

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.

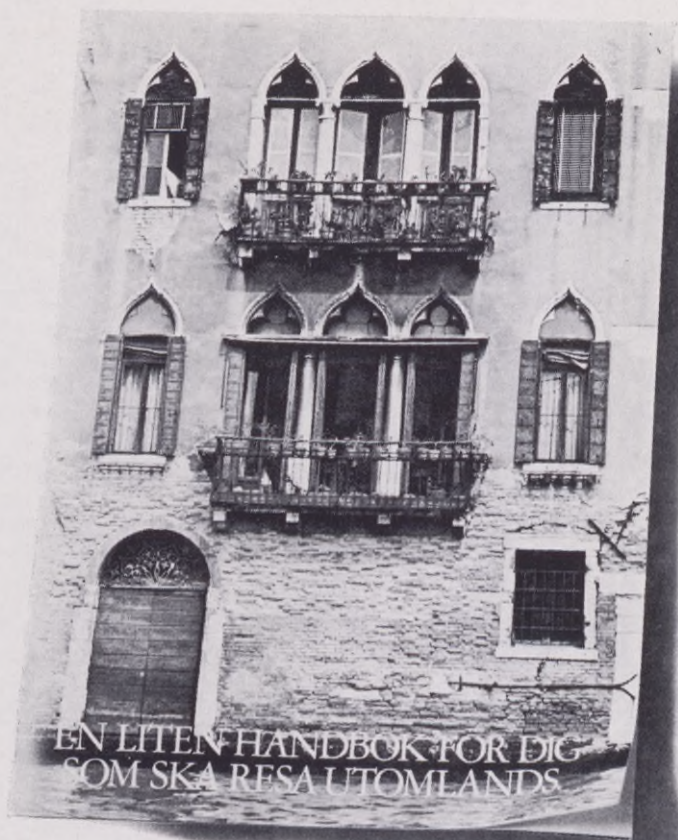


DIABETES

Nummer **4** 1979



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 broschyrer 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 1140.



Ansvarig utgivare:
Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Stig Andersson
Jan Östman
Berndt Nilsson
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

*Redaktion, 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 4 1979, årgång 29
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Tag kontakt med politikerna av <i>Stig Andersson</i>	3
Patientundervisning nu äntligen erkänd diabetesbehandling av <i>Kerstin Sparre</i> och <i>Ulf Adamson</i>	5
Kan man leka sig till diabetes- kunskap av <i>Kerstin Sparre</i> ..	13
Nya bildband med diabetesin- formation av <i>Göran Blohmé</i> .	15
Mäta blodsocker hemma bra för svårinställda av <i>Martin Fahlén</i> och <i>Folk Lithner</i>	18
Givande kurs för alla parter av <i>Hans Andersson</i>	20
Förbundet startar kurs för fotvårdare	22
Förbundet skärper kraven på fotvård av <i>Larserik Johansson</i>	23
Nöjda deltagare efter kurs på Falun lasarett av <i>Margareta Yttergård</i>	26
Matsidan av <i>Solweig Eriksson</i> .	27
Viktigt att kolla försäkrings- skyddet	31
Frågan är fri	32
Från läsekretsen	35
Föreningsnytt	36
Diabetesförbundets lokalföre- ningar	40
Diabetesförbundets länsföre- ningar	46

Det är lätt att få värdefull information.



Ames Company



Division Miles Laboratories, Ltd.

Agent för Sverige: Meda AB, Box 138, 401 22 Göteborg 1. Tel.: 031/17 68 40

Tag kontakt med politikerna!

Det är valår. De partipolitiskt engagerade diskuterar utvecklingen, såväl den som ägt rum som den vi tror eller hoppas ska komma. Av röstdelta-gandet att döma, engagerar sig även icke partipolitiskt verksamma i många av de frågor som aktualiseras i en valrörelse. Och det är bra. För även om vi inte är engagerade partipolitiskt, berör ändå flertalet av frågeställningarna oss på något sätt. Väljarens problem är bl a att hon inte bara är en slags individ. Hon är t ex löntagare, skattebetalare, sjukvårds-konsument.

För en diabetiker gäller ju det sist-nämnda i hög grad. Samtidigt som hon säkert har åsikter om löner, skatter, matpriser m m är hon om hon överhuvudtaget ska kunna fungera som människa, starkt be-roende av att sjukvården fungerar.

Hon måste med jämna mellan- rum få komma till en läkare. Få prata igenom olika aktuella saker med en diabetesinriktad sjukskö- terska. Möjligheter måste finnas att få fotvård och tandvård. Infor- mationen måste få en naturlig plats och roll. Forskningsinsatser behövs inom medicin — men också inom social- och psykologiområdet. Vid

komplikationer kan det behövas psykologkonsultation. De ekono- miska påfrestningarna för den som fått diabetes är stora, varför det är rimligt att samhället solidariskt hjälper till.

När man diskuterar diabetiker- nas sjukvårdskonsumtion med po- litiker får man en allmän känsla av att dom är ganska dåligt insatta i sakfrågorna. Politikernas informa- tion verkar ofta vara kopplad till släktingars eller goda vänners sjuk- domsinnehav. Den informationen behöver inte vara dålig men frågan är om den är tillräcklig.

Forts. på sid 48

En NYHET för Diabetiker PLASTIPAK[®]

1 ml SFP insulinspruta
Kat.nr. 8450 S

Specialsprutan för insulininjektioner

- Ny injektionsteknik: mindre smärtupplevelse
- Noggrann och lättavläst skala
- Fast kanyl: ingen risk att kanylen skall lossna
- Inget dödotrymme: nästan inga luftblåsor
- Kompakt format: lätt att ta med till jobbet och på resor.

Dessa fördelar har framkommit vid en praktisk utprovning vid svenska diabeteskliniker.

**BECTON
DICKINSON**

Box 32054, 126 11 Stockholm
Tel 08-18 00 30

Patientundervisning nu äntligen erkänd diabetesbehandling!

Rapport från First European Symposium on Diabetes Education.

*Av Kerstin Sparre och Ulf Adamson,
Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Under senare år har betydelsen av undervisning i behandlingen av diabetes uppmärksammats. Som ett uttryck för detta bildades 1977 en studiegrupp för diabetesundervisning inom Europeiska diabetesfederationen (EASD) för diskussion av frågor rörande patientundervisning och för att ta nya initiativ inom detta område.

Studiegruppen konstituerade sig vid symposiet "Diabetes Education" i Geneve 14—16 juni 1979. 150 läkare, sjuksköterskor, dietister och diabetiker, hälften från norra Europa och hälften från södra Europa, deltog. Alla hade erfarenheter av diabetes och undervisning. Under tre intensiva dagar diskuterade vi och utbytte erfarenheter under ledning av specialister i undervisning och kommunikation.

Symposiet var till stor del byggt på gruppverksamhet. J P Assal, överläkare vid Division of Diabetology, Hospital Cantonal, Genève, var initiativtagare och ledde det hela.

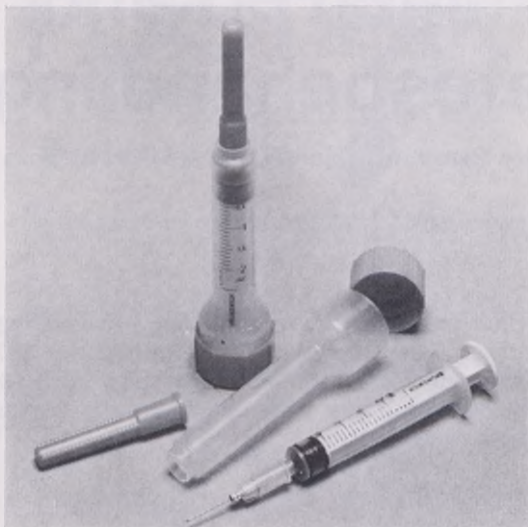
AUKTORITÄRA METODER

J P Assal påpekade i sitt inledningsanförande, att diabetesundervisning förmedlas av självutnämnda lärare, som inte själva fått någon undervisning om hur kunskap förmedlas.

Tyngdpunkten av den undervisning som idag ges till lärarna, dvs. sjukvårdspersonalen, behandlar det akuta omhändertagandet av sjuka medmänniskor, medan kroniskt sjuka patienters behov av bland annat social och psykologisk natur inte beaktas tillräckligt.

Vidare tillämpas auktoritära metoder i patientundervisningen.

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.

Man lyssnar ofta inte till patienterna eller tar vara på deras erfarenheter. Tiden har kommit för en ny syn på undervisning byggd på patienters behov och moderna pedagogiska metoder.

En annan inledningstalare var W Grabauskas från WHO, som framhöll samhällets ansvar för bästa möjliga vård och omhändertagande av patienter med livslånga sjukdomar som diabetes. Hälsan är beroende av att samhället är välinformerat om de enskilda människornas behov. Han framhöll vidare att livslånga sjukdomar inte alltid kräver specialistvård men att specialister bör finnas tillgängliga.

Till sist sade han att vårdprogram för kontroll och undervisning av diabetiker skulle kunna stå som modell även för andra livslånga sjukdomar. En triumf för Sverige, där professor Luft arbetat hårt för vårdprogram av detta slag.

"TORGMÖTEN"

En typ av gruppverksamhet var "Agora", vilket kanske kan beskrivas som torgmöten. Denna verksamhet bestod i att flera olika ämnen behandlades samtidigt, och upprepades flera gånger. Vi hade därvid endast möjlighet att välja ett begränsat antal ämnen. Själva valet gjorde att vi omedelbart ställdes inför krav på aktivitet. Denna aktivitet stimulerades ytterligare under seminariet genom bruket av ett för oss fullständigt nytt pedagogiskt grepp, "interactional learning", på svenska "kunskap genom utbyte av åsikter". Tekniken för "interactional learning" beskrivs närmare på annan plats i denna tidning.

UNDERVISNING

Följande ämnen behandlas vid det första torgmötet:

Ett undervisningsprogram presenterades av läkare och sjuksköterskor från två danska diabetes-sjukhus. Det engagerade ett helt team läkare, sjuksköterskor, dietister, fotterapeuter och kuratorer omfattande samtal, gruppundervisning, socialpsykologiskt stöd, skrifter och bildmaterial, besök i hemmen, i skolor och på arbetsplatser.

Presentationen var teknisk och patientens roll och uppföljningen av det hela diskuterades.

I nästa grupp redogjorde två läkare från Holland för försök med diskussionsgrupper för diabetiker med syfte att förmedla kunskaper och att beakta de psykosociala problemen. Resultatet skall beskrivas senare. Presentationen var mycket engagerande och gruppens betydelse i undervisningen underströks vid diskussionen.

En tredje grupp, ledd av en läkare från Portugal, behandlade förändringar i undervisning under 50 år. Målet och svårigheterna med undervisningen har i stort sett varit oförändrade genom åren. Svagt motiverade patienter, dålig uppföljning av resultatet, dåligt utbildad personal och bristande koordination i behandlingsåtgärderna kvarstår fortfarande som olösta problem.

Den fjärde gruppen leddes av en läkare från Jugoslavien och diskuterade patientens syn på patientundervisning. Patienten måste själv tala om vad sjukdomen och den ändrade livsföringen innebär för honom och hur han själv ser på

samarbetet patient — läkare.

Den femte gruppen styrdes av pedagoger och diskuterade inläring och organisatoriska problem. Svårigheter att få stöd uppifrån, svårigheter att samla ett utbildat team, dålig kommunikation mellan det centrala sjukhuset och mindre enheter var några av de frågor, som diskuterades i gruppen.

En annan typ av problem som togs upp var motivation, att undvika onödig information, språkskillnader mellan personal och patienter, patientgruppernas heterogenitet etc.

UNDERVISNING I AKTION

Det andra torgmötet var en fortsättning på det första.

I första gruppen diskuterades inläringen och lärarens roll. Undervisningsprocessen omfattar inte endast ett program, som skall läras in, utan också vad som händer med mottagaren av undervisningen. Inläring är en permanent självutbildning. Läraren skall hjälpa till men är långtifrån alltid medveten om inlärningsprocessen. Eleven-patienten börjar ofta med att inkompetensförklara sig själv. Eleven-patienten och läraren-läkaren har i stället mycket att ge varandra. Den ena har sjukdomen men har inget att referera den till, den andre har inte sjukdomen men har kunskaper och utbildning att referera till.

Det är viktigt att begränsa innehållet i informationen och skilja på första perioden då patienten är beroende av sjukvårdspersonalen, och senare tillfällen då patienten

har erfarenhet.

En annan grupp behandlade bruk av audiovisuella hjälpmedel. Bildprogrammets roll är begränsad men kan vara en hjälp att ge allmän information och för träning av färdigheter. De bör vara korta och ge upprepad information.

Den tredje gruppen diskuterade huruvida blodglukosbestämning i hemmet är ett bättre medel än urinsockerbestämning för att åstadkomma en så normal blodglukosbalans som möjligt. Meningarna var delade, men man var ense om att blodglukosbestämning är ett ytterligare hjälpmedel att göras tillgängligt för diabetiker.

I den fjärde gruppen presenterade två läkare från Italien erfarenheter av upplysning genom TV i Neapels omgivning samt av en undervisningsenhet i Rom. I Neapel hade man via TV visat stundom rätt skrämmande inslag, vilket hade haft det goda med sig att patienter överhuvudtaget sökt läkare för sin diabetes. För oss i Sverige förefaller metoden förkastlig men där var den nödvändig.

Det sista ämnet handlade om de nationella diabetesförbundens undervisningsaktiviteter. Vi fick här ta ställning till vad vi tyckte var viktigast i förbundets verksamhet: stödja forskning, undervisning eller social verksamhet. Det var svårt, eftersom resurserna för verksamheterna är mycket olika i olika länder. Det flesta röstade för alltsamman på en gång.

Övriga frågor var också svåra att ta ställning till, men man betonade diabetesförbundets betydelse för undervisning av diabetiker och av dem, som förmedlar undervis-

ning till diabetiker, upplysning till allmänheten och som påtryckningsgrupp på politiker etc.

TIDIGT ANSVAR

En annan typ av aktivitet på Genève-mötet var att diskutera frågor rörande patientundervisning från patientens, läkarens, sjuksköterskans och dietistens synpunkt. Varje grupp fick samma frågor att bearbeta. Det fanns också möjlighet att addera frågor. Efter en kort inledning grupperade vi oss i mindre grupper, som var och en bearbetade en fråga.

Senare presenterade varje grupp sina frågor och lösningar för de andra grupperna.

Frågor, som behandlades var bl a:

- hur kan vi lyssna till och förstå patienten?
- hur kan vi uppnå att patienterna lyssnar till oss och tar en aktiv del i undervisningen?
- hur kan vi uppnå att kunskaperna omsätts i praktiskt handlande?
- hur kan vi använda eller undvika rädsla i undervisningen?
- hur kan vi utvärdera undervisningen?

Det fanns också frågor, som gällde den undervisande personalens utbildning, värderingar och sätt att undervisa.

Vi löste nog inga problem men delade erfarenheter och kompletterade varandras kunskaper. Vi skall lyssna mer, ge patienterna ansvar för sig själva på ett tidigt sta-

dium, skapa grupper även för lärarna för att lära känna varandras inställning, erfarenheter och sätt att undervisa. Vi skall ställa krav både på patienter och personal.

GRUPPSAMTAL

Läkare i Holland hade 1974 startat tre försöksgrupper med avsikt att se om gruppdiskussioner kunde vara ett sätt att uppnå kunskap och förståelse för sjukdomen och samtidigt beakta emotionella och sociala verkningar. Trettiofem diabetiker deltog. Grupperna träffades regelbundet en gång i veckan under 15 månader och det var få som hoppade av. Deltagarna var så nöjda med denna verksamhet att de ansåg att grupperna skulle göras tillgängliga för alla diabetiker. För att tillgodose behovet av nya gruppleddare startade man därför en träningskurs, också som diskussionsgrupp, i vilken deltog 25 diabetiker (tidigare gruppdeltagare), 9 praktiserande läkare och 4 medicine- och psykologie studerande, ledda av 3 läkare. 1978 startade 9 nya grupper med totalt 75 diabetiker. En gruppleddare och en observatör ingick i varje grupp.

Några av de nya gruppleddarna och observatörerna deltog i ett fingerat gruppsamtal inför oss deltagare. Samtalet rörde frågor såsom t ex varför de hade sökt till grupperna, behållningen av gruppsamtalen, varför de ansåg att gruppsamtalen skulle göras tillgängliga för andra diabetiker etc.

Bristande kunskaper och förståelse av konventionell undervisning, kontaktbehov, isolering p g a sjukdomen både i familjen och i um-

gänget med andra, visade sig vara huvudanledningarna till att patienterna sökt sig till grupperna.

Behållningen av denna typ av verksamhet hade bl a varit att de öppet kunnat diskutera emotionella och sociala problem, fått bättre kunskaper och tips av varandra. De hade känt att de inte var ensamma om sina problem. De hade blivit mer självständiga och uppnått en säkerhet i kontakten med andra. Även kontakten med den behandlande läkaren hade förbättrats. De ansåg att många diabetiker upplever samma sak och därför kunde ha behållning av gruppsamtalen.

Grupperna klarade för det mesta upp problemen själva, och gruppleadarens roll var passiv, och hans uppgift mest att gripa in om samtalet spårade ur.

Läkarna hade från början känt att de inte kunde bemöta sina patienters behov på rätt sätt. De hade under arbetet i grupperna fått bättre kunskaper om diabetes och större säkerhet i kontakten med sina patienter.

UTVÄRDERING

En praktiserande läkare från Belgien redogjorde för hur han undervisade och följde upp sina patienter utan tillgång till team och program. Även om en stor personal är bra, går det att undervisa i liten skala om man har intresse och vilja.

Från Gentofte i Danmark, Kuopio i Finland och Düsseldorf i Tyskland redogjorde man för de försök till utvärdering som gjorts. Utvärderingen visade att behandling utan undervisning var kata-

strofal, och att undervisning i alla former var bra och ökade motivationen för att sköta sjukdomen. Utvärderingen kunde dock inte säkert visa om undervisningen hade effekt på behandlingsresultatet eller om en typ av undervisning var att föredra framför en annan.

Den mest övertygande redogörelsen kom från Finland. Alla försöken visade behovet av att finna standardiserade former för utvärdering av undervisningen.

DIABETES EDUCATION STUDY GROUP (DESG)

Syftet med gruppen är att utveckla och utvärdera undervisningsprogram, fastställa normer och kriterier för undervisning och undervisningsmaterial, uppmuntra forskning på området och ordna möten för medlemmar och inbjudna. Liknande möten som detta skall återkomma vart tredje år. Återigen en triumf för Sverige, där vårdprogrammet för diabetes betonar detta.

Inom gruppen valdes en verkställande kommitté, bestående av ordförande, vice ordförande, sekreterare och tre övriga medlemmar. Mandattiden är tre år men den första kommittén skall sitta i respektive 3, 4 och 5 år. Efter mandattiden måste medlem träda tillbaka minst ett år innan han kan återväljas. J P Assal blev den förste ordföranden.

VAD GAV GENÈVEMÖTET?

Det är positivt att undervisning nu äntligen är erkänd som en väsentlig del i behandlingen av diabetes.

Man är nu beredd att delegera uppgifter inom vård och undervisning från läkarna till andra personalkategorier, t ex till sjuksköterskor och dietister. Teamets roll betonades.

Vi talade mycket under dessa tre dagar om livskvalitet och vikten av att lyssna på varandra. Vi måste nu söka hjälp från pedagoger och från diabetikerna själva för att forma en vettig undervisning byggd på moderna principer. Det är nödvändigt att finna metoder att utvärdera hur undervisningen skall se ut och vilken effekt den har på diabetessjukdomen i fråga om bättre hälsa och minskad sjukvård. En sådan forskning måste jämföras och bedrivs enligt lika stränga kriterier som annan medicinsk forskning.

Politiker måste fås att inse det väsentliga i att resurser och utrymme för undervisning ställs till förfogande. Forskning samt påtryckning från diabetikerna själva genom föreningarna och förbunden är nödvändiga.

Den holländska presentationen av diskussionsgrupperna med diabetiker var mycket engagerande, inte minst genom den skattning diabetikerna gjorde av vad de uppnått i fråga om kunskaper, obero-

ende och säkerhet. Det krävs både resurser och personligt initiativ för att starta sådan gruppverksamhet men holländarna har visat på en väg, som är värd att ta upp och pröva.

I inledningen nämndes samhällets ansvar och att specialistvård inte krävs jämt för behandling av diabetes. Tyvärr diskuterades sen inte primärvårdens roll i diabetesvården. Det är ändå i den öppna vården som patient och läkare eller annan personal har största möjligheten att lära känna och nå varandra i ett samarbete. Ett skäl till att det inte togs upp kan vara, att det föreligger stora nationella skillnader i olika länders öppna vård.

Det står nu alldeles klart att "underlaget till vårdprogram för diabetes" som utarbetats i Sverige av en grupp med Rolf Luft i spetsen varit tidigt ute på detta stora fält, att tankegångarna där är helt riktiga, och att idén måste föras ut i eller tas upp av landsting och kommuner i hela landet.

Vi reste ut med stora förväntningar på det här symposiet och blev rikligt belönade med intryck. Vi har knutit band med andra, vilket kan vara början till ett närmare samarbete rörande diabetesutbildning.

Semestrar har lagt hinder i vägen för en "läkarrådsartikel" i detta nummer av Diabetes. Docent Sven Carlström har dock lovat att i nummer 5 lämna en utförlig redogörelse för arbetet bland och för diabetiker i Lund.

VAR MED OCH SKAPA ETT SAMHÄLLE DÄR ALLA BEHÖVS!

I det svenska samhället finns fortfarande många orättvisor. Visst har mycket blivit bättre. Men mycket återstår också att göra. Sverige är inte färdigbyggt!

I höst är det val. Då avgörs vilken politik och vilka intressen som ska forma framtiden. Ska högerkrafterna och egoismen styra. Då kommer fler människor att slås ut. Klyftorna kommer att öka. Eller ska de socialdemokratiska kraven på solidaritet och jämlikhet prägla samhällsbyggandet. Det innebär ett samhälle där vi är beredda till omsorg och omtanke om varandra. Ett samhälle där allas lika värde är den självklara utgångspunkten. Det är ett viktigt val vi står inför. Inte minst för Dig. Du är med och avgör!

Vi socialdemokrater vill bygga ett samhälle där alla människor ges möjlighet att delta i samhällsgemenskapen. Därför måste arbetsplatserna ändras så att handikappade kan få arbete. Därför ska människor med handikapp ha rätt till en egen bostad. De allmänna färdmedlen ska kunna utnyttjas av alla. Handikapporganisationerna måste ges möjlighet att påverka samhället. Var med och påverka vår politik. Kom med som medlem i det socialdemokratiska partiet. Ta kontakt med den socialdemokratiska organisationen där du bor. Dit kan Du också vända dig för att få veta mer om vår politik.



socialdemokraterna

Kan man leka sig till diabeteskunskap?

Av Kerstin Sparre

Kan man leka sig till kunskaper i diabeteslära? Vid symposiet "Diabetes Education" i Geneve 14—16 juni 1979 introducerades en ny pedagogisk metod "Interactional Learning", på svenska "Lära genom utbyte av kunskap". Idén gjorde oss till en början ganska omtumlade. Metoden har använts inom industrin i många år men introducerades inom det medicinska verksamhetsområdet för första gången i Geneve. Det var engagerande och roligt och utlöste stor aktivitet från deltagarnas sida. Men kan metoden användas i patientundervisning?

Inläring omfattar tre faser: ta in kunskaper, lagra dom (minnas) och använda dom.

Elevens uppförande är oftast passivt: han lyssnar, läser eller ser på en demonstration. Han kan också reagera aktivt: göra övningar eller prov, interagera genom att diskutera, lösa problem, delta i projektarbete etc.

Ett av kriterierna för bedömning av undervisning är om den motiverar människor att lära sig och sätta dem i stånd att inte bara ta in kunskaper utan också att använda dem eller ifrågasätta dem.

Inläring genom att söka kunskaper, att ställa frågor, att ifrågasätta, kräver ett ökat engagemang från lärare och elev och ger därigenom bättre kunskaper. Eleverna stimulerar varandra, lär av varandra och tänker tillsammans på den nya information som erbjudits dem. Exempel på sådan undervisning är projektarbete, patientstudier, rollspel och "Interactional Learning".

HUR GÅR DET TILL?

Ett exempel: Ett ämne för gruppdiskussion hette: *Undervisning av vuxna — dela erfarenheter*. Bakom gruppledaren fanns tre skärmar (typ anslagstavlor) klädda med vanligt brunt papper. På varje skärm fanns en fråga. En av dom löd: "Vilka är era svårigheter vid undervisning av diabetiker?" Gruppledaren delade ut tuschkritor och olikfärgade kort till deltagarna. En färg skulle användas för varje skärm. Vi fick skriva en åsikt med tydlig stil på varje kort, som nålades upp på skärmen. Vi blev alltså aktiverade. Det blev många kort, som nålades fast på skärmen. Nyfikenheten steg bland oss. "Kommer mitt svar att bekräftas, motsägas eller kompletteras genom de andras svar?" var den frågan man fick ställa sig.

Efter en stund kunde korten grupperas. En grupp av svar gällde administrativa problem, som

t ex att skapa ett team av personal, lokaler för undervisning etc. En annan grupp av svar gällde själva undervisningen, t ex att motivera patienter att komma till undervisningen, förståelse av undervisningen och tillämpning av kunskaperna.

BLIXT

Den som motsatte sig en åsikt ritade en blixtnote vid kortet och skrev eller förklarade, varför han inte gillade svaret. Vi kom fram till nya idéer och svårigheterna diskuterades ur nya infallsvinklar. Man fick uttrycka sig kort och koncist. Långpratarna fick disciplinera sig. Regeln är att inget inlägg får vara mer än 30 sekunder. Har man mycket att säga, får man begära ordet flera gånger. Alla skall ha chans att yttra sig.

Vid ett annat tillfälle användes metoden lite annorlunda. Man använder t ex självhäftande prickar för att värdera en åsikt som särskilt viktig.

Hjälpmaterialet var enkla. Nåltavlor, olikfärgade kort, tuschkritor och självhäftande prickar är hela utrustningen.

FÖRKUNSKAPER KRÄVS

Metoden är till god hjälp, när deltagarna har förkunskaper och erfarenheter av ämnet. Metoden kan vara bra när tidigare kunskaper behöver rättas till och vanor och fördomar övervinnas.

Metoden kan inte användas för inläring av grundkunskaper och nya ämnen.

De som deltog i symposiet i Geneve hade lång erfarenhet av undervisning av diabetiker. Det bi-

drog till att metoden slog väl ut.

Vid sjukhus, i öppna vården och i diabetesföreningar förekommer olika gruppverksamheter för att höja diabetikernas kunskaper i diabeteslära. Grupperna är ofta heterogena, dvs deltagarna har olika utgångspunkt, olika erfarenhet av sjukdomen och är i olika åldrar. Grupperna fungerar som regel mycket bra just genom att man där diskuterar ny kunskap och utbyter erfarenheter.

UNDVIKER KÄNNINGAR

Kostlära är föremål för stort intresse i detta sammanhang. Där förekommer dock ofta missförstånd och motstånd, trots att alla har erfarenhet av att äta och alla någon gång stått i ett kök och komponerat en måltid. Kanske "interactional learning" vore ett medel att lära ut en del av kostläran.

Hypoglykemi eller insulinkänning är obehagligt. Många är rädda för känningar och koma. Patienter frågar och personalen ger vaga svar, eftersom de själva inte har erfarenhet av känningar. Kanske "interactional learning" är ett medel att uttrycka rädslan och utbyta erfarenhet om hur man undviker känningar.

Andra ämnen vid vilka metoden kunde användas, är bruk av urin-glukosbestämning och bokföring av resultaten, diabetes vid resor etc.

Själv tror jag på metoden som en hjälp i undervisningen av diabetiker och personal. De flesta har mycket erfarenhet att dela med sig till andra. Det lekfulla i metoden är en positiv faktor och tar inte bort allvaret i det som förmedlas.

Nya bildband med diabetesinformation

Av docent Göran Blohmé

Få sjukdomar om någon kräver så mycket medverkan och kunskap från patientens sida som just diabetes. Diabetikern bör vara väl insatt i hur kroppen fungerar normalt och vad som händer vid diabetes för att kunna förstå och följa de råd om kost och motion som utgör grunden för behandlingen. I den mån diabetikern har insulinbehandling krävs kunskaper om injektionsteknik och hur insulindosen skall förändras i samband med t ex sjukdom eller ökad fysisk aktivitet.

Diabetikern bör vara förtrogen med symtomen vid för lågt blodsocker, hur dessa uppkommer samt hur man skall förebygga och behandla dem. En god diabetesbehandling kräver också regelbundna kontroller i hemmet av urinsocker och i vissa fall blodsocker. Diabetikern måste således inhämta en stor mängd kunskap om sin sjukdom och dess behandling. Denna kunskap kan inhämtas på olika sätt, t ex vid samtal med sin läkare eller diabetessköterskan, genom egna studier av lämplig litteratur eller vid gruppdiskussioner.

Men det är inte enbart diabetikerna själva som bör ha ökad kunskap om sin sjukdom. Även familjemedlemmar, arbetskamrater liksom personal av olika kategorier vid sjukvårds- och serviceinrättningar runt om i landet bör få ökade kunskaper om diabetessjukdo-

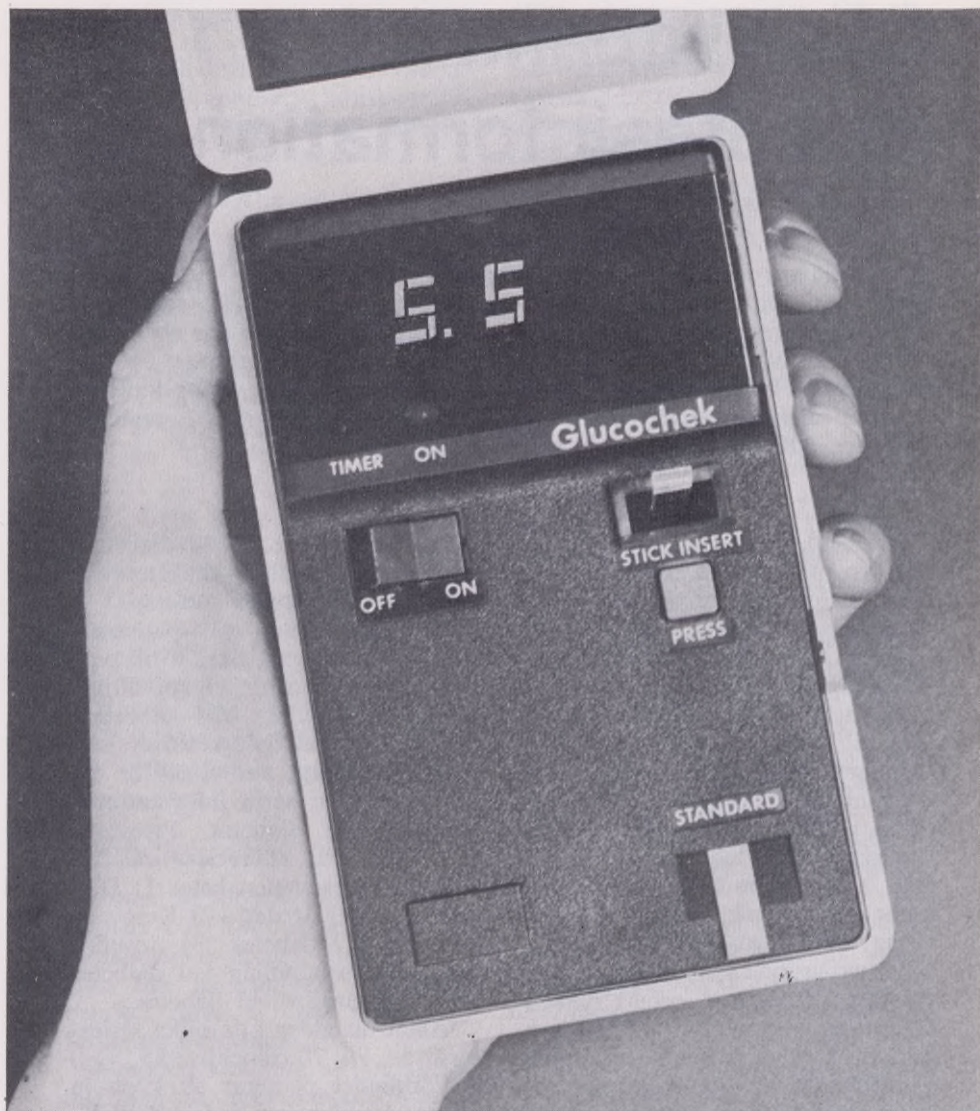
men. Här kan de lokala diabetesföreningarna hjälpa diabetesmotagningarna att sprida kunskap.

Vid information till patienter, enskilt och i grupp, liksom till personalgrupper fordras tillgång till informationsmaterial. Vid diabetespolikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, har vi därför arbetat fram en serie informationsprogram om diabetes. Programmen består av diaserier + tal på kassett. Programmen heter 1) Diabetes — vad är det?, 2) Kost och motion vid diabetes, 3) Insulin- och tablettbehandling vid diabetes samt 4) Egenvård vid diabetes.

Antal diabilder i de olika serierna är 54, 76, 70 respektive 58.

Förbundet planerar att köpa in ett antal serier som sedan skall lånas ut till diabetesföreningarna runt om i landet för visning för aktuella grupper.

Glucochek 1.095:- inkl. moms



Glucochek ger ett kvantitativt blodsockervärde inom 60 sekunder, uttryckt i mmol/l. Enkelt att använda, vanliga standard-teststicker används. Stora tydliga digitalsiffror. Inbyggd tidtagning (timër). Apparaten kräver ingen kalibrering. Återladdningsbara batterier. Batteriladdare medföljer. 1 års full garanti. Utförliga instruktioner, framtagna i samarbete med läkare och sköterskor medföljer.

Den kan starta en ny epok inom diabetesvården.

Det är en blodsockerfotometer.

Den är inte större än en modern fickkalkylator, men betydligt enklare att använda.

Den kommer vid en tidpunkt då det inte finns någon fotometer som kostar under 2.800 kronor.

Vi tror att den på ett radikalt sätt kan förändra situationen för landets diabetiker.

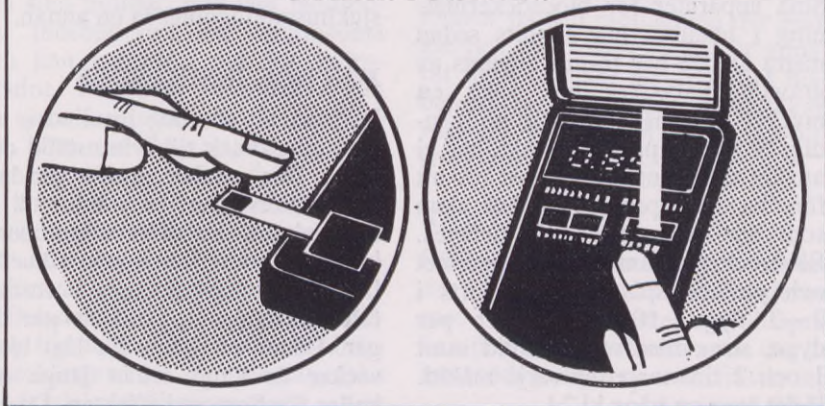
Med Glucochek kan patienten (i samråd med sin läkare) själv, hemma, kontrollera sin blodsockerhalt. Svaret är kvantitativt och kommer inom 60 sekunder, med stora tydliga digitalsiffror, uttryckt i mmol/l.

Om du är intresserad, föreslår vi att du tar kontakt med din läkare. Tag gärna med den här annonsen. Sedan kan ni tillsammans diskutera vilka fördelar Glucochek skulle ha i din egen behandling.

Vill du ha ytterligare information, är du välkommen att skriva till oss. Bifoga ett stort kuvert frankerat med 2:50 i frimärken, med ditt namn och adress, så skickar vi vår broschyr om Glucochek-metoden.

Glucochek kostar endast 1.095 kr vid koñtant betalning. Om du vill kan du gärna dela upp betalningen. Månadskostnaden blir då 101 kronor (12 mån) = 1.212 kr.

SÅ HÄR GÖR MAN:



Medical Pre Test AB, Box 270 32, 102 51 Stockholm, tel. 08-63 17 90

Mäta blodsocker hemma bra för svårinställda

*Av docent Martin Fahlén, Kungälv och
docent Folke Lithner, Umeå*

Den som har diabetes bör själv, så mycket som möjligt, vara sin egen doktor och själv kunna kontrollera sockerläget samt veta tillräckligt för att med ledning av uppmätta sockervärden kunna ändra på behandlingen. Mätning av socker i urinen är lätt att utföra med t ex Clinitest eller Clinitix. Bäst är Clinitest som rätt bra visar hur mycket socker som finns i urinen. Emellertid är det egentligen blodsockervärdena man vill känna till, men hittills har det varit svårt att mäta blodsocker utanför läkarmottagningen.

Urinsockerbestämning på rätt sätt kan ge en tämligen god spegelbild av blodsockervärdet. Man mäter då på s k dubbelkastat prov, dvs man kissar först och sedan igen efter 1/2—1 timme och mäter på den senare urinen. Gör man så och ligger bra i sina värden före måltiderna så får inställningen anses vara bra.

BLOSOCKERMÄTNING I HEMMET

Små apparater för blodsockermätning i hemmet har funnits sedan några år. De har främst använts av gravida diabetiker hos vilka en mycket god inställning är nödvändig. Sedan ett par år tillbaka har vi använt denna metod, främst för att försöka lösa problemen hos dem som har en svårinställd diabetes. Blodsockerbestämningar i hemmet och på arbetsplatsen har gjorts i 2—3 dygn, 10—11 gånger per dygn, strax före varje måltid samt 1 och 2 timmar efter varje måltid. Helst även en gång kl 24.

Glädjande är den entusiasm och det stora intresse som många av diabetikerna har visat. Undervisningseffekten har varit påtaglig. Genom att få en detaljerad blodsockerkurva över dygnet har man bättre förstått verkan av kost, motion och insulindos.

— För första gången har jag tyckt det vara någon mening med självkontroll, sa en av diabetikerna.

— Jag har lärt mig mer än av flera års rutinkontroller på en sjukhusmottagning, sa en annan.

FÖR HÖG INSULINDOS

Vi fann att för hög insulindos var en vanlig orsak till svårinställd diabetes. För mycket insulin ger låga blodsockervärden som leder till en motreaktion av olika hormoner i kroppen, som i sin tur orsakar en blodsockerstegring, som i enstaka fall kan räcka upp till ett par dagar. Denna effekt av för lågt blodsocker är känd sedan länge och kallas för Somogyi-effekten. De hö-

ga blodsockertoppar, som då kan uppstå, leder till att en hel del socker går ut i urinen. När en sådan diabetiker kommer på kontrollbesök hos doktorn ser denne att det finns kanske rätt mycket socker i urinen. Dessutom kan ett enstaka prov på blodsockret ligga högt och det kan t o m finnas syror i urinen. Diabetikern råkar då lätt ut för att få sin insulin dos ytterligare förhöjd med en ännu sämre sockerinställning som följd.

Det är viktigt att känna till att låga blodsockervärden med efterföljande kraftigt förhöjda blodsockervärden kan inträffa utan att man känner av de låga blodsockervärdena, alltså utan "insulin-känningar". Det är således ofta mycket svårt att komma på detta fenomen som orsak till dålig sockerinställning men med blodsockerbestämning i hemmet och på arbetsplatsen har det varit möjligt hos flera av de diabetiker som vi undersökt.

När man skärper sina kontroller gör man det mot bakgrunden av att man i dag vet mer om varför det är viktigt att sockerläget är så bra som möjligt. För lågt blodsocker innebär risk för insulincoma och kan innebära risk för hjärnskador. För högt blodsocker kan ge syror i urinen och så småningom, efter rätt lång tid, kan sockercoma utvecklas, vilket dock numera är mycket sällsynt. Högt blodsocker ger en sämre funktion av de vita blodkropparna vilket ger sämre försvar mot infektion.

Betydelsen av god sockerinställning för att förhindra eller fördröja utvecklingen av de sendiabetiska blodkärlskomplikationerna, t ex

ögonskador, är vetenskapligt en komplicerad historia. Bl a vet man att rökningen har stor betydelse i detta sammanhang. Sannolikt är även sockerinställningen en viktig faktor; detta har klart visats i djurförsök.

FÖRENKLAD METOD FÖR BLODSOCKERBESTÄMNING

De apparater som finns för bestämning i hemmet eller på arbetsplatsen är dyra, ca 2.300:— respektive 3.100:—. Nu lanseras också en billigare apparat för cirka 1.100:—. Med en av dem (Reflo-mat) är det möjligt att mäta blodsockret hemma utan apparat. Man använder bara testremsan och sänder in den i ett särskilt rör till sin läkarmottagning för bestämning. Metoden är dock ännu föga känd och apparater finns nog ännu bara på en del mottagningar. Testremorna som används är dyra, 2:50 per styck och räknas tyvärr inte som fritt testmaterial. Där det är medicinskt angeläget med en noggrann kartläggning av sockerläget i en naturlig miljö, kan det nog finnas möjlighet att få testremor på den mottagning där man går och kontrollerar sig. Där apparat finns och där läkaren eller diabetessköterskan tycker att det kan vara av värde, kan detaljerad instruktion fås.

KAN FÖRVARAS

Här en kort beskrivning av metoden: Först tvättar man händerna med tvål och vatten. Tvättsprit kan dessutom användas men det är inte nödvändigt om man tvättar sig

Forts. på sid 47



Funktionärerna för diabetesveckan i Saxnäs samlade i Fatmomakkes gröngräs. Från vänster: Gun Viklund, sjuksköterska, Sorsele, Kjell Asplund, läkare, Umeå, Kerstin Örn, ekonomiföreståndare, Umeå, Barbro Broman, sjuksköterska, Skellefteå, Bert Isaksson, läkare, Skellefteå, Gun Vallin, Skellefteå, ordförande i länsföreningen och Ivi Lillimägi, dietist, Lycksele.

Saxnäsveckan:

Givande kurs för alla parter

— En givande kurs för alla parter.

Ja, det betyget var funktionärer och deltagare överens om när Saxnäsveckan för diabetiker i länet avslutades.

Västerbottens Länsförening av Svenska Diabetesförbundet hade till Saxnäs lockat 28 deltagare i

åldrarna mellan 14—70 år. Där fick man genomgå en läkarundersökning, egen testning av sitt socker, motion i riklig omfattning och inte minst kostinformation av experter.

Läkarteamet Bert Isaksson, Skellefteå, och Kjell Asplund, Umeå,

hade möjligheter till en öppen dialog med sina patienter.

— Så här grundligt har man aldrig tidigare lyckats lära känna patienterna. Våra erfarenheter är enbart positiva, förklarade båda.

— Mat, motion, medicin och undervisning. Det är fyra hörnpe-
lare i diabetesbehandlingen, sa Bert Isaksson.

Och kursinnehållet täckte väl upp dessa saker. Dietisten Ivi Lillimägi, Lycksele, och ekonomiföre-
ståndare Kerstin Örn, Umeå, såg till att kosten inte innehöll för mycket fett och var fylld med grönsaker. Kort och gott: husmanskost utan fett.

Motionen var regelbunden och utgjordes av utfärder till fots i fjällterrängen. Middagskullen i Saxnäs, Fatmomakkes samekultur, Bieliteforsen, Satsfjället och Sättan fick även ett besök liksom snörika Stekkenjokk där snödrivorna var fyra meter höga!

Information, grupparbeten och injektionsteknik fick även plats under den späckade kursveckan som erhöll samtliga deltagares gillande. Saxnäsveckan var den sjätte i ordningen som länsföreningen arrangerade. Tidigare har man under två år varit i Ammarnäs.

— Landstinget bidrar varje år med 50.000 kronor till liknande verksamhet. Därtill betalar deltagarna drygt 300 kronor var. Vi planerar en familjewekend i Hemavan i höst därtill, berättade Gun Vallin, Skellefteå, ordförande i länsföreningen.

Nytt för året var att fotvården även fanns på programmet. Karin Grönlund, Skellefteå, såg till att deltagarnas fötter var i bra kondi-

tion innan strapatserna ute i fjällterrängen startade.

Behovet av dessa kurser är stort. En diabetiker i dag kan i vissa fall på sin höjd få kontakt med sin läkare en gång per år. Kravet på egen testning av sockret i urinen är därmed mycket viktigt.

Sjuksköterskorna Barbro Bro-
man, Skellefteå, och Gun Viklund, Sorsele, kunde efter veckan se markanta förbättringar i deltagarnas blodsockervärden. Ett utmärkt kvitto på att även årets upplaga av Saxnäsveckan varit till stor nytta för många.

HANS ANDERSSON

**Svenska
Diabetesför-
bundet står
på diabe-
tikernas sida.
I alla lägen!**

Förbundet startar kurs för fotvårdare

Nu satsar Diabetesförbundet hårt på fotvård för diabetiker. Fotvården är idag mycket eftersatt och fotvårdarna saknar ofta ordentlig utbildning vad gäller fotvård för diabetiker. För att i viss mån råda bot mot detta har Svenska Diabetesförbundet beslutat att starta en tredagarskurs för fotvårdare.

Förbundet vänder sig i första hand till landstingsanställda fotvårdare, men även kommunalt anställda och privatpraktiserande fotvårdare är givetvis välkomna med ansökan.

Premiärkursen äger rum den 3—5 december på hotell Flamingo i Solna och sista ansökningsdag är den 1 november.

Kursen är rekommenderad av Landstingsförbundet och finns med i Lf:s "Externa kursgivare".

Kursen avser att ge fotvårdsspe-

cialister fördjupade kunskaper om diabetes. Därför kommer programmet att uppta allmänt om diabetes, orsak och yttringar, kärlförändringar vid diabetes, sårvård och avlastning, patientkontakt, psykologiska frågeställningar samt Svenska Diabetesförbundets verksamhet.

Intresserade fotvårdare kan rekquirera ansökningsblankett och preliminärt program på nedanstående talong.

Undertecknad rekviderar program och ansökningsblankett för deltagande i kursen om diabetes för fotvårdare.

Namn

Adress

Postnr/postadr

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

Talongen insändes till:

Svenska Diabetesförbundet

Box 266

101 23 STOCKHOLM

Diabetesdagen:

Förbundet skärper kraven på fotvård

Av Larserik Johansson

Nu skärper Svenska Diabetesförbundet kravet på fotvård för diabetiker. Det står idag klart för allt fler att med en bra fotvård som sätts in i tid skulle mycket enskilt lidande kunna elimineras och många allvarliga diabeteskomplikationer i fötterna skjutas på framtiden.

Men antalet fotvårdare i landstingstjänst är idag allt för litet för att fotvården skall kunna inta den plats i diabetesbehandlingen som bl a föreskrivs i Vårdprogrammet.

Bl a därför måste förbundet intensifiera sin roll som pådrivare i fotvårdsfrågan.

Detta kommer att ske på Diabetesdagen som i år arrangeras den 28 oktober. Med ett brett upplagt program i hela landet kommer Diabetesförbundet att peka på bristerna i dagens fotvård och även anvisa vägar att ge fotvården den roll i behandlingen den rätteligen skall ha.

Bl a kommer förbundet att skriva till Utbildningsdepartementet

och Skolöverstyrelsen och kräva att fler fotvårdare årligen utbildas och att dessa därtill får en väsentligt ökad utbildning just i diabetes.

Förbundet kommer också att till Landstingsförbundet påpeka nödvändigheten av många fler landstingsanställda fotvårdare. Likaså Kommunförbundet kommer att tillskrivas med krav om fler kommunalt anställda fotvårdare.

Dessutom kommer de olika landstingen att uppvakts i fråga om fotvård för diabetiker.

Sist men inte minst hoppas vi också kunna nå diabetikern själv med information om hur viktig fotvården är.

Njut av sommarens färska bär med Heistad Diabet strösötmedel!

Det går dessutom bra att koka sylt och saft med Diabet strösötmedel – och du kan också baka gott bröd med Diabet...

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 använder du Diabet i samma proportioner som kokboken anger för "strösocker" – effekten svarar också mot vanligt socker.

Diabet Strösötmedel innehåller 99,9% Sorbitol, som är en sockeralkohol beredd av majs, samt 0,1% natrium saccarin. Ca 375 Kcal/100 g. Dagsrationen per vuxen bör ej överstiga 40 gram.



Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.

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.



Heistad

ledande tillverkare
av diabetesprodukter.

Marknadsföres av

säljtrion ab
planerad aktiv försäljning

Malmö
040-687 87
Göteborg
031-87 03 20

Stockholm
08-97 01 55
Örebro
019-13 04 70

"Vi måste stå på oss"

Hur är det egentligen? Är det verkligen så att någon ansvarig lyssnar på oss diabetiker? Vilken rätt har vi själva att få bestämma över de sprutor och kanyler vi tvingas plåga våra kroppar med?

Idag är detta lika med noll. Självt har jag upplevt detta på ett minst sagt otrevligt sätt.

Har tidigare använt mig av Everett injektionsspruta med fastsatt kanyl. Den har varit alldeles förträfflig. Både jag och sprutan har trivts utmärkt med varandra. Så helt plötsligt blev det stopp. Den fanns inte längre för oss diabetiker.

Attiraljerna brukar jag inhandla på apoteket Lejonet i Luleå. När jag vägrade ta emot andra sprutor och pratade med apotekaren så sa han bara:

—Everett finns inte längre. De har gått ur marknaden.

—Varför? frågade jag. Det kom inget svar. Apotekaren bara gick. Trots att jag upprepade min fråga teg han.

Vad var att göra. Det var bara att hålla till godo med det sortiment som bjöds. Insulinet måste ju injiceras. Det enda som apoteket Lejonet i Luleå hade att bjuda var Brunswicks sprutor och kanyler.

Nu har det gått några veckor sedan jag började med de nya sprutorna och kanylerna. Det är svårt att bli lika god vän med dem som med Everett. Sprutorna är förpackade i en plastpåse och kanylerna i en liten kartong. När jag

skall ta mina sprutor två gånger om dagen blir det ett väldigt arbete. Kanylen är förpackad i en plasthylsa, likaså sprutan. Bägge är besvärliga och tidsödande att öppna. För att göra en injektion sönderfaller dessa prylar i sex olika delar. Då jag tar två olika sorters insulin varje gång blir det massor av plastskräp på mitt bord. Formliga högar.

Graderingen på sprutorna finns bara på en sida. Den är dålig. Otydlig och svår att avläsa. Gradstrecken är svarta. Så också sprutkolven. Detta gör det mycket svårt att se när mängden är tillräcklig. Sprutan verkar också gå för lätt och är nästan lös så den glappar.

När jag jämför denna Brunswick md Everett så bör inte detta göras på samma dag. Everett är förpackad i en liten plastpåse. Både spruta och kanyl är monterade. Det är bara att ta fram den, suga upp insulinet och injicera. Enkelt, smärtfritt och elegant. Everett har också graderingar på bägge sidorna av sprutan. De är tydliga och allt är lätt att avläsa.

Varför plockades då denna sköna spruta ur marknaden?

MISSTÄNKSAM LÄKARE

Var inlagd på Luleå lasarett för en tid sedan. Sockret skulle kollas. Min ordinarie läkare hade ledigt och det blev en underläkare som skrev ut mig. *Forts. på sid 45*

MATSIDAN



Brittsommar — grönsakstid

Just nu är vi mitt inne i en härlig tid av året. Det är visserligen dags att börja skolan och det kan någon tycka känns litet jobbigt, men de allra flesta tycker nog att det blir skönt att kunna få "rätsida" på dagarna, fasta tider och kanske litet tid att samla i ladorna (=källare och frys) och att få ordning på mathållningen.

Slutet av augusti bjuder ju ofta på mycket varma dagar och man känner kanske fortfarande för "lätt" mat. Grönsaker finns i överflöd och till hyfsade priser, varför de varorna bör finnas med i stor utsträckning i den matsedel, som man gemensamt planerar.

Bär och svamp finns fortfarande i markerna eller om man inte har möjlighet att komma ut, så finns det i affärer och på torg, så några sysselsättningsproblem lär det knappast bli en tid framöver.

BLOMKÅL är en av de grönsaker vi borde använda rikligt av så länge den fina svenskodlade finns. Den smakar bra, ger som övriga kålsorter en stor mängd av C-vitamin och dessutom en hel del värdefulla mineralämnen. En av Matsidans läsare under signatur "Skåning" undrar vad det är för skillnad mellan färsk och djupfryst blomkål. Och svaret blir: jämför man rå blomkål med djupfryst så ligger både vitaminhalten och mineralhalten på något lägre nivå än

den råa, huvudsakligen beroende på att man före djupfrysningen blancherar kålen och en liten urlakning sker. Den är dock så obetydlig att den egentligen inte spelar någon större roll. Jämför man kokt och djupfrost blomkål blir de nog ganska lika men då ska förstås inte blomkålen vara mer än nätt och jämt kokt — så att den fortfarande är litet "knaprig" som i följande

BRITTSOMMARSALLAD 4 port

1 blomkålshuvud (5—6 hg), vatten, salt.

1 hg färska champinjoner, 2—3 tomat, 1 bit gurka (ca 2 hg).

Sås: 1 msk tomatpuré, 1 msk vatten, 2 msk olja, 1 msk pressad citron, 1/2 dl hackad persilja, 1/2 tsk salt, svart- eller vitpeppar.

Skölj och dela blomkålshuvudet i små buketter och koka dem 4—5 minuter i lättsaltat vatten. Tag upp kålen, spola den med kallt vatten och låt den kallna ordentligt. (Spar kokvattnet till bas i soppa el liknande.)

Skölj och skiva champinjoner, skär tomaterna i klyftor eller tärningar och gurkan i stavar. Varva salladsingredienserna i en skål. Blanda samman ingredienserna till såsen och häll den över innehållet i skålen. Låt allt stå kallt en stund och dra före serveringen.

Till denna sallad smakar det gott med rökt eller kokt skinka, stekt kyckling eller stekt fisk.

Kokt potatis eller ett gott bröd att bryta till anrättningen kompletterar det hela.

Tema med variationer gäller ju ofta inom matlagningen och i föl-

jande recept är det såsen, som ger variation.

BLOMKÅL MED KRYDDSÅS

4 port

1 blomkålshuvud (ca 5—6 hg), vatten, salt.

Sås: 1 dl gräddfil, 1 dl filmjök eller lättfil, 2 msk finhackad persilja, 2 msk finhackad dill, 2 msk finhackad gräslök, 1—2 kryddmått paprikapulver, 1—2 kryddmått salt.

Skölj och dela blomkålen i buketter och koka den i ca 4—5 minuter. Får rinna av ordentligt men skall ej bli kall. Blanda ingredienserna till såsen och häll den över blomkålen medan den ännu är ljummen. Njut denna anrättning med mager kassler eller något annat rökt — varför inte pröva rökt fisk?

Färsk potatis kokt med litet dill vore gott att äta till men det kanske inte är så dumt med följande bröd heller

KROSSVETEBRÖD 2—3 bröd

50 g jäst, 50 g margarin, 5 dl vatten, 1 1/2 tsk salt, 1 1/2 dl krossade vetekorn, 13—14 dl vetemjöl.

Smält mafettet, tillsätt vatten och värm degspadet till ca 37° (=fingervarmt). Häll litet spad över jästen och rör om så att jästen löser sig. Tillsätt resten av degspadet, salt och vetekorn. Tillsätt det mesta av vetemjölet, slå dagen kraftigt och arbeta den riktigt blank och seg. Låt degen jäsa under bakduk minst

15 minuter eller till dubbel storlek på varm plats.

Tag upp degen på bakbord och tillsätt så mycket mjöl, som behövs för att få en lagom fast deg som inte klibbar. Dela degen i 2—3 bitar och forma till avlånga eller runda bröd. Gör några snitt på snedden till ett enkelt mönster.

Lägg de avlånga bröden i smord bakform, så att de blir höga och fina, de runda på smord plåt.

Jäs bröden väl ca 30 minuter och grädda dem i 225° ugnsvärme ca 30 minuter. Låt bröden svalna under bakduk om du vill ha en mjuk skorpa — annars utan. Gott att rosta.

Nu finns det lingon i markerna och gör då en god dessert med lingon.

LINGONSORBET ca 4 port

2—3 dl lingon, 1 dl kallt vatten, 2 äggvitor, 1 kryddmått cyklamat.

Mosa lingonen med vatten eller ännu bättre kör bär och vatten i en mixer. Frys till en halvfast massa ca 1—2 timmar.

Vispa äggvitorna till hårt skum och tillsätt cyklamat och vispa ytterligare något. Ta ut lingonmassan ur frysen och rör om med en sked eller gaffel. Blanda försiktigt ner de hårt vispade vitorna, vilket går lättast med en degskrapa (slickepott). Äggvitorna och lingonmassan skall vara ordentligt blandade men fluffigheten från äggvitorna skall finnas kvar.

Ställ in bunken i frysen och tag ut den efter 1 timme och rör om, så att inte lingonen sjunker till botten. Riktigt fluffig och fin blir sorbeten om du har en elektrisk visp

och kan vispa upp den halvfrusna massan ytterligare något. Låt massan sedan stå i frys minst 1 timme till.

Skeda upp i dessertskålar och servera genast. Smälter ganska snabbt.

Av färska eller djupfrysta lingon kan man också göra en god dryck kanske mest lämpad som mellanmålsdryck till skolbarnen.

LINGONDRYCK 1 port

1/2 dl lingon, 1 1/2 dl lättmjölk, 1—3 isbitar, några korn cyklamat.

Blanda alla ingredienser i ett mixerglas och kör på hög hastighet några sekunder eller tills alla bär mosats sönder.

Häll upp i högt glas och toppa eventuellt med 1 liten sked glass. Vill man ha kraftigare lingonsmak kan man förstås öka mängden bär.

Det går att vispa samman en mjölkdryck även om man inte äger en mixer ex-vis med cyklonvisp, men helt naturligt blir inte resultatet riktigt detsamma.

Det är också viktigt att man gör mjölkdrycker på lättmjölk, eftersom den färdiga drycken då är skummigare än med helmjölk.

Från kollegerna vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm Eva Pettersson och Ulla Lennerhagen kommer ett recept på sylt utan socker med användning av en ny produkt Certo syltningsmedel.

SYLT UTAN SOCKER

2 kg färska bär eller djupfrysta utan socker, 1 liter vatten, 1 påse

Certo syltningsmedel, 1 tsk cyklammat (kan uteslutas).

Låt bären och vattnet koka upp i en rymlig gryta. Fastare sorters bär mjukkokas några minuter. Stormkoka därefter 1 minut. Skumma och tag grytan från värmen. Tillsätt pulvret under kraftig omrörning så att det löses helt och fördelas jämnt i sylten.

Då det lätt kan bildas klumpar av certopulvret, underlättas arbetet av att pulvret siktas ner i bärkoket. Bra redskap är en mjölsikt eller trådsil.

Sylten smaksättes med 1 tsk cyklammat, vilket motsvarar ca 200 g socker i söthet.

Häll upp sylten i väl rengjorda burkar och tillslut dem omedelbart. Förvaras svalt.

1 påse Certo syltningsmedel innehåller konserveringsmedel E 202 (=kaliumsorbit) samt 11 g socker, stärkelse och pektin.

1 1/2 dl av denna sylt motsvarar 1 fruktportion (10 g kolhydrat).

Certo fryspulver är en annan ny produkt, som sväller vid låg temperatur och därför behövs ingen kokning alls.

Fryspulvret ger en fast konsistens oberoende av sockermängden och därför kan man använda den i ex-vis sylt utan socker.

RÄRÖRD JORDGUBBSSYLTT

2 kg jordgubbar (4 liter), 1 påse Certo fryspulver (knappt), 1/2—1 tsk cyklammat (eller mängd efter smak).

Rör jordgubbarna tills de vätskat sig. Strö över knappt en påse fryspulver och rör kraftigt. Söta se-

dan sylten efter behag. Frys sylten i lagom stora förpackningar.

Certo fryspulver innehåller bl a stärkelse och socker (endast obetydlig mängd). 3/4 dl färdig jordgubbssylt med fryspulver motsvarar en frukt.

För att sluta där jag började, nämligen med grönsaker, kommer här en

FÄRGGLAD HÖSTGRYTA

4 port

4 hg magert bogfläsk, 1 tsk salt, svartpeppar, 1—2 msk margarin, 2 gula lökar, 1—2 gröna paprikor, 2 dl buljong (tärning), 4 tomater, 1/2 liter finstrimlad vitkål, 1/2 msk äkta soja.

Skär bogfläsket i smala strimlor och bryn dem i en stekpanna, lägg över i en gryta. Skala och skiva lökarna, kärna ur och strimla paprikan.

Fräs lök och paprika endast lätt i stekpannan och lägg över det i grytan med kött. Späd i stekpannan med buljong och häll skyn över kött, lök och paprika. Koka under lock ca 10—15 minuter.

Skålla, skala och skär tomaterna i klyftor. Blanda ner dem och den fint strimlade kålen i grytan. Låt det hela sjuda under lock ca 5 minuter. Smaka av med soja.

Servera kokt potatis eller kokt ris till och servera en färsk frukt eller varför inte lingonsorbit efteråt.

Matglada vänner — passa på att få litet gratis motion och ta vara på vad naturen ger manar

SOLWEIG

Viktigt att kolla försäkringskyddet

Se över Ditt försäkringskydd innan Du reser utomlands!

Den uppmaningen kommer från Gudrun M Lindwall i Örebro. Och hon vet verkligen vad hon talar om.

Inte nog med att man kan få stora delar av sin semester "förstörd" av sjukhusvistelse. Man kan därtill få spendera hela semesterkassan på sjukhuskostnader. Och att ligga på sjukhus utomlands är dyrt.

För Gudrun Lindwall kostade ett dygns sjukhusvistelse på Gran Canaria 1.500 kr. Pengar som hon fått punga ut med själv om hon inte före avresan kollat att hennes hemförsäkring omfattade även reseskydd.

— Genom denna koll stannade vår kostnad vid drygt 600 kronor, säger Gudrun Lindwall. Det är ju i och för sig ganska mycket för ett dygn på sjukhus.

Gudrun Lindwall är diabetiker. I början av sommaren skulle hon med familj åka till Kanarieöarna på tre veckors semester. Redan på planet började Gudrun må illa och efter framkomsten blev det bara sämre och sämre.

Det blev till slut så illa att hon måste forslas i ambulans till ett

sjukhus på Gran Canaria.

Väl där konstaterades snabbt att Gudrun vara nära att få diabetescoma. En serie orsaker spelade in. En inte oväsentlig sak var Gudruns flygrädsla kombinerad med maskinfel på charterplanet och tankarna på den stora flygolyckan i USA en tid före Gudruns egen flygtur. En stark psykisk press kan göra att blodsockret skjuter i höjden.

Men semesterminnet från Kanarieöarna är inte enbart negativt för Gudrun.

— Nej, tvärtom. Jag blev en erfarenhet rikare och fick ett fint minne av vanlig medmänsklighet över gränserna, säger hon.

— Men jag kan inte nog understryka hur viktigt det är att man verkligen noga kontrollerar sitt försäkringskydd innan man ger sig av utomlands.

Slutar Gudrun M Lindwall och ger sig ut på en veckas fjällvandring...

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: I en tidning fanns uppgifter att Research Development Corporation i Japan har utvecklat ett nytt medel mot diabetes som stimulerar insulinproduktionen i bukspottkörteln. Medlet heter IAP. En dos på ett mikrogram per kg kroppsvikt är effektivt under en månad.

Är det något att hoppas på?

Rolf Genne

Svar: Något medel med namnet IAP, som skulle stimulera insulinproduktionen i bukspottkörteln känner jag inte till. Medel med denna effekt har vi emellertid sedan länge. De kallas sulfonylurea-preparat eller — modernare — sulfonureider och till denna grupp hör de flesta sockersjuketabletter. De verkar genom att dels öka och dels tidigarelägga insulinfrigivningen från bukspottkörteln. Dessa måste emellertid, som Du vet, tagas en till flera gånger dagligen. Det preparat Du nämner är sannolikt ingen sulfonureid och det måste i så fall stimulera till insulinfrisättning på ett annat sätt än sulfonureiderna, annars skulle risken vara stor för ideliga insulin-känningar om given dos blivit för hög. Men, som sagt, jag känner inte till preparatet.

Fråga: Jag är diabetiker sedan 1975 och 48 år. Har märkt att mitt minne blivit så mycket sämre än tidigare — tror ej att det är diabetes som gör detta, utan min ålder.

Detta har blivit ett problem för

mig. Jag kan inte låta bli att tänka på det dagligen.

Jag har läst om Ana Aslans preparat Gero-H3-Aslan och jag har även köpt det i Tyskland.

Kan detta vara skadligt då tablettens är överdragen med något söttaktigt? Dosen är 2 tabletter dagligen 12 dagar sedan uppehåll i 1 månad och så upprepas det hela igen.

Birgitta

Svar: Det finns inga vetenskapliga bevis för att preparat av den typ Du nämner (Gero-H3-Aslan) skulle ha någon effekt på minnesfunktionerna. Jag känner personligen inte till preparatet, men det har upplysts mig att det är något naturläkemedel. Jag har kontaktat läkemedelskommitténs ordförande i Lund i ärendet, som inte närmare kände preparatet, men gav mig denna upplysning. Skadligt är preparatet sannolikt inte och den lilla mängd socker drageringen innehåller kan inte menligt påverka Din sockersjukdom.

Fråga: Jag undrar om det pågår någon forskning just för att framställa ett långverkande insulin som skulle verka under ett visst antal veckor/månader?

Det vore ju önskvärt för oss diabetiker som tar injektioner att bara ta en spruta t ex var 14:e dag eller en gång per månad. (Detta är ju vanligt inom psykiatrin med psykofarmaka att t ex kontaktpatienter kommer och får en Triakafoninjektion var 14:e dag.) Det bästa vore ju om insulininjektionen kunde ersättas helt av insulindoser i

flytande form som man kunde ta per os eller i biverkningsfri tablettform.

Till sist undrar jag om en nyupptäckt diabetiker i dagens läge som följer alla "konstens regler" har samma möjlighet som en icke diabetiker att uppnå en hög levnadsålder?

Undrande dalkulla

Svar: Jag förstår så väl att det skulle vara ytterligt bekvämt att bara taga sin insulinspruta var 14:e dag eller en gång i månaden. Insulinkoncentrationen i blodet måste emellertid anpassas till måltiderna och kan inte vara konstant dygnet runt — som koncentrationen av psykofarmaka mycket väl kan vara. Såvitt jag vet pågår heller ingen forskning för att få fram insulin med så lång verkningsstid.

Insulin förstöres av bl a saltsyran i magsäcken och detta är skälet till att det inte kan ges i tablettform eller i flytande form "per os".

Din sista fråga är litet svår att besvara. Moderna behandlingsprinciper av diabetes har inte varit i bruk så länge, att några undersökningar med avsikt att bedöma hur dessa principer verkar har kunnat avslutas. Det är därför från min sida endast en gissning, när jag menar att, om blodsockret kan hållas under fullgod kontroll, diabetiker bör ha samma livslängd som andra.

Fråga: Jag undrar om det är möjligt för en diabetiker att fasta? Hur? Och vart vänder man sig i så fall?

Svar: Jag skulle vilja frånråda fastekurer för diabetiker och alldeles bestämt frånråda om det gäller insulinbehandlade diabetiker. Under alla förhållanden bör det i så fall ske under noggrann läkarkontroll. Jag vet att man på ett par sjukhem i landet, Alfta i Hälsingland och Tallmogården i Sunnansjö, sysslar med fastekurer och att man där i några fall har låtit diabetiker deltaga, men detta har skett under sträng läkaruppsikt.

Sven Carlström

**Vet du om att
Diabetes även ges
ut som talband?
Meddela bara
förbundskansliet,
så får Du Diabetes
på talband.
Kostnadsfritt!
Tel. 08/23 66 25**

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.

Lotteriet beräknas starta den 15 sept. Men redan nu kan Du beställa 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-RIKSLLOTTERI 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

124 02 Bandhagen

FRÅN LÄSEKRETSSEN

Två brev damp ner på redaktionsbordet nästan samtidigt. Och det var två ovanliga brev. Två brev som beskrev att det går att se ljusst på tillvaron trots att man har diabetes.

Vi behöver mer av den sortens inställning.

Hur ser Du på diabetessjukdomen? Skriv och berätta. Adressen är "Från Läsekretsen", Tidskriften Diabetes, Box 266, 101 23 STOCKHOLM.

"Jag tog sprutan själv i morse!"

Jag är en tjej på snart 15 år som fått diabetes. Det är nog inte mer än ett par månader sedan den upptäcktes. Det var vid en läkarundersökning där man skulle lämna urinprov.

När jag fått veta hur det var åkte pappa och jag till Bodens lasarett. Där blev jag inlagd och fick min första insulinspruta.

När jag varit där ett par dagar fick jag ta sprutan själv för första gången.

Det var inte så hemskt som jag trott det skulle vara.

Det kändes fint att ringa hem och säga:

— Jag tog sprutan själv i morse!

Jag har alltid förut varit en fegis när det gällt sprutor.

Det enda som egentligen varit jobbigt — och är ännu — är mattider och att hålla reda på hur mycket eller hur litet man får äta. Men det och annat kommer med tiden.

En fin hjälp är att ha en tanke i huvudet:

Det blir varken bättre eller sämre om jag motsätter mig allt. Då är det bättre att acceptera att det är som det är.

*Agneta Bjurström
Luleå*

Ge sprutan en plikt!

Helt plötsligt blev vi överraskade av att vårt barnbarn Jessica fått diabetes. Vilken mardröm både för oss och för hennes unga föräldrar.

Men nu, efter 18 månader, ser vi helt annorlunda på problemet. Det går bra om alla ställer upp!

Jag anser att alla, även mormor, morfar, farmor och farfar bör lära sig att ge insulinsprutor. I regel är far- och morföräldrar nu för tiden ganska unga, så det bör vara deras plikt att göra detta. Självfallet efter barnets godkännande.

Ger man barnet kärlek, så får man också det stora förtroende som det innebär att ge insulininjektioner.

Träna många gånger på en apelsin, då får man det rätta greppet. Dessutom är renligheten viktig.

Lycka till, skriver

*Margareta S
Jessicas mormor*

FÖRENINGSNYTT

GÖTEBORG

Till Diabetesföreningens i Göteborg med omnejd årsmöte den 5 april på Dalheimers hus hade professor Per Björntorp, Sahlgrenska Sjukhuset, bjudits in för att tala om motionens betydelse vid behandling av diabetes. "Motionera riktigt och Du mår bättre" hade han satt som rubrik för sitt anförande. Professor Björntorp ingår i ett lag, som studerar effekten av motion vid tablettbehandlad diabetes. Man kan konstatera att resultatet är i det allra närmaste positivt, men att i vissa extrema fall den motsatta effekten har uppnåtts. Man skulle kunna dröja med att sätta in insulin eller tabletter, eftersom motion ger en insulinliknande effekt, menade han. Undersökningen på Sahlgrenska Sjukhuset går ut på att se efter om man kan slopa en eller flera tabletter genom att öka den fysiska aktiviteten. Professor Björntorp tyckte att man i allmänhet använder alltför mycket tabletter både vid diabetes och andra sjukdomar och att man borde pröva också andra behandlingsformer.

I årsmötet deltog 100-talet personer. Förhandlingarna leddes av Marianne Pettersson, ombudsman på HCK, Göteborg. Ny ledamot i styrelsen blev Gun Svensson. Rapport lämnades från en uppvaktning på Sjukvårdsförvaltningen. Föreningen trycker på för att få det nya vårdprogrammet förverkligat i så stor utsträckning som möjligt. Vid

det här tillfället deltog även Marianne Pettersson, som sitter med i Sjukvårdsstyrelsen.

Kvällens mest debatterade fråga var den om ett ökat arvode till styrelsen. En talare undrade om styrelsen i en förening av detta slag skulle ha något arvode alls? Efter votering beslutade man att höja arvodet.

Som avslutning på kvällen avtackade Marga Lagerström, föreningens ordförande, de avgående styrelseledamöterna.

UNIL

FALUN—BORLÄNGE

Falu-Borlänge Diabetesförening har under det gångna verksamhetsåret speciellt satsat på ungdomarna. Det har hållits en föräldraträff i Borlänge och en temakväll om barn på Falu lasarett och vid årsmötet beslöts också att bilda en särskild ungdomsgrupp för åldrarna 15—25 år. Till styrelse utsågs Anna Skogberg, Klas Jakobsson, Maria Dahlin och Monika Almkvist och den femte medlemmen väljs av styrelsen. En veckoslutskurs för diabetesbarns föräldrar är planerad, likaså resa till Tallmögården och Nordanede.

Årsmötet, som var välbesökt och med ett stort ungdomligt inslag, leddes av riksdagsman Bertil Dahlén, som också omvaldes till föreningens ordförande. Övriga i styrelsen är Hans Berglund, v ordförande Christer Östling, kassör, Margareta Dunkars, sekreterare, samt Berit Dahlén, Mona Dahlin och Gudrun Alm. Kontaktpersoner i Borlänge är Christer Östling och i Falun sjuksköterskan Gudrun Alm på

lasarettets diabetesmottagning. Inom HCK i Falun representerar Evert Hamp och i Borlänge Christer Östling. Föreningen har ökat med nio medlemmar och har nu 341 betalande och nio fria.

Studieverksamheten har varit livlig och en cirkel, Bra mat vid diabetes, samlade 13 deltagare i Borlänge och 12 i Falun. Gudrun Alm och Hans Berglund har medverkat i Landstingets försök med gruppinformation om diabetes vid Falu lasarett. Föreningen har varit representerad vid veckoslutskurs om Vårdprogram för diabetes, kurs för studieorganisatörer och vid studiedag för lärare.

Efter årsmötet informerade Bertil Dahln om förslaget till nya stadgar och organisation för Svenska Diabetesförbundet. Evert Hamp talade om HCK-lokalen i Falun och förtidspensionärernas situation och Margareta Dunkars om adressen Till minne av . . .

Tandläkare Gunnar Heden och tandhygienist Kerstin Öhrn berättade till bilder om hur en diabetiker skall sköta sina tänder samt demonstrerade hjälpmedel.

M Y

BLEKINGE

Blekinge Diabetesförening hade söndagen den 6 maj en informationsträff på stadsteatern i Karlskrona, för att informera om den aktuella situationen inom diabetesvården, samt de planer som gäller för framtiden.

Ordföranden Bertil Robertsson hade glädjen att hälsa ca 200 deltagare välkomna. Därefter presenterade han de inbjudna paneldel-

tagarna som bestod av överläkare Jan Spjuth, Karlskrona, överläkare Jens Christiansen, Karlskrona, distriktsläkare Peter Änggård, Karlskrona, diabetessköterska Barbro Hermansson samt dietist Ing-Britt Persson, Karlskrona. I panelen ingick även föreningens ordförande.

Överläkare Jens Christiansen erinrade om det nytänkande, som innebär att patienten själv i allt högre grad får ta ansvar för sin sjukdom. Han redogjorde även för hur vårdprogrammet är upplagt på diabetesdispensären i Karlskrona.

Överläkare Jan Spjuth påpekade vikten av att patienterna blir omhändertagna på rätt nivå inom vårdprogrammet. I det sammanhanget avsågs primär-, lasarett- och specialistvård.

Distriktsläkare Peter Änggård talade om primärvården. Dagens diabetesvård ställer stora krav på både läkare och patienter. Därför är information av mycket stor vikt för diabetikerna.

Efter presentation av vårdprogrammet gavs deltagarna möjlighet att ställa frågor till panelen.

G S

FRYKSDALEN

Fryksdalens diabetesförening har hållit årsmöte och många medlemmar mötte upp. Ordf Åke Holstein hälsade välkomna och inledde årsmötesförhandlingarna. Styrelsen fick följande utseende: v ordf och kontaktman Margareta Nilsson, sekr Eva Viridén, kassör Georg Svensson, övrig ledamot Gunnar Larsson, styrelsesuppleanter Gerd Dahlgren och Anna Stina Sohl.

Någon ny ordf blev inte vald och eftersom sittande ordf Ake Holstein, som varit med och startat och lagt ner mycket tid och arbete på föreningen nu ville överrätta klubban och dra sig tillbaka beslöt årsmötet att hålla ett nytt möte om en månad då bara frågan om att välja en ny ordf skulle tas upp.

Efter kaffepaus höll dr Stjernberg, Torsby, ett intressant och lärorikt föredrag om självkontroll.

Möte har hållits 13 maj men inte heller nu har föreningen lyckats få tag på någon ny ordf, utan ordfposten är vakant tills vidare.

eva

SKELLEFTEÅ

Måndag 25 juni begav sig ett 20-tal medlemmar från Diabetesföreningen i Skellefteå med omnejd ut på en cykeltur på drygt 2 mil. Fast solen gömde sig i moln, var detta ändå en tapper skara som samlades på Bonnstadstorget i Skellefteå.

Det var första gången föreningen inbjöd till en aktivitet under sommartid. Utrustade med cyklar (!) och matsäck begav man sig till Kvistforsens fiskodling där föreståndaren Gerhard Ahlbäck tog emot och visade anläggningen. Sen lånade han ut vardagsrummet och köket för fikapausen då myggen var alltför närgångna för att man skulle kunna sitta ute.

gv

UDDEVALLA

Ett glädjande stort antal deltagare — ca 75 personer — mötte upp när Diabetesföreningen i Uddevalla m o "decentraliserade" verksamhe-

ten till Orust och höll ett informationsmöte där. Bl a kunde man konstatera att kommunens skolmåltidspersonal ställt upp.

Dietist Ulla Dahlström medverkade och talade om kostens betydelse i diabetesbehandlingen. Solweig Westlund från KF, redogjorde för KF:s utbud av studiecirkelar i kostfrågor.

Föredragen följdes av många frågor från deltagarna vilket visar det behov av information som finns.

Förutom kostföredragen redogjorde ordförande Rudo Nilsson för föreningens verksamhet.

RN

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening har hållit årsmöte på Gästis i Alfta. Mötet leddes av ordförande Gunnar Hägglund. Års- och revisionsberättelser föredrogs. Bl a nämndes om en höstträff på Bollegården för medlemmar och deras familjer. Man visade då ett ljud- och bildband om diabetes bland barn i skolåldern. Gunhild Roslund svarade på frågor om kost för diabetiker.

Medlemsantalet har under året ökat från 161 till 167. I styrelsen omvaldes Gunnar Hägglund, ordf. Ulla Britt Östlund, Kilafors som varit aktiv i många år avtackades för sina insatser.

Kvarstående är Birger Blom, Söderala, kassör, Rune Flodin, Söderhamn, sekreterare, Gunhild Roslund, Edsbyn och Britt-Inger Flodin, Söderhamn. Revisorer Lars Erik Åkerblom och Martin Dolk, Söderhamn.

UPPSALA

Föreningen inledde sin verksamhet 1978 med den sedvanliga, välbesökta julfesten.

I januari höll näringsfysiologen, professor Ivar Werner, ett mycket informativt föredrag om olika sötningemedels egenskaper och användningsområden.

I slutet av maj anordnades en informationsafton, där fem forskare vid Histologiska Institutionen, Uppsala Universitet, gav en lysande exposé över modern diabetesforskningens olika inriktningar. Med hjälp av ett rikhaltigt material — från bilder till mikroskop och levande råttor — demonstrerades framkall-

ning av diabetes hos försöksdjur med kemikalier, arbeten med olika behandlingars effekt på senkomplikationer, försök med transplantationer m m.

Under våren hölls även en diskussionsafton med föräldrar till barn- och ungdomsdiabetiker med avsikt att åstadkomma en informations- och lägerverksamhet för denna grupp. Under sommaren hade ett antal barndiabetiker möjlighet att delta i ett 4 H-läger.

Under hösten startade en serie eftermiddagsträffar, avsedda att behandla olika sidor av diabetesvården. Denna serie har fortsatt under våren.

M. J.

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

Diabetesförbundets lokalföreningar

(Kontaktpersoner)

ALINGSÅS

Diabetesföreningen i Alingsås m o

Erland Josefson
Vintergatan 3 G
441 00 ALINGSÅS
Tel: 0322/134 67

ARBOGA

Arbogaortens diabetesförening

Ingvar Eriksson
Österled 6 B
732 00 ARBOGA
Tel: 0589/137 52

ARVIDSJAUR-ARJEPLOG

Arvidsjaur-Arjeplogs diabetesförening

Elsa Holmberg
Skomakaregatan 21 B
930 80 ARVIDSJAUR
Tel: 0960/104 20

ARVIKA

Arvika m o diabetesförening

Gunnar Karlsson
Vinkelvägen 19
671 00 ARVIKA
Tel: 0570/101 26

BODEN

Bodens diabetesförening

Alf Svanberg
Bivägen 6
961 00 BODEN
Tel: 0921/111 43

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m o

Kurt Carlander
Enandersgatan 34
502 63 BORÅS
Tel: 033/11 63 96

EKSJÖ

Jönköpings läns östra diabetesförening

Eric Eliasson
Bykvarnsgatan 26
575 00 EKSJÖ
Tel: 0381/118 17

ESKILSTUNA

Eskilstuna diabetesförening

Rolf Anterot
Tessingatan 5 A
632 30 ESKILSTUNA
Tel: 016/11 78 30

FALKÖPING-TIDAHOLM

Diabetesföreningen i Falköping-Tidaholm m o

Arne Svensson
Nordhem
520 43 ÅSARP
Tel: 0515/502 03

FALUN-BORLÄNGE

Falu-Borlänge diabetesförening

Christer Östling
Stallvägen 19
781 00 BORLÄNGE
Tel: 0243/827 05

FILIPSTAD

Filipstad m o diabetesförening

Sonja Hansson
Tegnergatan 2 A
682 00 FILIPSTAD
Tel: 0590/129 12

FINSPÅNG

Finspång m o diabetesförening

Per Arfvedsson
Ösby
612 00 FINSPÅNG
Tel: 0122/201 44

FRYKSDALEN

Fryksdalens diabetesförening

Margareta Nilsson
Prostgårdsvägen 19
685 00 TORSBY
Tel: 0560/118 57

GÄLLIVARE-MALMBERGET

Gällivare-MalMBERGETS diabetesförening

Hugo Forsberg
Köpmangatan 10 A
971 00 MALMBERGET
Tel: 0970/217 97

GÄVLE

Gävle diabetesförening
Ulf Ridfefeldt
Tygelvägen 12
803 61 GÄVLE
Tel: 026/11 46 35

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m o
Marga Lagerström
Vinbärsvägen 8
421 55 VÄSTRA FRÖLUNDA
Tel: 031/49 24 95

HALLSBERG

Sydnärkes diabetesförening
Ingegärd Ekström
Ralavägen 13
692 00 KUMLA
Tel: 019/757 62

HALLSTAHAMMAR- SURAHAMMAR

*Hallstahammar-Surahammars
diabetesförening*
Karl Borg
Surbrunnsvägen 1 A
734 00 HALLSTAHAMMAR
Tel: 0220/112 36

HALMSTAD

Diabetesföreningen i Halmstad
Ingegerd Fajersson
Reliefplatsen 4 C
302 71 HALMSTAD
Tel: 035/365 06

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix diabetesförening
Bengt o Margareta Tranåker
Bomgatan 13
953 00 HAPARANDA
Tel: 0922/118 85

HEDEMORA

Södra Dalarnas diabetesförening
Gunilla Skoglund
Åsgatan 67 B, 1 tr
776 00 HEDEMORA
Tel: 0225/111 36

HELSINGBORG

Helsingborgs diabetesförening
Gudrun Vedman
Lyckåkersgatan 5
260 39 HASSLARP
Tel: 042/20 65 91

HÄLLEFORS

Hällefors-Ljusnarsbergs diabetesförening
Arne Ståhl
Mellanvägen 13
710 60 GRYTHYTAN
Tel: 0591/142 50

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands diabetesförening
Werner Rönnlund
Jensenvägen 17
871 00 HÄRNÖSAND
Tel: 0611/121 87

HÄSSLEHOLM

Hässleholms diabetesförening m o
Bertil Andersson
Norregård
280 23 HÄSTVEDA
Tel: 0451/300 88

HÖGANÄS

Kullabygdens diabetesförening
Ludvig Kubja
Frihamnsgatan 12
263 00 HÖGANÄS
Tel: 042/418 98

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping m o
Ingvar Nilsson
Andréevägen 48
552 48 JÖNKÖPING
Tel: 036/13 40 52

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m o
Rose-Marie Lithbo
Box 8058
390 08 KALMAR 8
Tel: 0480/714 16

KARLSKOGA-DEGERFORS

Karlskoga-Degerfors diabetesförening
Bernt Ångman
Hedgatan 23 A
691 00 KARLSKOGA
Tel: 0586/367 14

KARLSKRONA

Blekinge diabetesförening
Margareta Andersson
Vallvägen 7
292 00 KARLSHAMN
Tel: 0454/155 10

KARLSTAD

Diabetesföreningen i Karlstad
Margit Johansson
Romstadsvägen 21
653 42 KARLSTAD
Tel: 054/11 73 29

KATRINEHOLM

Katrineholms diabetesförening
Bror Gustavsson
Oppundavägen 20
641 00 KATRINEHOLM
Tel: 0150/119 18

KIRUNA

Kiruna diabetesförening
Artur Wikström
Backvägen 2 B
981 00 KIRUNA
Tel: 0980/102 22

KISA

Kinda-Ydre diabetesförening
Karl-Erik Samuelsson
Slättna
570 60 ÖSTERBYMO
Tel: 0381/550 66

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening
Kurt Eriksson
Andvägen 10
291 43 KRISTIANSTAD
Tel: 044/11 65 62

KRISTINEHAMN

Kristinehamns diabetesförening
Carin Carlsson
Västgötavägen 34 A
681 00 KRISTINEHAMN
Tel: 0550/122 29

LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona m o
Berne Lundvall
Torpgatan 6
260 51 EKEBY
Tel: 042/769 96

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m o
Inger Leverin
Erland Kafles väg 18
531 00 LIDKÖPING
Tel: 0510/619 59

LINKÖPING

Linköpings diabetesförening
Carl Eric Carlsson
Hästkogatan 11 A
582 53 LINKÖPING
Tel: 013/12 68 14

LJUNGBY

Ljungby diabetesförening
Roland Eriksson
Box 66
340 15 VITTARYD
Tel: 0372/702 44

LJUSDAL

*Nordvästra Hälsinglands
diabetesförening*
Sonja Ankerståhl
Edänge
827 00 LJUSDAL
Tel: 0651/610 34

LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening
Liv Troli
Anisstigen 17
771 00 LUDVIKA
Tel: 0240/117 58

LULEÅ

Luleå diabetesförening
Sigrid Holm
Ö Brunnsgatan 30 A
951 61 LULEÅ
Tel: 0920/123 82

LYCKSELE

Lycksele diabetesförening
Dagny Renman
Insjö 307
921 00 LYCKSELE
Tel: 0950/520 46

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö m o
Ronald Olsson
Björkvägen 3 Ö Grevie
235 00 VELLINGE
Tel: 040/48 73 82

MARIESTAD

Mariestads diabetesförening
Sture Gustavsson
Södra vägen 48 p g
542 00 MARIESTAD
Tel: 0501/186 71

MARKARYD

Markaryds diabetesförening
Hubert Henningsson
Kolonivägen 10
285 00 MARKARYD
Tel: 0433/109 55

MOTALA

Motala diabetesförening
Berit Carlsson
Hundstengatan 12
591 00 MOTALA
Tel: 0250/124 35

MORA

Ovansiljans diabetesförening
Astrid Fälth-Eriksson
Box 273
790 52 NUSNÄS
Tel: 0250/374 56

MÖRSIL

Västjämtlands diabetesförening
Sixten Lindholm
Thomévägen 32
830 04 MÖRSIL
Tel: 0647/603 92

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg m o
Eivor Larsson
Box 5790
773 00 FAGERSTA
Tel: 0223/550 76

NORRKÖPING

Norrköpings diabetesförening
Bertil Olsson
Svarvaregatan 8
603 60 NORRKÖPING
Tel: 011/14 10 50
Klingsbergsgatan 44 C (källare)
603 54 NORRKÖPING
Tel: 011/16 05 42 (9.00—11.00)

NYKÖPING

Nyköpingsortens diabetesförening
Arne Andersson
Hagelvägen 16
613 00 OXELÖSUND
Tel: 0155/328 57

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens diabetesförening
Kurt Persson
Vaktarevägen 7
383 00 MÖNSTERÅS
Tel: 0499/122 37

PILEÅ

Piteå diabetesförening
Margareta Sandström
Sjöhagevägen 12
941 00 PITEÅ
Tel: 0911/683 07

SANDVIKEN

Diabetesföreningen i Sandviken m o
Arne Borgh
Hedåsgatan 25
811 00 SANDVIKEN
Tel: 026/25 27 57

SIMRISHAMN

Österlens diabetesförening
Anders Eriksson
Hagestad 24
270 20 LÖDERUP
Tel: 0411/281 67

SKELLEFTEÅ

Skellefteå diabetesförening
Gun Vallin
Videstigen 10
931 00 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910/751 46

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m o
Marianne Nilsson
Kilbacksvägen 19 D
541 00 SKÖVDE
Tel: 0500/166 78

SOLLEFTEÅ

Sollefteå diabetesförening
Olav Holmberg
Länkvägen 5
881 00 SOLLEFTEÅ
Tel: 0620/154 97

STOCKHOLM

Stor-Stockholms diabetesförening
S:t Eriksgatan 38
112 34 STOCKHOLM
Tel: 08/52 07 10

SUNDSVALL

Medelpads diabetesförening
Ingemar Sethson
Trafikgatan 5 B
852 51 SUNDSVALL
Tel: 060/12 78 88

SÄFFLE-ÅMÅL

Säfte-Åmål diabetesförening
Bo Danielsson
N:a Rolfserudsvägen 36
661 00 SÄFFLE
Tel: 0533/134 58
Gunnar Nilsson
Åbergsgatan 5
662 00 ÅMÅL
Tel: 0532/128 60

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands diabetesförening
Birger Blom
Norrbyn 2493
820 27 SÖDERALA
Tel: 0270/571 16

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen i Södertälje
Sven Granberg
Rosenlundsvägen 23, 1 tr
151 30 SÖDERTÄLJE
Tel: 0755/321 97

TRANÅS

Tranås diabetesförening
Inga-Lill Palmqvist
Blidvädersgatan 2
573 00 TRANÅS
Tel: 0140/163 23

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m o
Rudo Nilsson
Lillbräcke­gatan 19
451 00 UDDEVALLA
Tel: 0522/714 95

UMEÅ

Umeå diabetesförening
Erna Nilsson
Prästgatan 5
902 48 UMEÅ
Tel: 090/12 32 09

UPPSALA

Uppsala läns diabetesförening
Martin Johansson
Lilla Ålbo
740 20 BRUNNA
Tel: 018/39 21 17

VARBERG

Varbergs diabetesförening
Alf Sjunnesson
Nygatan 14 A
432 00 VARBERG
Tel: 0340/178 42

VILHELMINA-ÅSELE

Vilhelmina-Åsele diabetesförening
Ulla Rehnström
Ene­gatan 5
912 00 VILHELMINA
Tel: 0940/106 42

VISBY

Gotlands diabetesförening
Billy Lyander
Box 277
621 02 VISBY
Tel: 0498/112 91

VÄNERSBORG-TROLLHÄTTAN

*Vänersborg-Trollhättans
diabetesförening*
Göran Winkvist
Drottninggatan 56 B
461 00 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520/364 70

VÄRNAMO

Värnamoortens diabetesförening
Elner Fridell
Bokhult Äminne
331 00 VÄRNAMO
Tel: 0370/270 09

VÄSTERVIK

Tjustbygdens diabetesförening
Gillis Svensson
Hantverkargatan 1
593 00 VÄSTERVIK
Tel: 0490/156 49

VÄSTERÅS

Diabetesföreningen i Västerås
Ruth Hedlund
Norrbygatan 3 A
723 42 VÄSTERÅS
Tel: 021/13 29 87

VÄXJÖ

Diabetesföreningen i Kronoberg
Siv Pålsson
Harsövägen 30
352 44 VÄXJÖ
Tel: 0470/282 30

ÄNGE

Änge diabetesförening
Annika Hammarström-Eriksson
PI 657 A
840 10 LJUNGAVERK
Tel: 0691/320 12

ÅTVIDABERG

Åtvidabergs diabetesförening
Eric Wernersson
Kammarbovägen 11
597 00 ÅTVIDABERG
Tel: 0120/126 71

ÄNGELHOLM

Ängelholms diabetesförening
Bertil Roth
Hyllingegatan 13
265 00 ÅSTORP
Tel: 042/515 35

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro
Sven Edwards
Medborgarhuset
702 22 ÖREBRO
Tel: 019/14 13 10

ÖRNSKÖLDSVIK

Norra Ängermanlands diabetesförening
Stig Eriksson
Bergfinkvägen 14
891 00 ÖRNSKÖLDSVIK
Tel: 0660/149 34

ÖSTERSUND

Diabetesföreningen i Jämtlands län
Sten Åhlander
Lignellsvägen 41
831 42 ÖSTERSUND
Tel: 063/11 62 78
Wera Kallin
Myrstigen 15
831 45 ÖSTERSUND
Tel: 063/10 37 07

Forts. fr. sid 26

— Det går ca en halv liter Spiritus i månaden, sa jag på läkarens förfrågan. Det skulle jag aldrig ha sagt. Det hela utmynnade i ett verkligt korsförhör.

— Hur kan det gå så mycket? menade den vikarierande läkaren och tittade misstänksamt på mig. Förklara hur du gör. Socialstyrelsen håller efter oss så vi tvingas vara restriktiva med utskrivning av sprit till tvättning, sa han.

Jag berättade hur jag blöter mina vaddtussar. Hur jag torkar av insulinflaskorna och försöker hålla hygienien högt. Jag förklarade också upprepade gånger att jag inte dricker sprit och att inte någon annan heller får tag i den.

Till slut fick jag det som behövdes. Men detta var med stor tvekan. Efter korsförhör. Måste det vara så?

NILS JONSSON

Luleå

BREVVÄNNER

JAG ÄR en tjej på 14 år som skulle vilja brevväxla med dig som har diabetes. Din ålder bör vara mellan 9 och 16 år. Du kan vara både tjej och kille.

Mina intressen är: sport, djur, musik, dans, läsning, natur, barn, samla saker, skriva brev m m.

Min adress:
Karin Lundqvist
Box 13061
580 13 LINKÖPING

Diabetesförbundets länsföreningar

(Ordförande)

Uppsala läns diabetesförening

Torbjörn Willén
Slagrutevägen 4
752 47 UPPSALA
Tel: 018/30 27 47

Södermanlands läns diabetesförening

Jan Hansson
Lillys väg 5
611 00 NYKÖPING
Tel: 0155/582 69

Östergötlands läns diabetesförening

Bertil Olsson
Svarvaregatan 8
603 60 NORRKÖPING
Tel: 011/14 10 50

Länsorganisationen Diabetes Jönköpings län

Bengt Friberg
Aminne
331 00 VÄRNAMO
Tel: 0370/270 62

Kronobergs läns diabetesförening

Siv Pålsson
Harsövägen 30
352 44 VÄXJÖ
Tel: 0470/282 30

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kalmar län

Rose-Marie Lithbo
Box 8058
390 08 KALMAR 8
Tel: 0480/714 16

Gotlands läns diabetesförening

Billy Lyander
Box 277
621 02 VISBY
Tel: 0498/112 91

Blekinge läns diabetesförening

Bertil Robertsson
Gränsvägen 32
372 00 RONNEBY
Tel: 0457/137 25

Länsföreningen i Kristianstads län

Bertil Jernse
Villagatan 3
281 00 HÄSSLEHOLM
Tel: 045/803 82

Malmöhus läns diabetesförening

Ronald Olsson
Björkvägen 3, Ö Grevie
235 00 VELLINGE
Tel: 040/48 73 82

Länsföreningen för diabetiker i O-län

Ulf Nilsson
Lundegrensgatan 1 G
434 00 KUNGSBACKA
Tel: 0300/116 76

Diabetesföreningen i Älvsborgs län

Torsten Bergqvist
Nolhagagatan 36
502 36 BORÅS
Tel: 033/12 93 46

Diabetesföreningarna i R-län

Arne Svensson
Nordhem
520 43 ÅSARP
Tel: 0515/502 03

Värmlands läns diabetesförening

Per Köhlin
Viksholmsgatan 13
654 63 KARLSTAD
Tel: 054/18 92 42

Örebro läns diabetesförening

Erik Lundberg
Hammarvägen 93 G
712 00 HÄLLEFORS
Tel: 0591/111 10

Diabetesföreningen i Västmanlands län

Tord Stengerd
Välljärngatan 4
724 73 VÄSTERÅS
Tel: 021/35 53 59

Kopparbergs läns diabetesförening

Evert Hamp
Polhemsgatan 11 C
791 00 FALUN
Tel: 023/179 36

Gävleborgs läns diabetesförening

Hans Söderman
Bomhusvägen 9 K
802 35 GÄVLE
Tel: 026/11 84 11

**Svenska Diabetesförbundets
länsförening i Y-län**

Curt Gardfjell
Matrosvägen 18
890 33 BONÅSSUND
Tel: 0660/404 83

Jämtlands läns diabetesförening

Sten Ahlander
Lignellsvägen 41
831 00 ÖSTERSUND
Tel: 063/11 62 78

**Västerbottens länsförening av
Svenska Diabetesförbundet**

Gun Vallin
Videstigen 10
931 00 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910/751 46

Norrbottnens Länsförening för diabetiker

Börje Larsson
Lingonstigen 22
951 55 LULEÅ
Tel: 0920/277 71

Forts. fr. sid 19

ordentligt. Man sticker sig med en engångslancett något på sidan av fingertoppen. Bloddroppen placeras sedan på remsan utan att man gnider fingret mot denna yta. Så mycket som möjligt av testfältet på remsan skall täckas. Exakt 60 sekunder (tidtagarur) efter placeringen av bloddroppen på remsan skall bloddroppen torkas bort med bomull. Man måste torka av noga och fyra avtorkningar har rekommenderats. Man stoppar sedan remsan i ett särskilt förvaringsrör.

Efter provtagning måste testremsan förvaras mörkt och torrt. Rörret är därför av plåt och har ett torklock. Det är samma rör som testremsorna förvaras i vid leveransen. Rörret skall förvaras i kylskåp i hemmet och är då hållbart upp till 7 dygn, men under det dygn då remsorna sänds till läkarmottagningen för avläsning kan de förvaras i rumstemperatur.

För analys av sockerläget kan det vara lämpligt att göra 10 mätningar per dygn under 2—3 dygn. Man lär sig snabbt att bara genom att se på testremsan bedöma ungefär hur mycket blodsockervärdet är.

SLUTSATS

Vi anser att blodsockerkontroll i hemmet och på arbetsplatsen är ett stort steg framåt för bättre sockerinställning och för bättre kännedom om sin diabetes, framför allt för de som har problem med sin inställning. Vi hoppas, och tror, att detta kommer att vara självklart och allmänt förekommande inom ett par år.

I samhällsdebatten talas det ofta om investeringsbehov. Vad man då avser är investeringsnivån inom industrin. Genom att idag investera kan man i en framtid spekulera i en högre avkastning. Detta resonemang är logiskt. Men ofta tar logiken slut när man för över det här resonemanget från industri till sjukvård. Oftast är det en lek med ord. Utrustningen i den nya vårdcentralen belastar kapitalbudgeten. Alltså en investering. Men dietisttjänsten, vars insats i en framtid ger avkastning i form av "friskare diabetiker" är en driftkostnad. Alltså inte att betrakta som en investering. Exempelen skulle kunna mångfaldigas.

Det händer, när man tar upp det här investeringsresonemanget, att man tror sig behöva styrka i siffror den framtida avkastningen på en ny tjänst. Frågeställningen är omöjlig. Logiken är bortblåst och mot de ekonomiska lagarna göra sig humana resonemang icke besvär.

Självklart kan inte Diabetesförbundet acceptera att bara för att en funktionsbegränsning inträtt ska man inte vara en fullvärdig samhällsmedlem. Så länge inte sjukvården fungerar, så länge kommer alltid diabetikern att av och till hamna i situationer där någon form av begränsning kan inträda. Mera påtagligt blir detta om någon form av komplikation inträffar. Samhällets insatser då är inte bara dåliga, ofta är dom obefintliga.

Med rätta kan man många gånger anklaga politikerna för ett litet för ljumt intresse för de här frå-

gorna. Men en förklaring till detta kan vara att det är för få som inom de politiska partierna tar upp de här frågeställningarna. Och en förklaring till detta kan vara att det är för få inom Diabetesförbundet som är partipolitiskt aktiva. Mycket hänger det naturligtvis på oss själva om vi i partigrupperna, i kommuner och landsting, för fram sjukvårdsfrågorna, väntetider, bristen på ögonläkare, bidrags- och avdragsfrågor osv.

Eller är det så att vi kanske inte orkar? Att vid sidan om familje- och arbetsliv också ha kraft och ork att engagera oss i diabetesfrågorna. Tar sjukdomen så mycket kraft att vi inte orkar?

Till Dig som är partipolitiskt aktiv vill jag rikta en hemställan: Tag kontakt med Din lokal- eller länsförening och diskutera vad som finns att göra i hemkommunen eller landstinget. Det kommer att uppmärksammas.

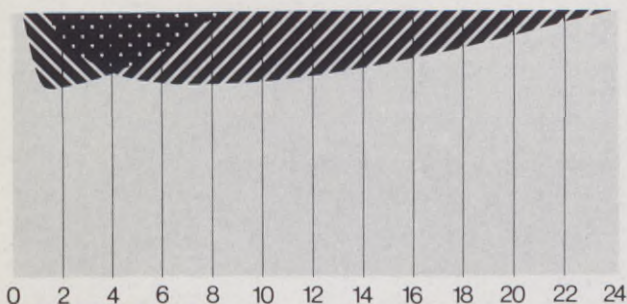
STIG ANDERSSON

I stället för blommor. . .

Tänk på Svenska
Diabetesförbundet
pg 90 09 01-0

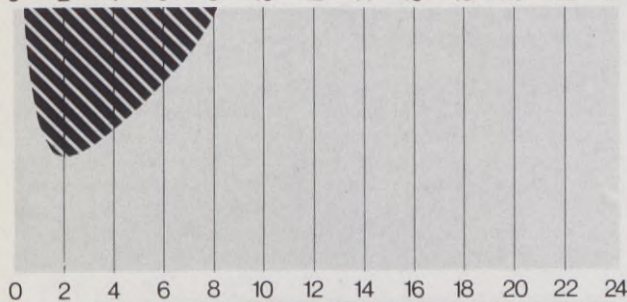
INSULIN MIXTARD[®] LEO[®]

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.

6000248955



Göteborgs universitetsbibliotek

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

Svenska Diabetesförbundet

arbetar för att bli ge diabetikerna
bättre levnadsförhållanden

*Du bidrar till detta arbete genom
att bli medlem!*

*Du som redan är medlem
bidrar genom
att värva en ny medlem!*

Ring 08/23 66 25 och anmäl att Du vill bli medlem!

