighet att lära sig tyda olika signaler. Att inte nonchalera småsår, rodnader eller hudförändringar. Att få tips om vad man kan göra själv. Att också snabbt kunna få råd och hjälp från sjukvården. Men vi kräver inte bara fler fotvårdare. Vi kräver också förbättrad utbildning. I diabetes är fotvårdarnas utbildning bristfällig. Vad som behövs är ökad insikt i diabetessjukdomens orsak och verkningar. Att få lära sig att tolka olika hudförändringar, vad som orsakar dem och vilken behandling som krävs.

Kraven på fler fotvårdare samt bättre utbildning av fotvårdare och diabetiker finns det inget rimligt skäl att vänta med. Med tanke på den slutna vårdens kostnader är det här en satsning som snabbt blir lönsam. Den andra effekten, friskare diabetiker, är inte heller att förakta.

STIG ANDERSSON

INSULIN MIXTARD® LEO®

Det enda insulinet med möjligheten att ge högrenat snabb- och medellångtverkande svininsulin som en injektion.



INSULIN MIXTARD® LEO®

Blandning av 30% Insulin Neutral Leo och 70% Insulin Retard NPH Leo (servicepreparat). Effekt från 1/2 timme upp till 24 timmar med maximal effekt mellan 4—8 timmar.



INSULIN NEUTRAL® LEO®

Klar upplösning. Effekt från 1/2 timme till 8 timmar. Med maximal effekt 1—3 timmar.



INSULIN RETARD® NPH LEO®

Suspension av mikrokristalliniskt protamininsulin. Effekt från 1 1/2 timme upp till 24 timmar. Med maximal effekt mellan 4—12 timmar.

6000248957



Göteborgs universitetsbibliotek



Nordisk Insulinlaboratorium

Ombud: AB Leo - Fack - 251 00 Helsingborg - Tel. (042) 12 06 00

Om adressaten flyttat v.g. returnera till
Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.
Vi betalar portot.

Svenska Diabetesförbundet

är diabetikernas egen organisation

Vi arbetar för att förbättra
Dina medicinska, ekonomiska
och sociala villkor
Du stöder detta arbete genom att
bli medlem i förbundet

**Ja, jag vill bli medlem
i Svenska Diabetesförbundet**

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Frankeras ej
Adressaten
betalar portot

Svenska Diabetesförbundet

**Svarsförsändelse
Kontonummer 7998**

101 10 STOCKHOLM

