

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** 1978



Rätt insulin är bara en del av en välskött diabetes.

Självklart betyder ett rent och bra insulin mycket för ditt välbefinnande. Men det betyder långt ifrån allt. Förutom de rena monocomponent-insulinerna MC Actrapid, MC Semilente, MC Rapitard, MC Monotard, MC Lente och MC Ultralente har Novo också några små broschyrer som gör det lättare för dig att förstå och leva med din diabetes.



”Per och Lisa har diabetes” förklarar på ett lättfattligt sätt för både barn och vuxna vad det innebär att få diabetes.

”Novo Insulin” är ett litet kort som beskriver skillnaden mellan Novos olika insulinpreparat.



”En liten handbok för dig som injicerar insulin” ger dig värdefulla råd om injektionsteknik, förvaring och mycket annat som rör själva injiceringen.

”En liten handbok för dig som ska resa utomlands” ger dig råd och tips inför semester och resor.

Du kan få de här broschyrerna hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö 1, Tel 040/18 11 40.



Ansvarig utgivare:
Kanslichef Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Kanslichef Stig Andersson
Docent Jan Östman
Kanslichef Berndt Nilsson
Journalist
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

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

Kanslichef
Berndt Nilsson

Prenumerationspris:
25:— kr pr år

Tryck:
Rosenlundstryckeriet AB
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet:
Vasagatan 38
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01 - 0

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

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

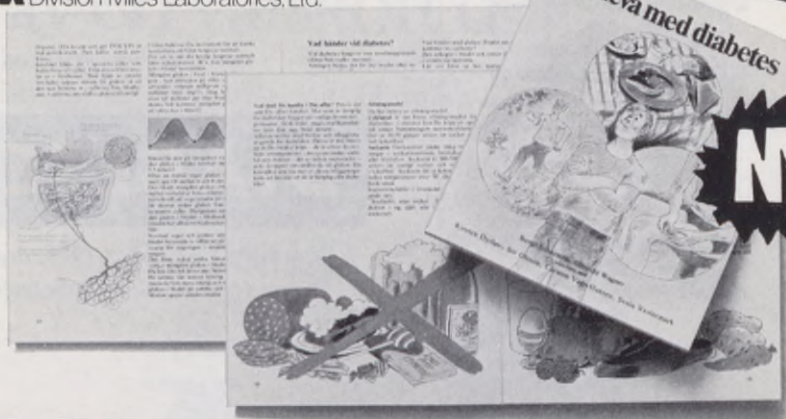
Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Nummer 5, oktober 1978, årgång 28
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

- Öppen information i vårdpro-
grammets anda av *Stig*
Andersson 3
- Diabetesforskningen i Göteborg
av *Per Björntorp* 4
- Länsföreningarna behövs
— primärvården viktigast .. 9
- Föräldrakurserna på Bocksjön
populära 11
- Vi presenterar — Monica
Hulting 12
- Vårdbidraget bör ses över 13
- Jul och nyår på Diabetesgården 16
- Matsidan
av *Solveig Eriksson* 17
- Stor debattlust på årets region-
konferenser 21
- Att vara diabetiker
av *S Dahlgren* 24
- Föreningsnytt 26



En informativ och lättläst bok om hur man lever med sin diabetes.

De tre grundstenarna i din egen diabetesbehandling känner du förmodligen till — kost, motion och medikamentell terapi. När vi nu introducerar boken "Att leva med diabetes" är avsikten att ge dig en mer grundläggande kunskap om din sjukdom.

"Att leva med diabetes" är författad av ett team läkare och sjuksköterskor med bred erfarenhet av diabetesvård. Boken förklarar på ett lättfattligt sätt vad diabetes beror på och vad som händer i kroppen. Den roll rätt kost, motion och korrekt medicinerings spelar tas ingående upp liksom ris-

ken för senkomplikationer. Denna fördjupade kunskap ger i sin tur större möjlighet till och underlättar samtal med läkare och annan vårdpersonal. Vidare kan anhöriga och vänner till dig genom att ta del av bokens innehåll öka sin förståelse för din situation.

"Att leva med diabetes" är rikt illustrerad och förklarar diabetessjukdomen på ett lättöverskådligt sätt. Du kan beställa boken på nedanstående kupong. Fyll i den och skicka den till Svenska Diabetesförbundet, så kommer boken på posten.



Sändes till: Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm.

Var god sänd mig 1 exemplar av boken "Att leva med diabetes".

Erbjudandet gäller så långt upplagan räcker.

Namn:

Adress:

Postnr.: Postadress:



Öppen information i vårdprogrammets anda

Stora rubriker på en kvällstidnings löpsedel upplyser om att ett 30-tal diabetiker avlidit på grund av behandling med ett blodsockersänkande preparat. Inuti tidningen sägs det att läkarna i årtal känt till medlets farlighet och att även tillverkaren känt till de allvarliga biverkningarna.

Men med hänvisning till att Socialstyrelsen inte förbjudit preparatet och att även specialister har olika uppfattningar har man fortsatt att sälja och marknadsföra medlet.

Tidigare i år har en inom Socialdepartementet gjord utredning om läkemedelsinformation lagts fram. I utredningen har man lagt särskild vikt vid att poängtera betydelsen av en mindre produktorienterad information och en mer problemorienterad. Man föreslår också att huvudansvaret för informationen läggs på ett av kommersiella intressen obundet organ.

På grund av det inträffade är det mycket förstående att många diabetiker gripits av oro. Det är en fullt berättigad känsla. Får man en medicin utskriven av läkare är det för de flesta ganska långsökt att ifrågasätta om man skall ta den eller inte. Ofta glöms denna mänskliga faktor bort i resonemanget när det gäller läkemedel och läkemedelsinformation.

Samma läkemedelsföretag som tycker att det räcker med att skärpa texten i FASS (FASS är en läkemedelskatalog, vars text godkänns av Socialstyrelsens läkemedelsavdelning. FASS ligger som grund för läkarnas förskrivning av läkemedel) angående läkemedel till långtidssjuka människor, kan vid ett annat tillfälle i väl tilltagna och kostsamma veckotidningsannonser göra reklam för något vitaminpreparat. Man har en känsla av att de

Forts på sid 28

Diabetesforskningen i Göteborg

Av professor Per Björntorp, Medicinska Kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Diabetesforskningen i Göteborg har ett flertal inriktningar, som vill belysa såväl rent praktiska problem i diabetesvården som mera långsiktiga mål såsom att förhindra uppkomsten av diabetes eller att undersöka varför diabetes uppstår hos vissa individer. Forskningen är som regel kliniskt inriktad, den grundläggande diabetesforskningen finns ganska sparsamt företrädd. I det följande kommer en del av dessa aktiviteter att relateras i sitt sammanhang. En del av dessa projekt stöds av Diabetesförbundet.

Ett av de stora problemen vad gäller diabetes är naturligtvis hur den uppkommer. Det är klarlagt, att insulinets effekt på kroppens

olika organ är nedsatt eller upphävd. Frågan är hur detta tillstånd uppkommer. Man kan här se två olika möjligheter. Antingen mins-

kar eller upphör produktionen av insulin i bukspottkörteln, eller också minskar eller upphör det producerade insulinets effekt ute i de organ där det skall fungera. Fetma

Ny artikelserie:

Läkarrådet informerar om svensk diabetesforskning

I olika sammanhang, senast under årets Riksstämman, har önskemål framförts om ökad information om den pågående svenska diabetesforskningen. Annorlunda uttryckt: Den enskilde förbundsmedlemmen önskar få veta mer om de målsättningar för forskningen som åtminstone delvis stöddes genom den halva miljon kronor som förbundet numera årligen ställer till förfogande ur forskningsfonden.

När denna fråga behandlades vid det senaste Läkarrådssammanträdet framkom förslaget att låta huvudansvariga för etablerade forskargrupper presentera mer översiktliga artiklar i Diabetes och därigenom ge aktuell och lättillgänglig information om aktiviteter i sin grupp och på sin ort.

Läkarrådet hoppas att denna serie av artiklar, som inleds med professor Per Björntorps bidrag från Sahlgrenska sjukhuset, kommer att ge dels en gripbar bild av forskningsfrågeställningar och dels ge en inblick i forskningsinsatserna i Göteborg.

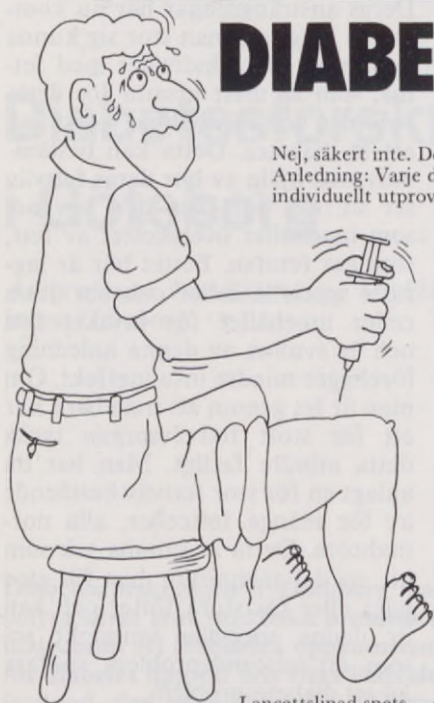
är ett tillstånd där man vet att det sistnämnda alternativet gäller, insulinet är mindre effektivt. Man talar här om en insulinresistens. Det är då klart, att det är viktigt att ta reda på varför feta människors insulin blir mindre effektivt.

Detta är huvudproblemet för en av forskargrupperna i Göteborg. Deras ansträngningar har nu kommit så långt att man tror sig kunna bestämma vilka individer med fetma, som är mest utsatta för detta fenomen och därmed har störst risk att få diabetes. Detta kan bestämmas med hjälp av hur deras fettväv ser ut, det vill säga den vävnad, som innehåller överskottet av fett, som ger fetman. Fettet här är lagrat i speciella celler och om dessa celler innehåller för mycket fett och är svullna av denna anledning föreligger mindre insulineffekt. Om man är fet genom att man bara har ett för stort fettvävsorgan tycks detta mindre farligt. Man har då anlagt en för stor fettväv bestående av för många fettceller, alla normalstora. Detta är samma sak som att en del människor har för stor näsa eller för stora fötter och kan ur denna speciella synpunkt ses som ett utseendeproblem snarare än ett diabetesproblem.

MOTIONENS BETYDELSE

Orsaken till denna fetma med minskad insulinkänslighet är troligen för lite motion och för mycket mat. Att detta är ett vanligt tillstånd är ju alldeles klart. Det är därför säkert betydelsefullt att utreda orsaken till uppkomsten av diabetes i detta sammanhang. Av denna anledning är det då också av

"KAN DU SÄGA VILKEN KANYLSTORLEK SOM ÄR ALLRA BÄST FÖR EN DIABETIKER?"



Nej, säkert inte. Det är svårt att komma med ett allmänt påstående. Anledning: Varje diabetiker bör ha en spruta och kanyl, som är individuellt utprovade. Man måste t ex ta hänsyn till faktorer som:

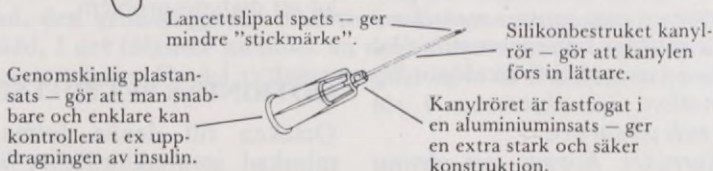
- hur mager/kraftig personen är
- injektionsteknik
- vilket obehag diabetikern själv upplever vid injektionen

Därför kan man ej generellt säga att en viss kanylstorlek är den bästa!

Vad man däremot kan säga är, att storleken 0,4 x 20 mm är den mest använda av diabetiker i Sverige. Kanske för att det är den "tunnaste" kanylen vid insulininjektioner och att många därför upplever den som minst smärtsam.

Vi vet en annan sak. Över 80% av alla diabetiker använder Brunswick sprutor eller kombinations-sprutor. I Brunswicks breda sortiment finns kanylstorlekar från 0,4 mm upp till 1,65 mm och då givetvis i varierande längder. Var och en kan alltså få just den kanyl som är bäst i deras speciella fall.

Vill du veta mer om Brunswick sprutor och kanyler, så ring gärna oss på Sektion medical och be att få tala med Anita Henricson.



BRUNSWICK SPRUTOR OCH KANYLER



BDF
medical
programm

Beiersdorf AB, Sektion medical,
Box 10056, 434 01 Kungsbacka.
Tel 0300-170 00.

intresse att studera motionens betydelse lite närmare. Varför blir man fet om man inte rör på sig och varför blir risken troligen mindre för att diabetes skall uppkomma, respektive varför blir diabetesbehandlingen lättare om man motionerar? Svaret på dessa frågor ligger troligen i samma mekanism, nämligen att insulinet blir effektivare i kroppen, och detta gäller både insulin, som kroppen producerar själv och som ges i injektion.

Varför blir då insulinet effektivare om man motionerar? Detta är ej känt och är själva nyckelfrågeställningen i den relaterade forskningen. Man vet, att den arbetande muskeln behöver mindre insulin för att ta upp glykos ur blodbanan än en icke arbetande muskel. Detta gäller också tiden närmast efter arbetet. Kanske är detta förklaringen, men andra orsaker spelar också roll, såsom insulinreceptorer, som relateras nedan.

Insulinet utövar sin effekt på cellen via så kallade insulinreceptorer. Man har nyligen kunnat visa, att antalet av dessa receptorer är beroende av insulinets koncentration i blodet. Ju mer insulin desto färre receptorer. Cellen har här en mekanism för att skydda sig för kraftiga insulineffekter och därmed för att skydda hjärnan för hypoglykemi, för lågt blodsocker. Av detta följer, att om för mycket insulin har kommit ut i blodet får man en insulinokänslig periferi och vice versa. Detta har flera praktiska konsekvenser. Först, den ökade insulinkänsligheten i samband med motion kan tänkas åstadkomma, att mindre insulin produceras

eftersom musklerna själva tar över en del ansvar som vi såg ovan. Av denna anledning får man en ytterligare insulinkänslig periferi, nu helt enkelt för att mindre insulin behöver produceras.

Detta resonemang är av största principiella intresse också då det gäller att välja rätt behandling vid diabetes. Man vill ju ha perifera celler, som är så känsliga som möjligt för insulin. Alltså bör man vid behandlingen ge så litet insulin som möjligt. Kortverkande insuliner och tabletter blir i detta sammanhang av speciellt intresse, och detta är föremål för studier i Göteborg, där då också insulinreceptorerna direkt mäts.

HJÄRTINFARKT

En annan specialitet för diabetesforskningen i Göteborg är undersökningar av hela befolkningen i vissa åldersklasser vad gäller flera vanliga sjukdomar inkluderande diabetes. Framförallt undersöks risken för hjärtinfarkt om man har en tendens till diabetes eller besläktade sjukdomar. Till de besläktade sjukdomarna hör högt blodfett och troligen enligt nyare undersökningar högt blodtryck. Personer med tidigt högt blodtryck har nämligen också den fetmatyp, som är knuten till diabetes, och också nedsatt sockertolerans. Sambanden här är av stort intresse för vidare forskning, inte minst för att förstå uppkomsten av högt blodtryck i tidigt stadium.

Förutom vad som ovan nämnts är diabetesbehandlingen föremål för forskning i Göteborg ur olika synvinklar där några här skall nämnas. En av de vanliga och mest

fruktade komplikationerna till diabetes är ju kallbranden i benen, beroende på dålig blodcirkulation. Behandlingen då denna sjukdom har uppstått är huvudsakligen motion av benen eller operation. Det är mycket viktigt förstås, att här välja rätt sorts behandling i olika fall. Detta har utretts av en kirurgisk forskargrupp i Göteborg. Man har här också undersökt vad som händer i benet vid träning och funnit, att själva muskelcellen ändrar sina krav på syre och kan klara sig med mindre syrgas efter träning, varvid benet, som har förträngda blodkärl kan arbeta effektivare trots att syrgasen till cellerna är mindre än normalt.

TRANSPLANTATION

En annan gren av behandlingsforskningen rör transplantationsfrågan av insulinproducerande öar från bukspottkörteln. Råttor, som gjorts diabetiska genom att man slår ut de insulinproducerande öarna, kan fås att tillfriskna igen om man isolerar öar från andra råttor genom speciellt förfarande och sedan sprutar in dessa öar i leverns blodkärl. Dess problem har lösts på flera håll i världen just på råttor. Problemet är mycket svårare på människa. Det är svårt att få tillräckligt med öar och avstöttningsproblemen är svåra. Troligen kommer dock detta att bli en framkomlig väg, de kvarstående svårigheterna verkar i dagens läge i princip möjliga att lösa.

Ovanstående framställning gör ej anspråk på att vara helt fullständig,

men har pekat på några viktiga fält där diabetesforskning pågår i Göteborg. Sammanfattningsvis omfattar alltså denna forskning flera sektorer. Man försöker att se hur diabetes kan uppstå vid fetma. Man försöker att förhindra uppkomsten genom att specialstudera motion och fysisk träning ur denna synvinkel. En annan grupp undersöker risken med diabetes i befolkningen, framför allt i relation till hjärtinfarkt. Sambanden mellan de tidiga stadierna av lätt blodtrycksförhöjning och fetma-sockersjuka undersöks för att få reda på orsaks-sammanhang och nya behandlings-möjligheter framför allt av högt blodtryck. Behandlingen undersöks ur olika synvinklar. Fördelarna med behandling med så liten insulintillförsel som möjligt undersöks med delvis helt nya metoder. Bot genom transplantation försöks experimentellt och början har gjorts för att överföra denna kunskap till människa. Vidare kartläggs den bästa behandlingen av kärlförträngningen i benen vid diabetes.

Diabetesforskningen i Göteborg är sålunda ganska praktiskt inriktad. Forskningen har lagts upp för att spåra sjukdomen, för att förhindra den och slutligen, då den upptäckts och diagnosticerats, att utarbeta bästa möjliga behandling av såväl sjukdomen som dess komplikationer. En mera basal diabetesforskning rörande till exempel funktionen av de insulinproducerande öarna eller den kemiska bakgrunden till komplikationerna saknas tyvärr för närvarande i stort sett i Göteborg.



Några av deltagarna i årets länskonferens. Fr v Curt Gardfjäll, Bonässund, Per Köhlin, Karlstad, Siv Pålsson, Växjö, Anders Eriksson, Löderup, förbundsordföranden Stig Andersson, Stockholm, Isa Svensson, Varberg och kanslichef Berndt Nilsson, Stockholm.

Länsföreningarna behövs — primärvården viktigast

Länsföreningar skall vi ha och huvuduppgiften framöver blir att se till att vårdprogrammet kan fungera i primärvården.

Så kan man kort presentera den samlade meningen vid årets länskonferens. 35 deltagare från de olika länsföreningarna plus delar ur förbundsstyrelsen var den 30 september- 1 oktober samlade på Esso Motor Hotel, Järva krog i Stockholm.

På dagordningen stod länsföreningens organisation och roll samt Vårdprogrammet, hur får vi landstinget att förverkliga det?

Deltagarna var tämligen överens om att det i förbundet behövs en mellanorganisation som länsföreningar. Främsta skälet till detta var att länsföreningen skall bevaka landstingens verksamhet och driva på för att få en bättre diabetesvård. Ytterligare ett viktigt skäl till att

ha länsföreningar är att landstingsbidrag utgår bara till länsföreningar. Dessutom är länsföreningen lämpad för större kurser.

Hur får vi landstinget att genomföra vårdprogrammet? På den frågan var alla överens om att den största "stöten" blir att få en bra primärvård. Att den del där flest diabetiker de mesta gångerna kommer i kontakt med sjukvården blir fungerande.

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

söker

OMBUDSMAN

Vår ombudsman har sagt upp sin anställning vid förbundet. Vi söker nu en efterträdare.

Arbetsuppgifter

I ombudsmannens arbetsuppgifter ingår bl a:

- att** medverka vid föreningsaktiviteter runt om i landet och aktivera föreningsfunktionärerna
- att** ansvara för förbundets barnlägerverksamhet
- att** ansvara för förbundets interna utbildnings- och studieverksamhet
- att** skriva protokoll

I ombudsmannens arbetsuppgifter ingår också att vara redaktör för förbundets tidskrift DIABETES, som utkommer med sex nummer per år.

Kvalifikationer

Lämplig teoretisk utbildning är en fördel, men inget krav. I stället kräver vi gedigen föreningsvana.

I jobbet ingår resor runt om i landet som en naturlig del.

Lön enligt överenskommelse. Tillträde omgående.

Under hösten skall förbundsstyrelsen fatta beslut om en ny organisation. Detta kan i viss mån påverka ombudsmannens framtida arbetsuppgifter.

Vill Du veta mera ringer Du antingen förbundsordföranden Stig Andersson, tel 08/52 07 10, kanslichef Berndt Nilsson eller Birgitta Svedberg, personalrepresentant, båda tel 08/23 66 25.

Ansökningshandlingar med meritförteckning, löneanspråk och tidigaste tillträdesdag skickar Du före den 20 nov. till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 STOCKHOLM



Kursledare, några föräldrar och barn som deltog i årets populära föräldrakurs på Bocksjölägret.

Föräldrakurserna på Bocksjön populära

Så har ytterligare en föräldrakurs hållits på Bocksjölägret. Det skedde vecka 35 när 23 föräldrar och 19 barn samlades på förbundets populära anläggning för att under fem dagar umgås och förhoppningsvis lära sig en hel del om barn och diabetes.

Kursledare var Margit Stridh från förbundskansliet och som föreläsare var docent Johnny Ludvigsson och sjuksköterskan Eva Cornell, båda Linköping, dietisten Karin Malers, Örebro, och förbundets nye kanslichef Berndt Nilsson engagerade. De två sista dagarna besöktes också kusen och lägret av förbundsordföranden Stig Andersson.

Johnny Ludvigsson svarade för de medicinska föreläsningarna. Eva Cornell föreläste om motion, injektionsteknik, självtest, förhållandet

barnet-hemmet-skolan-kamraterna etc.

Näringslära stod på Karin Malers program, medan Berndt Nilsson informerade om Svenska Diabetesförbundet samt socialmedicinska frågor.

Föräldrakurserna är populära. Normalt brukar förbundet arrangera två per år, men av olika skäl klarade man bara av en i år. Målsättningen är dock att nästa år åter arrangera två föräldrakurser.

Det var inte bara föräldrarna

som fick utbildning. Eva Cornell "föreläste" också för barnen och lärde flera av de som inte själva kunde ta sin spruta att göra så. När föräldrarna "kursade" fanns det ledare kvar på Bocksjön som tog hand om och sysselsatte barnen.

Det går inte att ta miste på att föräldrarna uppskattade kursveckan. Det var inte bara själva kursen som var betydelsefull. Viktig var också aktiviteterna på kvällarna där föräldrarna umgicks flitigt både med varandra och med barnen.

Föreläsarna fick mycket högt betyg av föräldrarna. Det handlade inte om att umgås som "vårdare"-patient utan mera som kamrater.

Barnen hade också roligt. Säkerligen rekryterades här flera ungdomar till nästa års koloniverksamhet på Bocksjön.

Enklare att få injektions- och testmaterial

Enligt socialstyrelsens meddelande FS (M) 1978: 50 äger fr.o.m den 1 oktober 1978 distriktssköterska eller i landstingsfria kommuner (ex. Göteborg, Malmö och Gotland) sjuksköterska med arbetsuppgifter som motsvarar distriktssköterska rätt att förskriva sprutor, spetsar och testtillbehör. Förhoppningsvis kommer detta att underlätta för diabetikerna att få tillgång till dessa hjälpmedel. Känner Din distriktssköterska ej till de ändrade bestämmelserna hänvisa då till socialstyrelsens meddelandenummer.

VI PRESENTERAR



Monica Hulting

Monica Hulting, 32 år, är kontorist på förbundskansliet. Hon kom till oss 1974 på hösten, om än inte från hemmets lugna vrå, så dock hemifrån. Hon hade fram till dess nämligen jobbat som dagmamma i Huddinge kommun och tagit hand om egna och andras barn.

Det är Monica Hulting alla skall tala med som vill boka plats på Nordanede och Bocksjölägret, det är också hon som får ta emot samtalen från nöjda — men också några få missnöjda — besökare på förbundets anläggningar.

Liksom Margit Strid jobbar Monica för närvarande som vikarie- rande ombudsman på halvtid. Hon är också sysselsatt en stor del av sin arbetstid med medlemsregistret plus att telefonen tar mycket tid i anspråk. Det ligger liksom i jobbets natur.

Monicas egen kommentar om arbetet:

— Mycket att göra men roligt . . .

Enklare och bättre omdöme kan väl knappast ges . . .

Vårdbidraget bör ses över

Diabetesförbundet har framfört synpunkter på två utredningar nyligen. Det gäller dels en kostutredning gjord i Malmöhus län och dels Familjestödsutredningen.

Förbundet ställer sig positivt till kostutredningen och de förslag som läggs fram där. De visar ett stort intresse för och erkännande av kostbehandling vid exempelvis diabetes.

Familjestödsutredningen påpekar bl a behovet av en översyn av vårdbidraget. Utredningen menar också att ett närmande av vårdbidraget till föräldraförsäkringen skulle underlättas om bidragets syfte och inriktning blev bättre klarlagt. Utredningen pekar också på möjligheten att skilja omkostnader för handikappet från vårdkostnaderna.

Svenska Diabetesförbundet anser att den föreslagna översynen är angelägen och snarast bör komma till stånd. Förbundet anser också att den dubbla funktionen vårdbidraget har i dag — dvs bidraget skall täcka såväl omkostnader för handikappet som vårdkostnader — inte är bra. Vi anser i stället att vårdbidraget bör delas upp på en skattefri del, för att täcka merkostnaderna, samt en ersättningsdel. Denna bör utformas så att föräldrarnas rätt till förvärsarbete vid sidan om vården klart framgår.

Förbundet pekar i sitt yttrande på och protesterar mot att det finns en — i lagen ej omtalad — åldersgräns för vårdbidrag, vilken tydligen är sanktionerad av riks försäkringsverket (Rfv). Detta medför att föräldrar till barn med diabetes förlorar sitt vårdbidrag när barnet är 8—10 år.

Detta kan förbundet givetvis inte acceptera och vi finner det orimligt att barn i den åldern och i förpuberteten skall tvingas klara sin diabetes på egen hand.

Förbundet stöder utredningens förslag om utvidgad rätt till vård av sjukt barn. Denna rätt innebär i praktiken en i princip obegränsad rätt till ersättning vid vård av långtidssjukt barn.

Förbundet påpekar dock i sitt yttrande att denna vidgade rätt till ersättning för vård av sjukt barn inte får användas till att ersätta vårdbidraget.

Det går bra att koka sylt och saft med Diabet strö-sötmedel – 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 granskad av Svenska Diabetesförbundet.

Omväxling och pålitlig kvalitet med Heistads specialprodukter för diabetiker.

Sötade utan socker (0,02% saccarin), framställda av finaste amerikanska råvaror med särskild hänsyn till diabetikers önskemål.



Granskade av



Heistads sylter, marmelader och apelsinsaft är specialprodukter anpassade till diabetikers önskemål, sötade men helt osockrade. Inga "tillsatsråvaror" utöver den angivna sorten.



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

Jul och Nyår på Diabetesgården - Nordanede

Diabetesgården i Nordanede hålls som vanligt öppen för diabetiker och deras anhöriga under jul- och nyårshelgerna. Vi håller gärna gården öppen längre om det blir tillräcklig beläggning.

På grund av ett stort ekonomiskt underskott och dyra reparationer på gården har vi dock tvingats till en ganska markant prishöjning fr o m 1 december 1978. Priset för helpension blir därför 125 kronor per person och dag. Förbundet har dock ansökt hos landstingsförbundet om att få landstingsbidraget höjt från 25 kr till 50 kr per dag. Landstingsbidraget gäller dock bara diabetiker.

Barn under 15 år betalar halva priset.

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:/.....

MATSIDAN



Diabeteskost — ensidig kost????

En och annan diabetiker tycker att kosten blir ensidig och på direkt fråga vari denna ensidighet ligger svarar man i de flesta fall, att det blir så ensidigt med grönsaker! Nästa fråga från mig kommer då automatiskt — vilka grönsaker brukar Du äta? Och svaret blir då oftast tomater, gurka och sallad. Tror jag det — jag skulle också tycka det var ensidigt med denna begränsning!

Jag kan också se framför mig ett slakt salladshuvud, som sett sina bättre dagar, skumpande fram i en varubuss i glesbygd eller tomaten på vintern, som grön fraktas med flyg från soliga Kanarieöarna och sen rodnar av skam för att den inte smakar nåt . . .

Nej, fram för mera av våra egna inhemska produkter av grönsaker och rotfrukter, och när vi tillagar dessa späckar vi med 1 msk fantasi,

1 tsk djärvhet, 1 nypa skaparglädje, 1 gnutta uppfinningsrikedom och ett fullt mått av kärlek.

Och vi börjar med det svenskaste av allt — nämligen kålrot vilket för många är detsamma som rotmos — och visst kan det smaka bra ibland, men kålrotens användningsområde är så ofantligt mycket större än så ex vis i soppor, grytor, sallader gärna blandat med andra grönsaker, som i

HÖSTSALLAD ca 4 port

5 dl fint riven morot, 2 dl fint riven kålrot, ½ dl finhackad persilja.

Sås: 1 msk olja, 1 msk citronsaft, 2 msk vatten, litet timjan. Skala och skrapa rotsakerna, riv dem fint på rivjärn. Hacka persiljan. Blanda såsen och håll den över rotsakerna och persiljan och blanda väl. Täck salladen och låt den stå kallt en liten stund före serveringen. Gott till bla kokt kött. Oljan i såsen hjälper oss att tillvarata A-vitaminerna i morötterna litet bättre. Kålroten ger inte så mycket A-vitamin men desto mer av C-vitamin.

Kålroten kan förstås även användas till "fräs" av olika slag.

Det finns en annan grönsak, som förtjänar att få en mera framstående ställning och det är purjolöken.

PURJO- OCH MOROTSFRÄS

ca 4 port

2 purjolökar, 2 medelstora morötter, 1 msk margarin, ½—1 tsk salt, litet nymald peppar, 1 msk osötad senap, ½ dl finhackad persilja. Snitta upp purjolökarna längs med bladen, skölj dem och skär dem ganska fint. Riv morötterna grovt på rivjärn.

Smält margarinet och lägg i grönsakerna strö över salt och peppar och fräs alltsammans under lock ca 5 minuter. Rör ner senapen och strö den klippta persiljan över. Fräset passar att servera till stekt fisk, kassler eller mager korv och näringsmässigt ger anrättningen A- och C-vitamin samt ett tillskott av järn.

Nu när hösten kommer behöver vi värma oss med en varm soppa.

GRÖNA FISKSOPPAN 4 port

4 små potatisar, 2 purjolökar, 1 msk margarin, 1 l fiskbuljong (tärning), 1 tsk salt, 10 vitpepparkorn, grovt stötta, 1 pkt djupfryst torsk (450 g) eller motsvarande mängd färsk fiskfile, 1 grön paprika, 1 dl finhackad persilja.

Skala potatisen och skär den i tunna skivor. Skölj och strimla purjolökarna och lägg en del av det gröna åt sidan så länge. Fräs potatis och purjo med margarinet — gärna i en gryta, som soppan sedan kan serveras ur. Späd med buljongen, tillsätt salt, pepparkorn och koka alltsammans under lock ca 10 minuter. Skär under tiden fisken i ca 2 cm stora kuber. Kärna ur och skölj paprikan och strimla den.

Lägg i fisk, paprika och den sparade purjon i grytan och sjud soppan ytterligare ca 7 minuter.

Smaka av och strö den finhackade persiljan över soppan och servera mjukt eller hårt bröd till.

Som smaksättning passar purjolök alldeles utmärkt att använda t ex i keso, använd då helst av den gröna delen och hacka den mycket fint. Gott på hårt bröd.

Pröva gärna purjolök i lådor och gratänger i stället för vanlig gul lök som i

POTATISGRATÄNG MED SKINKA 4 port

8 potatisar, 1 purjolök, 200 g rökt skinka eller magert bogfläsk, 2 dl riven ost, (½ tsk salt), nymald svartpeppar, litet vitlökspulver, 2 dl lättmjölk, 1 msk margarin

Skala och skiva potatisen, strimla purjolöken och skinkan och varva potatis, purjo och skinka i en lätt



Örtkryddor och grönsaker — en god kombination

smord elffast form. Krydda mellan varven — var försiktig med saltet, eftersom den rökta skinkan är salt. Potatisen bör vara underst och överst.

Häll på mjölken och lägg resten av fettet ovanpå. Strö på litet ost. Sätt in formen i 225° ugnsvärme i mitten av ugnen och grädda tills potatisen är mjuk, vilket tar ca 45 minuter.

Servera en stor härlig grönsallad till detta.

En grön grönsak, som vi borde lära oss att använda mera är grönkål. Lätt att odla direkt på friland även långt uppe i norr och god att använda strimlad i soppor, sallader m.m. i stället för annat grönt. Djupfryst kan vi köpa den mald

och då lättast att använda till soppa.

VINTERSALLAD 4 port

5 dl grovhackad rå grönkål, 3 dl finstrimlad rödkål, 2 ringar osöckrad ananas, 1 äpple.

Sås: 2 tsk osötad senap, 1—2 msk vatten eller ananasspad.

Skölj grönkålsbladen och hacka dem sedan grovt och tag med så mycket som möjligt av den grova nerven i mitten. Strimla rödkålen (går bäst med osthyvel). Skala och tärna äpplet och skär ananasen i små bitar blanda samman såsen och häll den över de övriga ingredienserna. Servera den väl kyld till skinka eller magra revbensspjäll.

Näringsmässigt ger grönkålen rikligt med kalcium, järn samt A- och C-vitaminer.

Både gott och vackert skulle kombinationen grönkål och apelsin vara och säkert kan Du, som lärt Dig att använda grönkål hitta flera goda variationer.

Även i bröd kan rotsakerna användas. Vi prövar

MOR ROTS BRÖD

2 dl färsk morotssaft, 25 g jäst 2 msk majsolja, ½ tsk salt, 2 msk skummjölkspulver, 1 dl grahamsmjöl, 1 dl vetegroddar, ca 4 dl vetemjöl. Till utbakning: vetegroddar. Till pensling: äggula + vatten, hel anis. Ljumma morotssaften och lös upp jästen i denna. Tillsätt salt, mjölkpulver och olja. Arbeta in grahamsmjöl, vetegroddar och vetemjöl till en lätt deg, något fastare än en vanlig vetedeg.

Låt degen jäsa under bakduk ca 25 minuter.

Tag upp den på bakkbord, arbeta den slät och dela den i 3 lika delar, som rullas till runda bullar, som plattas ut med handen till en kaka ca 15 cm i diameter. Gör ett litet hål i mitten.

Klappa kakorna i vetegroddar och låt dem jäsa på lätt smord plåt ca 20 minuter.

Pensla med äggula blandat med vatten och strö över hel anis. Grädda i 250° ca 8—10 minuter eller tills bröden känns lätta och har fått fin färg.

Goda till kaffe eller te bara med litet matfett på eller ev en skiva ost. Lika bra, ja tom bättre är det att använda 2 dl råreven morot + 2 dl ljummet vatten. Spara ½—1 dl av mjölet till utbakning.

Det blir ju så dyrt med grönsaker, säger många.

Visst kostar det pengar — men vad gör inte det?

Om vi i större utsträckning än hittills lär oss att utnyttja tillfällena med rabattpriser, lär oss att välja rätt grönsak på rätt årstid och sen förstås rätt lär oss att använda produkterna i kombination med andra råvaror så att näringsinnehållet utnyttjas på bästa sätt, då är inte längre grönsakerna ett måste utan i stället en del av anrättningen.

Och så tar det ju så mycket tid...

Visst tar det tid att skala kålrötter och ansa purjolök, men med bra redskap knivar och skärbräden — och en bra teknik och så förstås övning upplevs inte den ökade tidsåtgången så betungande.

Men det är klart använder man "latmansgrönsaker" (tomat, gurka) då får man också betala ordentligt både för mättningen och näringen.

Gör en prisjämförelse någon gång när Du är ute och handlar. Jämför ex vis purjolök och morötter mot tomater och gurka — och se på den volym Du får, näringsmässigt kan jag garantera Dig att Du får bättre från den första kombinationen.

Med lite nyfikenhet och lust att pröva på, så får Du också uppleva lycka när Du lyckas.

Solweig

Stor debattlust på årets regionkonferenser

Höstens regionkonferenser har till stor del kommit att präglas av det förslag till handlingsprogram och organisation av förbundet som styrelsen sänt på remiss till samtliga läns- och lokalföreningar. Samtliga regionkonferenser har lämnat muntliga synpunkter på organisationsförslaget. Vidare har samtliga konferenser diskuterat vårdprogrammet, förutsättningar för ett genomförande lokalt, och i vissa fall har även lokala landstingspolitiker deltagit i debatten runt vårdprogrammet.

NORRLÄNSKA REGIONEN

Den första konferensen var den norrländska som genomfördes 26—27 augusti med Östersundsföreningen som arrangör. Professor Rolf Luft inledde på lördagen med att berätta om arbetet med vårdprogrammet och de intentioner som ligger bakom detta arbete.

Docent Ingemar Bergström från Östersund informerade om diabetesvården i Jämtland, överläkare Gilbert Törnell berättade på ett uppskattat sätt om juvenil diabetes främst satt i förhållande till vårdformerna i Jämtlands län och de stora problem med stora avstånd som finns.

Stig Andersson redovisade förslaget till organisation vilket diskuterades livligt.

På lördagskvällen fick konferensdeltagarna njuta av en halvtimmes framträdande med mycket vacker sång av Frösöflickorna, där en stor del av repertoaren upptogs av Frösös egen tonsättare, Vilhelm Peterson-Berger.

Konferensen som samlade ett drygt 100-tal deltagare avslutades med det tråkiga konstaterandet att det var sista regionträffen enligt den gamla indelningen och att föreningarna ej skulle träffas i denna form någon fler gång.

ÖSTSVENSKA REGIONEN

Östsvenska regionen samlades den 2—3 september på Tofta utanför Visby med Gotlandsföreningen som arrangör. Förutom förslaget till organisation av förbundet tog Vis-

by-konferensen upp en hel del frågor om förbundets framtida verksamhet, hur vi skall nå ungdomarna m.m. Till Visby-konferensen hade överläkaren vid lasarettet Lennart Bergsten inbjudits samt ansvariga politiker. Lennart Bergsten konstaterade att diabetesvården på Gotland inte var av den klass man har rätt att vänta sig. Bland annat vet man inte i dag hur många diabetiker det finns på Gotland, man försöker att lägga upp ett kartotek. Brist på personella och ekonomiska resurser lägger dock hinder i vägen. Gotland saknar helt dietist vilket försvårar vården av de diabetiker som är kända.

Inläggen följdes av en ganska laddad debatt som resulterade i att konferensen antog ett uttalande som ställdes till den ansvariga sjukvårdshuvudmannen med krav på att vårdprogrammet antas för Gotlands kommun och att erforderliga medel anslås.

MELLANSVENSKA REGIONEN

Här stod Diabetesföreningen i Filipstad som inbjudare och konferensen genomfördes den 17 september på Karhyttans herrgård utanför Filipstad. Programmet som blev ganska komprimerat då konferensen skulle genomföras på en dag omfattade allmän information och utbyte av erfarenheter. Debatten kom att röra sig rätt mycket kring frågan om vårdbidrag, synen läkaren har vid intygsskrivande m.m.

Filipstadsföreningen hade från stadens riksbekanta brödfabrik fått prov på ett nytt bröd som ännu ej kommit i marknaden som konferensen fick smaka på. Sekretessen

kring brödet var stor, vi kunde dock konstatera att det var fiberrikt, därför bra för diabetiker, därtill också ganska gott.

SYDSVENSKA REGIONEN

Träffades i Kalmar med Kalmarföreningen som värd. Denna konferens hade avsatt mycken tid för organisationsförslaget och förbundets verksamhet. Debatten kom att röra sig mycket om förbundets ekonomi och framtida organisation. Körkortsfrågan upptog också en stor del av Kalmarkonferensen. Dr Kennet Wallmark var inbjuden och redogjorde mycket informativt för hur körkortsintygen handläggs vid länsstyrelsen och länsläkarorganisationen.

På lördagskvällen uppträdde en ungdomlig sång- och spexgrupp "Tossingarna" från Öland vars framträdande präglades av mycket entusiasm. En del av söndagen användes till att med buss ta sig över ölandsbron och titta på det sällsamma landskap Öland utgör. Båda mycket uppskattade inslag.

I skrivande stund har västsvenska regionen ej haft sin konferens varför rapport från den återkommer i nästa nummer. Sammanfattningsvis blir slutintrycket att höstens konferenser har varit välbesökta, debattlusten har varit stor vilket väl speglar det behov som denna arbetsform uppfyller.

Ben

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 senast den 1/12 1978. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm.

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

6:—/burk

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl. 18.00

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

Öppet tisd. 18.30—20.00

Att vara diabetiker

Av S. Dahlgren

Att vara diabetiker — det är att försöka passa tider för mat och insulin.

— Det är att gå på regelbundna läkarkontroller, där läkaren oftast "bara" är intresserad av värdena på proverna, och inte har tid att prata om sjukdomen och alla problem som följer med den.

— Det är att av många betraktas som annorlunda.

— Det är att alltid ha druksocker på sig, i fickan eller väskan.

— Det är att kanske först efter många år känna igen varningstecken för insulinkänningar, som kan ge uttryck på många olika sätt, t.ex. darrighet, man känner sig som en geleklump, kan inte tänka klart, ben och armar lyder inte, man kan bli väldigt pratsam eller dra sig undan för att slippa tala. Man kan bli väldigt arg, eller gråta. Man fryser enormt och får en brinnande huvudvärk.

— Det är att ibland bli med-

vetslös utan förvarning.

— Det är att ofta under de första åren, om man är känslig, ofta få åka ambulans till sjukhuset för att få glykos och sedan ligga där och frysa och ha huvudvärk, som ofta följer en kraftig insulinkänning. Och att vara med om att tungan sväller i munnen så att sjukhuspersonalen har svårt att förstå vad man svarar på deras frågor.

— Det är att synda ibland med kaffebröd och godis och sedan gå med dåligt samvete.

— Det är att ängslas för följd-sjukdomar.

— Det är att bli hembjuden till vänner och bekanta som inte "hittat" något sockerfritt bröd, och där man får höra — du kan väl ta en skorpa eller en sådan kaka, som det är lite socker i — som inte tänkt på att en smörgås är välkommen.

— Det är att få höra "Det är synd om dig som bara får titta på".

— Det är att tycka att många människor är dåligt informerade om vad en diabetiker kan äta. (Det finns ju så mycket som man kan göra iordning, inte bara åt diabetikern, utan som alla kan äta.

— Det är att tänka tillbaks på den tiden då barnen som nu är tonåringar, var små. Då sjukdomen bröt ut var den yngsta 1 år, och tvillingarna 2 1/2 år, och då var allt så jobbigt, och ha dåligt samvete för att man inte hade den tid och inte orkade med dem som dom så väl behövde.

— Det är att känna att det är mycket lättsammare nu då dom blivit äldre.

— Det är att ha en make som ringde hem varje förmiddag för att höra om allt var bra, då han visste att det var en kritisk tid mellan kl 8—12, då jag ofta fick känningar, och att han ofta hörde på mitt samtal hur det stod till.

— Det hände att han fick till svar av barnen att mamma vaknar inte.

— Det är att för många ha svårt att acceptera sjukdomen, i mitt fall tog det många år.

— Det är att ha tillgång till engångssprutor och kanyler som är så lättsamt mot sprutorna som skulle kokas.

— Det är att vara lycklig att man vågat börja jobba utanför hemmet och att det går bra.

— Det är att ha fått självförtroendet tillbaka, sedan man börjat gå kurser och studerat, och sett att man inte är så värdelös som man i många år själv tyckt.

— Det är att tycka att dom här 15 åren med sjukdomen gått väldigt fort, fast det varit oändligt

många mörka dagar.

— Det är att ivrigt läsa artiklar för att se om något nytt kommit fram i forskningen om diabetes.

— Det är att tycka att det finns värre sjukdomar.

SVENSKA

DIABETES-

FÖRBUNDET

FÖR

DIABETIKERNAS

TALAN

FÖRENINGSNYTT

SKÖVDE

Skövdeföreningens höstupptakt startade den 27 augusti, då två bussar utgick från Karlsborg över Hjo, Skövde till Gräfsnäs i närheten av Trollhättan. Besök gjordes på Gräfsnäs slottsruin och promenad gjordes i dess park, innan det var dags att resa med den handikappvänliga museijärnvägen från Gräfsnäs till Anten. Denna järnväg har — i motsats till svenska folkets järnväg — lift för rullstolar för att handikappade lätt skall kunna komma på och av järnvägsvagnarna.

Den 17 sept hölls träff vid Rankåsstugan i Tibro. Ordföranden Rolf Pettersson kunde hälsa drygt 50-talet välkomna. På programmet stod bl a tipspromenad — fattas bara annat då man befinner sig i centrum av motions- och promenadslingormötesförhandlingar, kaffeservering samt lotterier.

Promenaden var 2,5 km och på denna sträcka skulle 10 frågor av varierande slag klaras utav. Segrare med 10 rätt blev 13-åriga Marita Jalonen, 2:a Harald Mokvist med 9 rätt och 3:a Christer Pettersson med 8 rätt.

H. G.

UDDEVALLA

Lördagen den 9 september var det premiär för den nybildade resekommittéen att stå som ansvarig för föreningens årliga höstutflykt.

Denna gång stod Oslo som mål för ett drygt femtiotal av förening-

ens medlemmar.

Trots ett idogt regnande var det inget fel på humöret på de förväntansfulla resenärerna som fyllde bussen till sista plats.

Ett stycke in i broderlandet var det dags för en efterlängtd kaffepaus på Eidet Kro, där också många av resenärerna passade på att handla mjöl, ost och annat som är billigt jämfört med hemma.

Så småningom var vi så framme vid vårt hotell som var Ansgars Missionshotell, beläget i det centrala Oslo, där en mycket god lunch väntade.

Toppenfina rum och god, diabetesriktig mat samt en trivsamt atmosfär och en väldigt god service var det allmänna omdömet om hotellet.

Efter lunchen for vi så till Kon-Tiki muséet och därefter till Vikingaskeppshuset som båda imponerade stort på alla.

På kvällen ställdes kosan till Voxenåsen för en stunds samvaro som sträckte sig till nära midnatt.

Söndagen startade med ett besök i Vigelandsparken som uppskattades högt av samtliga. Besöket var en improvisation då den beställda guiden av någon anledning inte kom, men med ett glatt humör ordnade det sig ändå. Efter allt vandrande var det så dags för lunch och därefter stod rådhuset på besökslistan.

Tiden rann snabbt iväg och snart var det dags för att ställa kosan mot Uddevalla, och via en kopp kaffe med ett par läckra smörgåsar på Höks Kro var vi vid 19-tiden hemma igen, lite trötta men i stort sett nöjda och belättna.

K. O.

BLEKINGE

Blekinge Diabetesförening har anordnat en veckoslutskurs om diabetes på Tingsgården i Bräkne-Hoby. Omkring 20 diabetiker hade hörsammat kallelsen och deltog i kursen. Studieorganisatör Christer Åkesson hälsade välkommen. Därefter tog Leif Olofsson till orda och informerade om ABF. Vi fick lära oss allt av värde, om studier dess uppläggning och hur vi skall ta vara på dess möjligheter. Sedan var det dietistens tur. Vår dietist Margareta Gustavsson från Karlshamn talade om kosten för en diabetiker och dess sammansättning. Vi fick lära oss hur vi skulle äta för att leva gott och länge.

Stig Svensson berättade lite om den nya vårdformen, och landstingets planer för den närmaste 5-års perioden. Efter en välbehövlig middag vidtog grupparbetet, och redovisning av våra vedermödor.

Grupparbetet på söndagen vägledades av dr Jan Spjuth och sjuksköterskan Marianne Wallén. Vi fick lära oss allt om injektionsteknik, insulinkänningar m.m.

Efter lunch var det allmänt möte i Hörsalen på Folkhögskolan. Där var det föredrag av överl. Rolf Nyström som talade om tablettbehandling och överläkare Jan Spjuth talade om insulinbehandling.

G. S

TACK

För den stora uppvaktningen på min högtidsdag i form av presenter, blommor och postogram vill jag till Sv Diabetesförb., Bocksjölägret, Diabetesf i R-län, i Skövde MO och Falköping-Tidaholm, samt Guideföreningen i Karlsborg, liksom till alla vänner och bekanta framföra mitt hjärtevarma tack

Holger Gustavsson

BREVVÄNNER

JAG ÄR EN TJEJ på snart 20 år som haft diabetes i 15 år. Vill ha brevvänner (helst diabetiker), både tjejer och killar att skriva till. Mina intressen är bl. a musik dans (gammal o modern), djur, natur, motion m.m. m.m. Studerar här i Stockholm till sjuksköterska men kommer ifrån Småland. Skriv till:

A. Appelqvist
Kevinge Strand 21, Rum 8
182 31 DANDERYD

Forts fr. sid 3

höjer förväntat på ögonbrynen när nu också patienten vill veta vad det är man vid ett eller flera tillfällen per dygn stoppar i sig. Fanns viljan skulle det vara ganska enkelt att på ett begripligt språk tala om för patienten vad man känner till om biverkningar m.m. Det är ingen nyhet att en medicin kan ge biverkningar. Men det är idag ett krav som vi med skärpa måste föra, att det är patienten själv som skall få en sådan information att det går att avgöra om hon vill ta av medicinen eller ej.

Detta krav ligger helt i linje med det av Socialstyrelsens vårdprogramnämnd framtagna underlaget till vårdprogram för diabetes.

Där anges som exempel på information som bör ges till diabetikern:

- att** diskutera behandlingens mål och medel,
- att** diskutera ärftlighet och komplikationer,
- att** diskutera medicinernas biverkningar,

Det gamla resonemanget att sådana här frågor är det bäst om patienten inte känner till, för dom begriper det ändå inte, är idag förlegat och rent ut sagt dumt.

Läkemedelsindustrins uppgift är att producera säkra och bästa möjliga läkemedel som kan sättas in i sjukvårdens tjänst. Jag tror att ett framgångsrikt forskningsarbete uppnås i företag som arbetar efter denna målsättning.

Med den målsättningen (producera säkra läkemedel) bör man

också kunna kräva att läkemedelsföretagen, innan ett medel tas i bruk, öppet och klart redovisar dess negativa verkningar för allmänheten. Idag gäller, som vi vet, att det är patientens sak att bevisa ett medels negativa verkningar innan det tas bort från apoteksdiskarna.

Jag tror också det är ett steg i rätt riktning att se sjukdomsproblematiken som en helhet. Man bör inte isolerat rikta in sig på behandling med mediciner utan skall samtidigt förmedla kunskaper på de övriga grundstenarna d v s kosten, motionen, informationen samt de psykologiska frågeställningarna. Idag är det många diabetiker som aldrig har upplevt detta samlade behandlingsgrepp. Inte minst mot den bakgrunden bör andemeningen i Socialstyrelsens vårdprogram tas på allvar.

STIG ANDERSSON

NÄR VÄRVADE

DU EN

NY MEDLEM

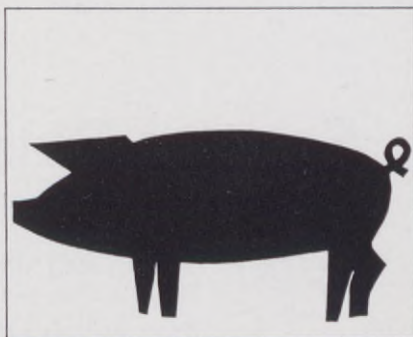
SENAST?

Leo insulinpreparat R.I.

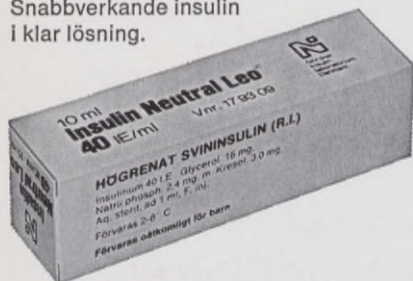
Högrenat svininsulin

R.I. (Rare Immunogenum) anger, att dessa preparat endast sällan medför en immunogen reaktion som leder till bildande av antikroppar.

Leo-insulinpreparaten har alltsedan år 1968 innehållit enbart svininsulin och man har därför kunnat rena dem till R.I.-kvalitet utan att deras välkända duration har förändrats.



Insulin Neutral Leo
Snabbverkande insulin
i klar lösning.



Insulin Retard NPH Leo
Med retarderad verkan.
Mikrokristallinsk
suspension.



Preparaten kan blandas i injektionssprutan i de proportioner som önskas — utan att de olika enskilda preparaten mister sina karakteristiska egenskaper — och kan sålunda anpassas till patienternas

6000248950



Göteborgs universitetsbibliotek

Hälsövägen, 252 42 Helsingborg
- 12 06 00

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!

