

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.

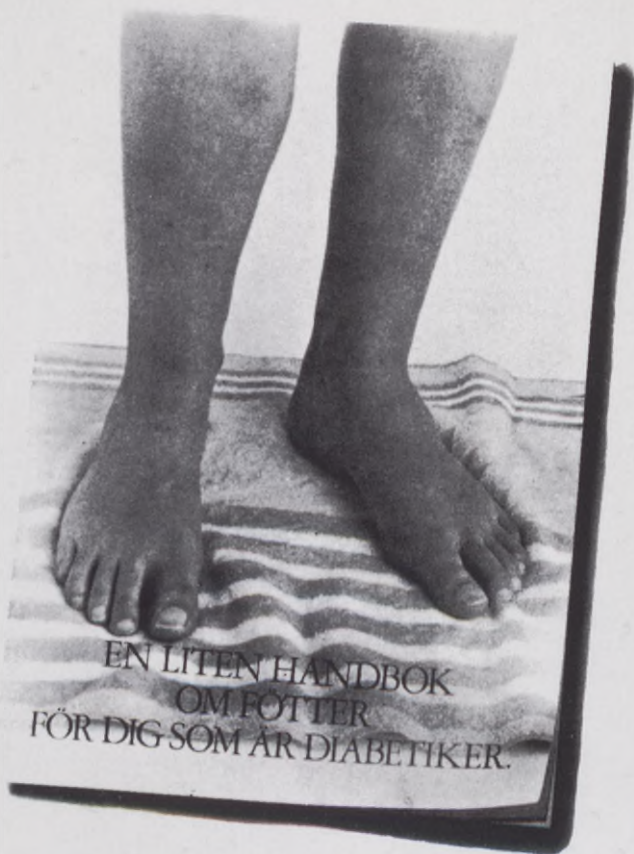


DIABETES

Nummer **5** 1980



Var rädd om dina fötter.



Eftersom fötterna är den del av kroppen som utsätts för den största belastningen, är de också värda lite extra omtanke och vård.

I "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker" har vi samlat råd och tips om hur du bäst sköter dina fötter.

I vår serie diabeteshandböcker finns också "En liten handbok för dig som ska resa utomlands" och "En liten handbok för dig som injicerar insulin".

Du kan få alla tre broschyrerna hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

NOVO INDUSTRI AB

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



Ansvarig utgivare:
Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Stig Andersson
Jan Östman
Berndt Nilsson
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

*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:
30:— 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)

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

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

*Nummer 5, oktober 1980, årgång 30
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

Innehåll:

Låt oss slippa fler 50-tals- argument av <i>Stig Andersson</i>	3
Vi vann! Fria listan kvar av <i>Larserik Johansson</i>	5
Samtliga föräldrar borde få vårdbidrag	7
Samhällsintresse att föräldrarna får vårdbidrag	9
Övergripande översyn av vårdbidragsreglerna	11
Medmänsklighet behövs vid diabetesdebuten	13
Diabetes inget skäl för provanställning	15
1.000 diabetiker får en veckas utbildning av <i>Berndt Nilsson</i>	19
Nytt bröd bra men väl poröst av <i>Eva Samrell</i>	22
Temadagar uppskattat initiativ i Jönköping av <i>Inga-Lill Palmqvist</i>	23
Landstingen borde åläggas för- handla med organisationerna . . av <i>Bo Lundberg</i>	24
Vem känner ansvar för de njur- sjuka av <i>Jan Forsslund</i>	26
Impotens vid diabetes av <i>Jan Östman</i>	28
"Brevväxling" med band i kul klubb av <i>Eivor Nilsson</i>	30
Från läsekretsen	31
Föreningsnytt	33

B-D Introducerar

PLASTIPAK[®]

1 ml SFP

**Insulinspruta
med
MICRO-FINE[®]
injektionsnål**



TUNNARE — Med den nya MICRO-FINE nålen har diametern minskats till 0,4 mm för att underlätta injektionen

VASSARE — Varje nål är vetenskapligt slipad med automatisk precision för att minska smärtupplevelsen

NY GLIDMEDELSBEHANDLING — En ny tillverkningsprocess behandlar MICRO-FINE nålen med ett unikt två-komponents glidmedel, som ytterligare minskar friktionen mot huden och därmed underlättar injektionen

Det tekniska utförandet av PLASTIPAK 1 ml SFP Insulinspruta som bland annat innebär att injektionen av många upplevs som mindre smärtsam, att problemet med luftbubblor i sprutan nästan helt eliminerats och förpackningen speciellt utformats för att underlätta transport och förvaring, gör att injektionen av insulin har blivit lättare att utföra. Detta har bekräftats vid en praktisk utprovning vid diabeteskliniker i Finland och Sverige.

**BECTON
DICKINSON**

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

Låt oss slippa fler 50-tals-argument

I nummer 4 uttryckte jag oro för att diabetikernas merkostnader, på grund av sjukdomen, kommer att stiga. I dag, när det mesta av regeringens sk sparplan är känt, talar mycket för att denna oro kommer att besannas. Allt talar för att det kommer att bli avgiftsjusteringar vid läkarbesök och läkemedelsuttag. Högkostnadsskyddet kommer dock. Detta innebär att det blir ett samordnat skydd som omfattar läkarvård, sjukvårdande behandling samt prisnedsatta läkemedel. Högkostnadsskyddet kommer att gälla individuellt. Men för barnfamiljer blir det andra regler. För föräldrarna gäller skyddet individuellt men för barnen lägger man ihop vårdtillfällen och läkemedelsinköp under ett tak.

Men det viktigaste för diabetikerna är: insulinet och de blodsockersänkande tablettorna blir även i fortsättningen fria.

Därmed har också regeringen accepterat att livsnödvändiga mediciner skall tillhandahållas den enskilde utan kostnad. Att med säkerhet avgöra vad skälet var till regeringens omsvängning kan vara svårt. Naturligtvis har den kampanj Diabetesförbundet drivit betytt mycket. Uppslutningen från läns- och lokalföreningarna har varit fantastisk. Inte i något fall, varken vid möten eller per brev, har jag mött eller hört talas om någon som ifrågasatt vår linje. Det bevisar att vi träffade "mitt i prick" när vi valde väg.

Men oavsett detta bör socialministern ges en eloge därför att hon ändrade sig. Personligen är jag övertygad om att det var sakargumenten som påverkade henne.

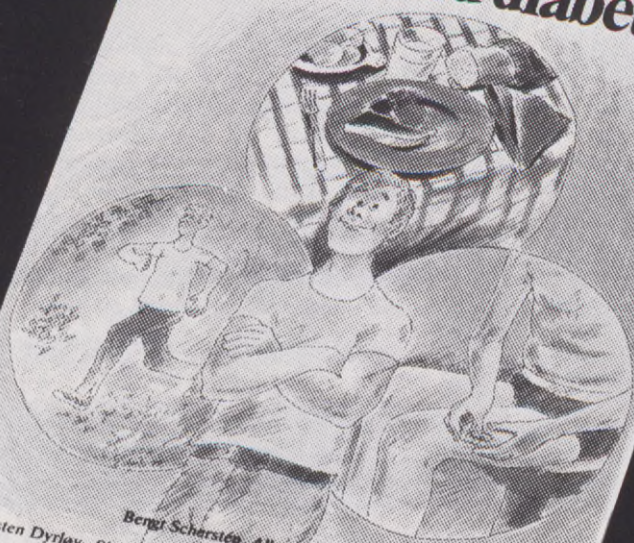
1980 ska tydligt bli problemens

år. Mycket av den problematik och även innehållet i argumentationen, påminner om tidigt 50-tal. En otäck händelse är den där ett hyr-TV-företag (Thorn-Hyr-TV) vill göra gällande att diabetes är ett skäl för provanställning. Från Diabetesförbundets sida har vi alltid hävdats att diabetiker är fullgod arbetskraft. De som hävdar annorlunda är ute och far med osanning. Det finns inget material som pekar på att diabetikern skulle vara bristfällig som arbetskraft.

1964 beslöt riksdagen att när det gäller allmän tjänst (statlig och kommunal) skall endast hänsyn tas till en arbetssökandes allmänna meriter för den tjänst som sökes. Att hänvisa till att en person har en viss sjukdom eller handikapp och mot den bakgrunden avvisa en arbetssökande är således inte tillåtet.

Forts på sid 36

Att leva med diabetes



Bengt Scherstén, Albrecht Wagner
samarbete med
Kirsten Dyrlov, Siv Olsson, Carsten Vagn-Hansen, Svein Vestermark

"Att leva med diabetes" berättar populärt och åskådligt i goda, glada bilder och raka texter om sjukdomen och hur man best håller den i schack. Särskilt för föräldrar med diabetesbarn bör den vara av stort värde.

BESTÄLLNINGSTALONG

Härmed beställes boken:
"Att leva med diabetes"
Kr: 16:50 inkl. moms och
porto.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Meda AB · Box 138 · 401 22 Göteborg

Vi vann!

"Fria listan" kvar Centern fick ge sig

Av Larserik Johansson, ombudsman i Svenska Diabetesförbundet

Vi vann! Det konstaterandet kan man kosta på sig sedan det blivit klart att den sk fria listan, dvs de kostnadsfria medicinerna, även i fortsättningen får vara kvar. Men det var in i det sista oklart hur det skulle bli. Centerpartiet stretade i det längsta emot. Till slut tvingades man dock ge sig och när regeringen presenterade sin sparplan stod det klart att fria listan får vara kvar.

Det är också klart att det blir ett högkostnadsskydd som inträder efter 15 läkarbesök/inköp på apotek under en 12 månadersperiod. Därmed har regeringen kommit till samma slutsats som Svenska Diabetesförbundet, nämligen att ett högkostnadsskydd och bibehållande av de kostnadsfria medicinerna är det allra bästa förslaget.

SPARPLANEN

Regeringen presenterade för en tid sedan sin länge emotsedda sparplan. Det kan vara intressant att se på den ur diabetikernas synvinkel. Vilka extra bördor får vi bära på grund av vårt handikapp?

De höjda egenavgifterna vid läkemedelsinköp drabbar de diabetiker som tvingas ta medicin för annat än sin diabetes, eftersom de kostnadsfria läkemedlen bibehålles. Det ger således inte "diabetesmerkostnader".

Egenavgiften för läkarbesök

kommer regeringen och Landstingsförbundet att ta upp förhandlingar om. En höjning från 20 till 40 kr har nämnts i sammanhanget. Detta ger de flesta diabetiker ökade kostnader.

SJUKVÅRDANDE BEHANDLING

Det finns också risk för att egenavgiften vid sk sjukvårdande behandling höjs. Den är idag 15 kronor. Eftersom denna avgift höjdes 1 jan —80 bör en höjning dock inte bli så stor.

Om regeringen följer Socialpolitiska samordningsutredningens förslag kommer sjukvårdande behandling också att ingå i högkostnadsskyddet. Utredningen föreslog att två behandlingar skulle räknas som ett läkarbesök. För diabetiker gäller sjukvårdande behandling främst fotvården. En höjning av egenavgiften skulle innebära merkostna-

Forts på sid 35

Den tar blodprov varsammare än någon mänsklig hand.



Autolet är en automatisk blodprovstagare. Den arbetar så smärtfritt, att patienter som provat den, ofta inte ens märkt att blodprovet är taget. Autolet används på sjukhus och kliniker både i Europa och Sverige.

Den är också lämpad för provtagning i hemmet, av patienten själv, vid bestämning av t ex blodsocker.

Den fordrar ingen vana vid provtagning. Själva sticket i fingret sker helt automatiskt. Autolet kan även användas på hälen, t ex på små barn. Här är den smärtfria provtagningen en särskilt stor fördel.

Autolet är ytterst hygienisk. Alla delar som kommer i kontakt med blodet är sterila och av engångstyp. Autolet, Autolet lancetter samt plattformar finns att beställa via



ORION DIAGNOSTICA AB
tel 0156-132 60, Rådhuset, 150 13 Trosa

Förbundet upprepar kravet:

Samtliga föräldrar borde få vårdbidrag

Vårdbidrag till samtliga föräldrar med diabetesbarn tills barnen fyller 16 år. Det kravet upprepar Svenska Diabetesförbundet nu med anledning av att den statliga kommittén "Vård av anhörig i hemmet mm" nu börjat med översynen av vårdbidragsreglerna.

Barn med diabetes har med nu tillämpade behandlingsprinciper en ganska god prognos. Men det krävs att familjer med barndiabetes verkligen ägnar sjukdomen den uppmärksamhet som krävs.

Det går inte att som Riksförsäkringsverket och Försäkringsöverdomstolen hävda att barn i skolåldern skall klara sin diabetes på egen hand. Sådana yttranden är enbart ett bevis på den stora okunnighet som tyvärr finns förknippad med diabetesjukdomen.

Okunnigheten drabbar också föräldrarna på andra sätt. De tvingas lägga ner mycket både tid och möda på att informera alla i barnets omgivning om vad diabetes egentligen är och hur den behandlas. Det gäller den egna släkten, vänner, barnets kamrater och deras föräldrar, skolpersonal, daghemspersonal etc.

Denna insats är nödvändig för att ge barnen förutsättningar att leva på lika villkor som andra barn.

Det är alltså oerhört stora krav som ställs på föräldrarna. Till detta kommer de direkta merkostnader som kosten ger familjen, likaså merkostnaderna för läkarbesök, kanske resor i samband med be-

söken, kostnader för att kunna genomföra ett vettigt motionsprogram etc etc.

Familjen får i de flesta fall mindre inkomster också därför att man inte kan ta arbete utanför hemmet i den omfattning som man kunde gjort om inte diabetesjukdomen funnits med i bilden.

Förbundet förordar att vårdbidraget delas upp i en merkostnadsbit — som givetvis skall vara skattefri — och en "vårdbit".

Det är dags för samhället att nu ta fullt ansvar även för sina minsta medborgare. Vårdbidraget skall ge föräldrarna möjlighet att ge barnen en god start i livet trots en svår och kronisk sjukdom.

Genom Riksförsäkringsverkets och Försäkringsöverdomstolens tolkning av Lagen om allmän försäkring förmenas föräldrar till diabetesbarn sin lagliga rätt. Detta går i första hand ut över barnen.

Som vanligt, frestas man säga.

Kontrollera Ditt blodsocker hemma.

Kontroll av urinsocker i hemmet är sedan länge en
accepterad metod.

Kontroll av blodsocker i hemmet rekommenderas i
dag av många läkare.

Med en blodsockerfotometer behöver Du inte gå
omvägen över ett urinprov. Sockerhalten i urinen är ju
inget annat än en spegelbild av den blodsockerhalt Du
hade i blodet flera timmar tidigare. En blodsockerfoto-
meter hjälper Dig alltså att sätta in motåtgärderna på ett
tidigt stadium, samt att undvika en situation som kanske
tvingar Dig att söka akut sjukvård. Instrumenten är tillför-
litliga och enkla att handha.

ORION DIAGNOSTICA AB, ett dotterföretag till
Finlands största läkemedelsföretag ORION yhtymä Oy,
lanserar nu ett brett sortiment av blodsockerfotometrar
lämpliga även för hemmabruk. Instrumenten är nogt ut-
provade av svenska läkare och används dagligen på sjuk-
hus och läkarmottagningar över hela landet.

Ring oss eller sänd in kupongen

så sänder vi information om vårt sortiment. Du kan sedan
i lugn och ro, gärna i samråd med Din läkare, välja ut det
instrument som passar Dig.



ORION DIAGNOSTICA AB
tel 0156-132 60, Rådhuset, 150 13 Trosa

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Telefonnummer _____

Läkarrådet:

Samhällsintresse att föräldrarna får vårdbidrag

”Under decennier har vi tvingats registrera hur mindre väl reglerad diabetes kan inverka katastrofalt på ögats näthinnefunktion, njurfunktion, hjärta och kärlsystem. Det måste ligga i samhällets intresse, i flera aspekter, att söka åstadkomma optimala förhållanden för att förhindra dessa komplikationer av diabetessjukdomen. En av möjligheterna att stödja familjer, vars barn drabbats av diabetes, är att i större utsträckning än tidigare lämna vårdbidrag.”

Så skriver Svenska Diabetesförbundets läkarråd i ett yttrande till förbundet. Och rådet är helt enigt i sin bedömning.

När det blev känt att en kommitté med uppgift att bl a se över reglerna för vårdbidrag skulle till sättas skrev Svenska Diabetesförbundet brev till läkarrådet, Svenska Barnläkarföreningen och dess barn-diabetesgrupp. Med brevet ville vi ta reda på vad läkare med speciell insikt i diabetessjukdomen i allmänhet och barndiabetes i synnerhet ansåg om vård- och tillsynsbehovet när ett barn får diabetes.

Och svaren var entydiga. Vårdbehovet är enligt läkarna av den omfattningen att *helt* vårdbidrag bör utgå för barn i åldern 0—7 år, *helt* vårdbidrag bör också utgå för barn i åldern 8—16 år under första sjukdomsåret, *halvt* vårdbidrag bör utgå till övriga barn i åldern 8—16 år.

I speciella fall bör man också ge möjlighet att bevilja helt vårdbidrag till barn i åldern 8—16 år.

Med nuvarande tillämpning av Lagen om allmän försäkring (AFL) beviljas *halvt* vårdbidrag för barn under sju år och sedan inget alls. Under första sjukdomsåret kan i vissa fall halvt vårdbidrag lämnas.

Men tillämpningen av lagen varierar kraftigt. På något ställe får man vårdbidrag för en 14-åring och på ett annat nekas föräldrar med en fyraårig diabetiker vårdbidrag.

I Barnläkarföreningens yttrande påpekar man också vikten av att hela familjen ställer upp på de nya förutsättningar som familjen får i samband med att ett barn får diabetes. Sjukdomen blir hela familjens.

Man skriver i klartext att ett tillfredsställande behandlingsresultat endast kan uppnås om *hela* familjen följer samma kost- och motionsprogram som det diabetessjuka barnet.

I övrigt är Barnläkarföreningens och dess barndiabetesgrupps uttalande liktydiga med Läkarrådets.

VIKTIG INFORMATION TILL SVERIGES DIABETIKER!

De välkända Brunswick-sprutorna och kanylerna, som de flesta av landets diabetiker använder, byter nu namn till **Monoject**.

Namnbytet sker succesivt på förpackningar, informationsmaterial etc. Produkter, storlekar och sortiment kommer att vara **exakt desamma** som tidigare. Det är alltså bara namnet som ändras!

Har ni frågor eller synpunkter på våra produkter så kontakta gärna Beiersdorf medical, tel 0300-17000. Be att få tala med Anita Henricson.



 **BDF**
medical
programm Box 10056, 43401 Kungälv

MONOJECT=BRUNSWICK

Övergripande översyn av vårdbidragsreglerna

Den statliga kommittén Vård av anhörig i hemmet m m skall enligt sina direktiv bl a göra en övergripande översyn av reglerna för vårdbidrag. Bidraget skall enligt nuvarande lagstiftning täcka dels vård- och tillsynsbehovet och dels merkostnaderna.

Detta är en mindre bra lösning. Därför skall kommittén också se över möjligheterna att dela upp vårdbidraget på en vård del och en merkostnadsdel.

Kommittén bör också överväga hur vårdbidraget skall utformas t ex vid delad vårdnad eller när annan person anställs av föräldrarna för att vårda barnet. Och slutligen skall kommittén också med förtur genomföra det här arbetet. Det innebär att kommittén tidigast kan komma med ett betänkande under våren —81.

I kommittén ingår som ordförande före socialministern Rune Gustafsson (c), riksdagsledamöterna Nils-Olof Grönhagen (s) och Allan Åkerlind (m) samt landstingsledamöterna i Stockholms läns landsting Rut Kärnek (s) och Kerstin Hasselström (fp). Därtill kommer ett antal sakkunniga, experter samt två sekreterare.

BREV TILL SOCIALMINISTERN

När det blev känt att kommittén skulle tillsättas skrev Svenska Diabetesförbundet ett brev till socialminister Karin Söder (c) där vi påpekade vårt missnöje med hur Riksförsäkringsverket och Försäkringsöverdomstolen tolkar lagen om

allmän försäkring (AFL) vad gäller att ge föräldrar till barn med diabetes vårdbidrag.

I brevet erbjöd vi oss också att medverka antingen direkt i utredningen eller på annat lämpligt sätt så att problematiken runt barn och diabetes får en sakkunnig belysning. Vårt brev till socialministern har överlämnats till kommittén. Enligt direktiven skall kommittén ta kontakt med berörda organisationer. En av sekreterarna i kommittén har också bekräftat att man kommer att ta kontakt bl a med oss.



Slut 2.006

År 2006 är det slut med oss insulinkrävande diabetiker. Några amerikanska forskare har nämligen räknat ut att längre kommer inte insulinet att räcka om antalet diabetiker ökar i samma takt som nu.

Och om inte forskarna kommer på något nytt dessförinnan förstås . . .

"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!

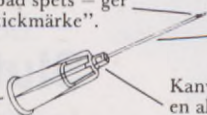
Vad man däremot kan säga är, att storleken 0,4 x 20 mm är den mest använda av diabetiker i Sverige. Kanske för att det är den "tunnaste" kanylen vid insulininjektioner och att många därför upplever den som minst smärtsam.

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.

Lancettslipad spets – ger mindre "stickmärke".

Genomskinlig plastansats – gör att man snabbare och enklare kan kontrollera t ex uppdragningen av insulin.



Silikonbestrukt kanylrör – gör att kanylen förs in lättare.

Kanylröret är fastfogat i en aluminiuminsats – ger en extra stark och säker konstruktion.

BRUNSWICK SPRUTOR OCH KANYLER



BDF
medical
programm

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

Medmänsklighet behövs vid diabetesdebuten

Att få diabetes är för de flesta en chock. För många en katastrof. Då går det inte att genast sätta igång ett ambitiöst undervisningsprogram. Vad patienten i det läget behöver är stöd, hjälp och vanlig enkel medmänsklighet för att komma igenom den första krisen. All patientundervisning måste ta hänsyn till den psykologiska situation den nysjuktade befinner sig i.

Det sade professor Yngve Larsson, Linköping, i sitt anförande på Riksstämman i Västerås i våras. Hans föredrag hade fått rubriken Patientundervisning och vårdlagets roll i behandlingen och det kom till stor del att handla om diabetikerns psykologiska situation.

Redan från början slog professor Yngve Larsson fast att varje försök med ett stelt behandlingsprogram är dömt att misslyckas.

— Man måste anpassa sin behandling till de variationer som livet har, sade han.

De gamla sanningarna om samspillet mellan mat-insulin-motion räcker inte, menade Yngve Larsson.

— Vi måste lägga till "instruktion" och "kontroll", sade han.

Instruktionen är just undervisning och kontroll betyder kontroll av framförallt socker i urinen. Och kontrollen måste bokföras. Varje dag.

"OÖNSKADE" KUNSKAPER

Man kan inte utan vidare jämföra undervisningen av diabetiker med

vilken undervisning som helst.

— Det är inte som i skolan, sade Yngve Larsson. För diabetikern är det frågan om kunskaper han sannolikt aldrig skulle skaffat sig om han inte fått diabetes.

Och han fortsatte:

— Att få diabetes är för de flesta en chock, katastrof för en del. I det läget är det få som längtar efter att få sätta sig på skolbänken och skaffa sig en massa faktakunskaper om det här man har drabbats av.

— Det måste finnas en psykologisk motivering för kunskapen. Annars blir hela undervisningen meningslös, menade Yngve Larsson.

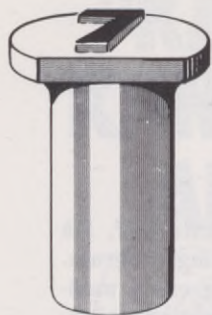
OLIKA MODELLER

Man kan undervisa enligt många olika modeller, enskilt, i grupp, genom föreläsningar eller diskussion.

— Men man måste ha gott om tid, man måste upprepa och upprepa och upprepa igen, för att lyckas.

Professor Larsson ansåg det också viktigt med telefonjour.

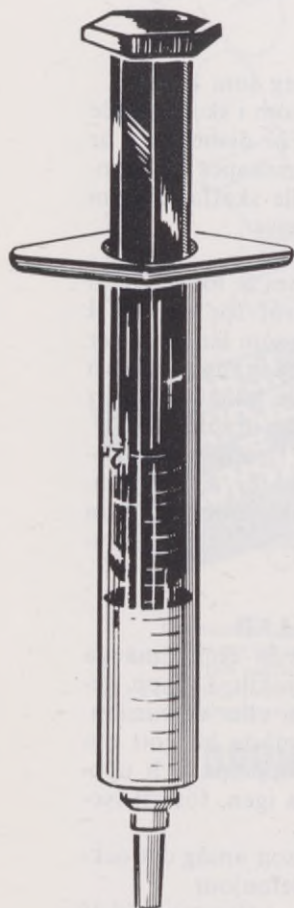
Forts på sid 35



ABM-metoden

ökar säkerheten vid insulindosering
—undersökningsresultaten är entydiga

Dosering med hjälp av ABM-metoden
är lika enkel eller t. o. m. enklare än när
man använder sprutans skala
OCH DET GÅR MINST LIKA SNABBT!



**Den som inte ser tillräckligt bra eller
inte är tillräckligt säker på handen
för att ställa in sprutan noggrant
HAR RÄTT ATT KOSTNADSFRI
ANVÄNDA ABM—METODEN**

och när man vet att **0,8 millimeter** felin-
ställning av kolven i en 2 ml spruta ger
2 IE fel dos (= 1/2 streck) är det lätt att
inse att

**många diabetiker behöver ABM-metoden
och har rätt att få den kostnadsfritt**

— Tala med din läkare

Broschyr finns på alla apotek



ABM-MAVELLO

Box 22047
104 22 Stockholm

Telefon
08-52 01 65

Enhällig AD-dom slår fast:

Diabetes inget skäl för provanställning

Diabetes är inget skäl för provanställning. Det har nu Arbetsdomstolen enhälligt slagit fast. Tvisten gällde huruvida Hyr-TV-företaget Thorn Hyr-TV hade rätt att provanställa en 31-årig TV-tekniker bl a med hänvisning till att han är diabetiker.

Inför domstolen hävdade företaget att man vid bedömandet om det föreligger medicinska skäl för provanställning inte bara kan utgå från att en viss sjukdom i allmänhet ej utgör något medicinsk hinder. Man måste också pröva huruvida den sjukdomen kan utgöra ett hinder för att utföra just det arbete som vederbörande skall anställas för.

Thorn Hyr-TV gjorde bedömningen att det var tveksamt huruvida TV-teknikern p g a sin diabetes kunde klara arbetet. Företaget hävdar också att det visade sig att han hade svårt att göra det. Och man motiverar det med att TV-teknikern måste ta rast ofta, att han måste äta på bestämda tider, att han måste ta sprutor och att han hade svårt att utföra tyngre sysslor såsom att bära TV-apparater.

TV-teknikern hann heller inte med jobbet så bra som han skulle och även det berodde till viss del på hans diabetes.

Arbetstagsidan — TV-teknikern företrädde av Svenska Elektrikerförbundet — avvisade helt och hållet företagets hållning.

Arbetsdomstolen kan inte finna att TV-teknikerns diabetes skulle medföra särskilda problem för honom i arbetet.

Han uppgav också själv vid anställningsintervjun att hans diabetes inte skulle hindra honom i arbetet.

Denna uppgift bör ha framstått som i och för sig sannolik, skriver domstolen, eftersom diabetiker erfarenhetsmässigt inte har särskilda svårigheter att klara det stora flertalet arbeten på arbetsmarknaden.

Vid huvudförhandlingen i arbetsdomstolen medverkade också förre ordföranden i Diabetesförbundets läkarråd, dr Bo Andersson, Stockholm. Han menade att den aktuella befattningen torde ha varit av ett slag som väl passade för en diabetiker.

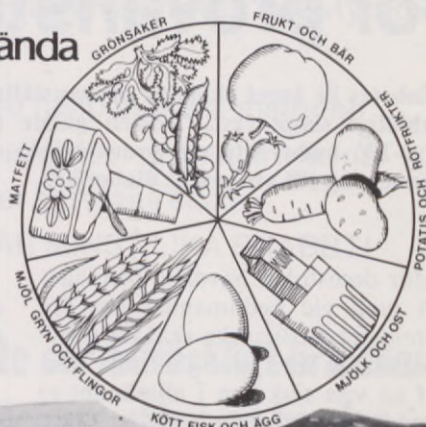
Mot denna bakgrund menar AD kan det inte med fog hävdas att TV-teknikerns sjukdom har utgjort ett sådant särskilt skäl för provanställning som avses i kollektivavtalet.

Domstolen är helt enig i sin bedömning.

Se även sid 3 och 17

Fullkostbröd

Vi har i samarbete med kända näringsfysiologer lyckats baka ett bröd som innehåller råvaror från kostcirkelns alla sju sektorer. Därigenom har näringsvärdet ökat avsevärt.



**SKOGAHOOLMS
BRÖD**

Ett bra bröd för diabetiker. Prova!

Företaget förnekar sin negativa inställning

Vi gick helt på TV-teknikerns kvalifikationer när vi hävdade att han skulle provanställas. Hans diabetes hade ingen betydelse i sammanhanget.

Det säger Lars Nyrén, ekonomidirektör på Hyr-TV-företaget, Thorn Hyr-TV.

Varpå förbundssekreterare Ove Cederlund, Svenska Elektrikerförbundet som förde TV-teknikerns talan i arbetsdomstolen ställer frågan:

— Vem tog då upp hans diabetes i AD? Vi gjorde det inte. Tvärtom hävdade vi hela tiden att sjukdom inte kan utgöra skäl för provanställning.

Lars Nyrén menar också att vinklingen i pressen mot TV-teknikerns diabetes är olycklig och felaktig.

— Vi har flera anställda som jag vet är diabetiker. Och det fungerar utmärkt, säger Lars Nyrén. Det är fel att tro att vi skulle ha något emot diabetiker.

— Vi bedömer alla utifrån yrkesmässiga kvalifikationer, säger han också.

För den som läser igenom AD-domen står det dock helt klart att svarandesidan i AD åberopade TV-teknikerns diabetes som ett av skälen för provanställning.

Det sägs rent ut i domen att bolagets beslut att endast anställa teknikern på prov grundades "... dels på det medicinska hinder X:s diabetes kunde komma att utgöra". Och man hävdade vidare att "att X inte hann med arbetet berodde dels på hans diabetes...".

Med "facit i hand" hävdar nu Thorn Hyr-TV att företaget inte fäst något avseende alls vid TV-teknikerns diabetes.

Fan tro't, sa kologen.

**Svenska
Diabetes-
förbundet
är diabe-
tikernas
egen
organisation
Ju fler
vi är
desto bättre
hörs vi**

Uppmana alla Du känner att bli medlemmar i förbundet. Det blir man genom att ringa 08-23 66 25.

Allt i ett

Här är väskan för Dig som reser mycket. Du har alla Dina diabetestillbehör skyddade och på ett ställe. Minst 25 sprutor, fyra insulinflaskor i en frigelitbehållare, suddar, teststickor och druvsocker, ID-kort och recept.

Mått: 255 × 160 × 65 mm.

Pris **198:—**



"Lillen"

är bra när Du bara skall vara borta över natten eller veckoslutet. Den rymmer två insulinflaskor, minst fyra sprutor och kanyler, suddar och druvsocker.

Mått: 95 × 160 × 30 mm.

Pris **85:—**

Väskorna säljs också av
DIABETES SERVICE KB,
Brahegatan 60, 1 tr, Stockholm,
tel 08/67 03 49

Väskorna tillverkas i äkta skinn i färgerna naturell, brun och svart. Angivna priser är inkl. moms. Postförskottsavgift och frakt tillkommer. Svenska Diabetesförbundet har under framtagningen lämnat värdefulla synpunkter. Mönsterskyddade.

Du köper väskorna genom att sända in nedanstående talong till

SURREX AB Box 7073, 300 07 Halmstad,
tel 035/372 71, 372 73

Sänd mig st liten väska à 85 kr + frakt och pfsk-avgift
..... st stor väska à 198 kr + frakt och pfsk-avgift

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ adr _____

Färg naturell brun svart Insulin Novo Leo



DIABETESCENTRALEN ligger mjukt inbäddad i tallskog alldeles vid stranden av sjön Näsijärvi.

Finska förbundets storsatsning:

1.000 diabetiker får en veckas utbildning

Den 12 augusti i år hade Finlands diabetesförbund invigning av sitt Diabetescentrum och passade samtidigt på att fylla 25 år. Med bland gratulanterna från hela Norden var från Sverige förbundsordförande Stig Andersson och kanslichef Berndt Nilsson.

I strålände sol invigdes Diabetescentralen som är beläget i Tammerfors stad vid stranden av sjön Näsijärvi cirka 22 km från centrum. Byggnaden som tagit cirka ett år att färdigställa från byggstart till invigning omfattar 1845 m² och inrymmer förutom själva kurscentralen även Finlands diabetesförbunds kansli, motionsutrymmen, bastu m m. Centralen är finansierad dels av insamlingar som finska förbundet gjort bland allmänheten, dels via finska reklam TV, och dels av

statliga medel som den finska penningautomatkommittén ställt till förfogande.

1.000 PER ÅR

Vid kurscentralen som är igång året om är målet att årligen utbilda cirka tusen diabetiker och deras närmaste anhöriga. Målet med centralens utbildning är att hjälpa diabetikerna att anpassa sig till sin sjukdom samt förstå och sköta den. Vårdundervisningen har grupperats efter patienternas ålder vilket inne-

Fira jul och nyår på Diabetesgården

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

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

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

hjälpension.

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

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

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

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

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

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

fr o m den t o m den

(Texta gärna!)

Namn:

Adress:

Postnr/Postadress:

Tel bost: / arb: /

bär att man har separata kurser för barn, ungdomar och vuxna samt särskilda familjekurser.

Kurscentralen planerar och utarbetar det material som behövs vid diabetesundervisningen och testar lämpligheten vid kurserna, dessa erfarenheter kan man då dra nytta av vid diabetesundervisning på annat håll.

De diabetiker som får denna undervisning är främst sådana som har ett stort anpassnings- och vårdbehov. Man tar hänsyn till åldern, vårdnivån, eventuell tidigare kurs-erfarenhet samt exempelvis möjlighet att få information på annat sätt. Vid utbildningen är diabetikerna sjukskrivna, vilket medför att den privata ekonomin kan klaras. I övrigt bekostas driften av centralen genom de finska sjukvårdshuvudmännen.

SAMARBETE MED STATEN

Huvudtalare vid invigningen var Finlands socialminister, Katri-Helena Eskelinen. Hon konstaterade i sitt anförande att statens diabeteskommission redan 1976 ansett att minimi- och vårdundervisningen för diabetikerna skulle bedrivas på sjukhusen och på de särskilda vårdpunkter där diabetiker kontrolleras. I och med det starka trycket på sjukhusväsendet kunde de ansvariga snabbt konstatera att diabetikerna skulle bli utan denna undervisning om inte diabetesförbundet tog hand om det. Katri-Helena Eskelinen avslutade sitt anförande med orden:

— Jag tillönskar den nybyggda Diabetescentralen en effektiv och framgångsrik verksamhet liksom också Diabetesförbundet i Finland



STIG ANDERSSON, till höger, framför Svenska Diabetesförbundets gratulationer, tolk är finska förbundets fullmäktigeordförande, Heikki Neva.

som fyller 25 år. Arbetsfördelningen och samarbetet mellan denna organisation och statsmakterna är på ett föredömligt plan!

BLICKARNA ÅT ÖSTER

Stig Andersson berörde i sitt anförande den enorma satsning som finska förbundet genomfört, både personellt och ekonomiskt. Sverige har under åren varit impulsgivare för det finska förbundet, när man ser denna beundransvärda satsning torde det finnas anledning för oss svenskar att vända blickarna åt öster för att där finna de goda idéerna.

BERNDT NILSSON

Nytt bröd bra men väl poröst

I affärerna marknadsförs nu ett nytt skivat formbröd som heter Fullkost-bröd. Namnet är valt därför att bitar från hela kostcirkeln ingår. Brödet har provats vid Frösöklinikerna i Östersund i ett halvt år ungefär och ekonomiföreståndare Eva Samrell redogör här för erfarenheterna.

På kostavdelningen vid Frösöklinikerna har under en längre tid provanvänts nya osötade matbrödssorter, däribland Fullkorns-brödet. Intresset vaknade då vi läste innehållsförteckningen på detta matbröd. Här fanns bitar från hela kostcirkeln representerad samt extra kostfibrer tillsatt. Brödet var även bakat i form, skivat och hade mjuk konsistens. Detta borde passa våra patienter med dålig tarmfunktion, tuggsvårigheter på grund av dålig tandstatus eller helt avsaknad av tänder.

Det vi reagerade negativt mot var det höga kilopriset på brödet, eftersom matbrödet är en viktig del i kostintaget.

På grund av arbetstidsförkortningen måste kvällsmålet tillredas av vårdpersonalen. Man gör smörgåsar med två sorters pålägg och som dryck serveras valfritt kaffe, te, mjölk eller filmjölk. Med ett bra matbröd kan detta mål bli fullvärdigt.

Vi har nu provat brödet ett halvt år och funnit att det passar mycket bra till åldersdiabetiker med tuggsvårigheter och rörelsehinder.

Varför vi fått det bästa resultatet i denna grupp beror till stor del på att brödet saknar hårda kanter, har mjuk konsistens och är välsmakande. Tyvärr är många inom den-

na patientgrupp på grund av tidigare kostvanor motståndare till råa grönsaker liksom färsk frukt. Detta minskar våra möjligheter att tillföra dem fibrer som normalt finnes i dessa produkter.

Bland övriga patient- och personalkategorier har brödet mottagits med blandade känslor. Många yngre tycker att brödet har för lite tuggmotstånd och att konsistensen är porös. Inom en grupp högre upp i åldrarna vill de flesta ha tillbaka sirapslimpan.

Vi ansvariga för kosten tillsammans med representanter för tandvården ser i detta bröd en utveckling åt rätt håll. Vi önskar oss flera limpsorter med liknande innehåll men med mera tuggmotstånd och till ett lägre pris.

Barn och diabetes:

Temadagar uppskattat initiativ i Jönköping

Av Inga-Lill Palmqvist, sekreterare i Tranås diabetesförening
och mamma till en flicka med diabetes

Temadagar kring barn och diabetes är en ny giv inom Jönköpings läns landsting. En har redan varit och en andra är planerad till slutet av oktober. Initiativet togs av två föräldrar och landstinget "tände" på idén. Vid första träffen gick inbjudan ut till 174 föräldrar i hela Jönköpings län och av dem kom ett 75-tal.

Medverkande var två barnläkare, dietister, sjukgymnast, psykolog, kurator och sjuksköterskor. Mari-Anne R Lymer, Tranås, representerade Diabetesförbundet samt länsföreningen i F-län.

Barnläkare Kalle Johansson informerade om orsakerna till diabetes och kom då bla in på att risken för att ett syskon skall få diabetes är 1 på 15. Han sade också att fetma hos barn *ej* är en utlösande faktor, till skillnad från åldersdiabetes.

GOD KONTROLL

Astrid Thilén, överläkare vid barnkliniken i Jönköping påpekade i sin föreläsning vikten av god metabolisk kontroll, dvs kort och gott god diabeteskontroll. Lätt förhöjt blodsocker, med sockerutsöndring i urinen någon gång i bland, frånvaron av syror, normala blodfetter och framförallt god tillväxt hos diabetesbarnet kännetecknar god kon-

troll.

Och Astrid Thilén fortsatte:

— Må bra idag, vad innebär det? Jo, att man är överens med sin sjukdom och utvecklas normalt. Må bra imorgon då? Det är att förebygga senkomplikationer och att fungera socialt som människa och samhällsmedlem.

— Hur uppnår man då detta, frågade Astrid Thilén, och gav föräldrarna en repetition av hörnstenarna, dvs insulin, kost och motion samt den viktiga psykiska balansen.

INTRÅNG

Att kosten är viktig visste väl de flesta föräldrarna, men Astrid Thilén påpekade att diet är ett intrång i den personliga friheten.

— Därför bör kosten för diabetiker skilja sig så lite som möjligt från normal kost, sade hon.

— Vi måste också få våra barn

Forts på sid 27

Diabetesförbundet om HSU:

Landstingen borde åläggas förhandla med organisationerna

Av Bo Lundberg, Umeå, ledamot av förbundets arbetsutskott.

I oktober 1979 lade Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) fram sitt betänkande med förslag till en ny hälso- och sjukvårdslag. Medicinska kommittén inom Svenska Diabetesförbundet har arbetat med utredningen sedan årsskiftet. Kommittén har också skrivit ett förslag till remissvar som antagits av arbetsutskottet och nu sänts vidare till socialministern. I det följande skall jag försöka ge en kort orientering om hälso- och sjukvårdsutredningens (HSU) arbete. Naturligtvis kan jag inte återge de 495 tättskrivna sidorna i detalj utan endast ge några korta glimtar av vissa delar.

Dagens förändrade samhälle ger en ändrad sjukdomsförekomst. Tex har under 1900-talet infektionssjukdomarna nästan helt försvunnit som dödsorsak samtidigt som hjärt- och kärlsjukdomar samt tumörsjukdomarna ökar.

Dessutom vet vi också att diabetes, har utvecklats till en folksjukdom med ständigt ökande antal drabbade.

Med rätt behandling och god undervisning till patienten kan dock diabetikern leva ett normalt liv.

Sjukvårdshuvudmännen är enligt den nuvarande lagstiftningen enbart skyldiga att bedriva sjukvård, inte hälsovård. Dessutom behandlas patientens ställning och

rättigheter inte alls. Detta och många andra faktorer har medverkat till att det nu erfordras en ny hälso- och sjukvårdslag.

GOD HÄLSA

Lagförslaget kan i korthet beskrivas enligt nedanstående punkter.

- Hälso- och sjukvården skall främja en god hälsa hos hela befolkningen och erbjuda sina tjänster åt alla på lika villkor. Dvs landstingen är skyldiga att inte bara söka bota sjukdomar utan att också aktivt förebygga deras uppkomst.
- Patienten skall inte bara ha rätt till en kvalificerad och högtstående medicinsk behandling utan också en medmänsklig om-

vårdnad på lika villkor.

- Vårdpersonalens kunnsande och engagemang skall tillvaratas och utvecklas genom bla ett vidgat medbestämmande.
- Det demokratiska inflytandet skall vidgas och fördjupas genom att staten lämnar över uppgifter och funktioner till landstingen och att landstingen bygger upp en verksamhet på närvården.
- Totalansvaret för hälso- och sjukvård lägges på landstingen, dvs även tandvård, skolhälsovård, företagshälsovård m m.

Diabetesförbundet har sammanställt sina synpunkter på HSU och lämnat ett remissvar till socialministern.

Här nedan kommer de synpunkter förbundet haft på lagförslag och utredning.

OPARTISK LÄKEMEDELSINFORMATION

Förbundet understryker vikten av att alla garanteras en såväl kvalitativ som kvantitativ vård och behandling. Vi fastslår även att vårdens kvalitet ofta beror på om det finns intresserade läkare. Sjukvården utnyttjar inte den basresurs som finns hos andra yrkesgrupper, sjuksköterska, dietist, fotvårdare m fl. Dessutom utnyttjas inte heller den långtidssjukes, tex diabetikerns, motivation för ett aktivare deltagande i vården. Därtill fordras en mer omfattande personal- och patientutbildning.

Vi understryker kraftigt behovet av förbättrad läkemedelsinformation så att patienten bättre kan bedöma medicinens verkan och biffekter. Vi kräver därför att läkar-

na ges en fylligare samt opartisk information av tex Socialstyrelsen.

Beträffande hälso- och sjukvårdens innehåll och uppbyggnad hänvisar vi till undersökningar i USA som visar att antalet åldersdiabetiker fördubblas på 15 år. Även om man inte direkt kan översätta amerikanska undersökningar till svenska förhållanden, så finns det tillräckligt många likheter mellan länderna för att dessa signaler bör tas på allvar och väcka till eftertanke.

Vi förmodar att det redan idag finns ett stort antal människor som inte är medvetna om att de har tex diabetes. Därför föreslår vi att uppspanande verksamhet bör knytas till vårdcentralerna och distriktssköterskorna.

FÖRSTAHANDSANSVAR

HSU förutsätter att landstingen lägger upp en mycket detaljerad sjukvårdsplan som årligen ses över. Här fastslås även att landstingen har huvudansvaret för sjukvården. Mot bakgrund härav har vi svårt att förstå utredningens förslag att landstingen skall ha "sistahandsansvaret". Dvs man konstaterar i efterhand "jaså det fungerade inte". Landstingen måste därför ges förstahandsansvaret för sjukvården så att initiativ tas av landstingen och planering sker i god tid. Annars kommer vårdkvaliteten i fara.

Vi anser också att landstingen skall åläggas att ha fortlöpande kontakter med patientorganisationerna. Med den kunskap dessa organisationer besitter är det underligt att HSU inte föreslagit "förhandlingsskyldighet" med patientorganisationerna.

Forts på sid 36

Vem känner ansvar för de njursjuka?

Jan Forsslund, ordförande i Riksförbundet för Njursjuka, ställer ovanstående fråga med anledning av den pågående radiohjälpserioden för de njursjuka.

Riksförbundet för Njursjuka har nu funnits i drygt 11 år. Förbundet och dess lokalföreningar har under denna tid ofta kämpat en ojämn kamp mot olika myndigheter, politiker och vårdinrättningar. Som patientorganisation har vi tagit på oss rollen att bevaka de njursjukas intressen. Vi pekar på de brister som finns inom sjukvården, och på de problem som det innebär att vara njursjuk och försöka leva ett drägligt liv.

Våra insatser har till största delen koncentrerats till akuta problem. Nästan alltid har problemen berott på bristande resurser. För få dialysplatser eller inga alls, för korta dialystider, för få vårdplatser för att klara eftervård av njurtransplanterade osv. Listan kan göras lång. Allt detta innebär ett ökat och onödigt lidande för många njursjuka. Stora geografiska skillnader i vårdutbudet gör att vi på kartan kan markera zoner där det är "farligt" att bli njursjuk. På de platser där man ökat resurserna för njursjukvården har dessa snart tagits i anspråk. Någon överkapacitet har ej kunnat märkas. Detta tyder på att vissa grupper, beroende på ålder eller geografiskt läge, har varit undantagna från njursjukvården.

AKUTUTRYCKNINGAR

Att alltid behöva göra akututryck-

ningar med skrivelser och uppvaktningar känns med tiden alltmer betydande. Samma problem dyker upp i landsting efter landsting. Någon övergripande samordning över hur njursjukvårdens resurser ska vara fördelade, vilka bidrags- och sjukskrivningsregler som ska gälla, det verkliga vårdbehovet inom ett geografiskt område, tycks helt saknas.

Riksförbundet för Njursjuka har mellan den 15 oktober och 30 november i år en radiohjälpseriod. Till vår kampanjslogan har vi valt "*Ge njursjuka rätt till liv*". Vi vill med denna slogan peka på den rättighet som alla människor vill ha. Rätten att få leva. När det finns kända och välbeprövade tekniker och vårdmetoder som innebär att den njursjuka kan få ett fortsatt liv, måste samhället se till att det skapas resurser som ger oss möjlighet att överleva.

LIV MED KVALITET

"Rätt till liv" innebär också att de njursjuka ska kunna leva ett liv med god kvalitet. Att vara njursjuk innebär att helt nya problem uppstår. Det räcker inte med att ge oss god sjukhusvård. Regler och lagar måste ändras så att de täcker de många nya situationer som uppstår.

För många njursjuka innebär t ex dialysen att man aldrig kan lämna hemorten mer än 2—3 dagar i följd. Möjlighet till rekreation, semester med de anhöriga, är ett krav och en mycket väsentlig del i rehabiliteringen för de dialysbundna.

Att ha dialys på sjukhus innebär ofta att dialysen måste ske på dagtid. Arbetet blir lidande och dåligt anpassade regler för hur sjukskrivning får ske, gör att många ger upp sitt arbete och blir förtidspensionerade. Att sjukskrivningsregler ska hindra människor från att arbeta kan väl inte vara meningen med en sådan förmån.

TRANSPLANTATION BÄST

En lyckad transplantation är det bästa sättet att uppnå full rehabilitering. Bristen på njurar och bristande resurser på de sjukhus som utför njurtransplantationer, gör att många njursjuka får vänta under lång tid för att få sin chans till nytt liv. Att få en ny njure innebär ofta att man kan leva ett fullständigt normalt liv under många år.

Punkterna om problem för de njursjuka och brister inom njursjukvården som beror på knappa resurser är många. Politiker och beslutsfattare måste förmås att

känna och ta ansvar för njursjukvården. Resurserna inom detta område måste snabbt förbättras.

Det gäller ju våra liv, vår rätt att få leva!



Temadagar ...

Forts fr sid 23

att förstå sambandet mellan insulin-kost-aktivitet och dessutom hur viktigt det är med motion, sade Astrid Thilén, och fortsatte:

— Men diabetesbarnet får inte särställas. Motionen är hela familjens angelägenhet.

NYHET

En nyhet för många av föräldrarna var blodprovet HbA_{1c}, som kan visa hur blodsockret legat de senaste 1—2 månaderna.

Vikten av självkontroll påpekades också liksom övrig uppföljning, äggvita i urinen, njurfunktionsprov, blodtryckskontroll, ögonundersökning.

GRUPPER

Vid kaffepausen indelades föräldrarna i grupper och fick diskutera frågor rörande barn och diabetes. Den frågestund som följde utnyttjades verkligen och alla var överens om att temadagar av det här slaget behövs.

Slutligen ett varmt tack till de medverkande samt de föräldrar som tog initiativet till temadagarna.

Impotens hos diabetiker

Av tf professor Jan Östman, Huddinge sjukhus, ordförande i Svenska Diabetesförbundets läkarråd

Impotens är ett betydande problem för många diabetiker, men tas ändå inte gärna upp vid läkarbesök. Detta är en av orsakerna till att denna artikel skrivits, en annan är att möjligheter till framgångsrik behandling av tillståndet nu kan skönjas. Impotens, i bemärkelsen oförmåga till erektion ("stånd"), under kortare eller längre tidsperiod förekommer inte sällan. Det saknas uppgifter från svenskt håll hur vanligt förekommande impotens är, men man kan nog på ganska goda grunder anta att de uppgifter om impotens i 5 % hos 40-åriga och i 25 % hos 65-åriga amerikanare (Kinsey-rapporten) i stort sett gäller för svenska män.

Ett stort antal faktorer kan ligga bakom impotens, exempelvis psykiska faktorer, hormonrubbingar, nervsjukdomar, cirkulatoriska störningar, läkemedel samt alkohol. Den vanligaste orsaken är psykiska faktorer.

Diabetiker kan givetvis drabbas av impotens oberoende av diabetesjukdomen. Dvs på grund av andra sjukdomar, läkemedel och psykiska faktorer. Vad jag framförallt kommer att uppehålla mig vid är den impotens som speciellt drabbar diabetikerna.

För män i 40-årsåldern uppges i tre olika amerikanska undersökningar att impotens förekommer i 5, 40 resp 50 %. Min egen erfarenhet pekar på att förekomsten av den kroniska formen av diabetesimpotens sannolikt ligger närmare 5 än 40 %.

Diabetikers impotens kan vara av övergående natur och sammanhänger då med rubbingar av ämnesomsättningen p g a insulinbrist. Detta förekommer inte så sällan när diabetesjukdomen debuterar.

Med insulinbehandlingen som korrigerar de olika rubbingarna i ämnesomsättningen hävs impotensen fullständigt.

BRISTANDE NERVFUNKTION

Mer ofta förekommande och av kronisk natur är den impotens som drabbar diabetikern efter många års sjukdom. Sedan ett tiotal år tillbaka har det stått alldeles klart att orsaken till denna form av impotens är bristande funktion i de nervtrådar som leder impulser från ryggmärgen till kärlen i penis. Brist på manligt könshormon föreligger inte.

Denna form av impotens utvecklas vanligen långsamt, under loppet av ett eller annat år för att slutligen bli fullständig. Bl a denna långsamma utveckling är typisk för "äkta" diabetisk impotens och utesluter andra orsaker, exempelvis psykiska. Man finner samtidigt nedsatt känslighet i testiklarna och inte sällan andra tecken på senkomplikation p g a diabetes, såsom neurologiska symtom och ögonbottenförändringar.

För oförändrad produktion av manligt könshormon talar att den sexuella driften inte är nedsatt. Orgasm och spermaproduktion kan vara helt normala även om förmågan till erektion är nedsatt. Många diabetiker nöjer sig med att bli informerade om orsaken till sin impotens. Detta beror huvudsakligen på att impotensen uppträder under senare delen av livet och att samlevnaden då är väsentligen byggd på annan gemenskap än den rent sexuella.

BEHANDLAS KIRURGISKT

Under senare år har man sökt behandla diabetikerns impotens kirurgiskt. Två olika operationsformer har utarbetats. Enligt den ena opereras en silikonprotes som kan bäras kontinuerligt utan påtaglig olägenhet in i penis. Metoden innebär att egentlig erektion inte framkallas.

En annan, och mer komplicerad, operationsform är att inplantera i penis silikonproteser som vid behov kan fyllas på från speciella vätskebehållare. Bägge metoderna har prövats, om än i begränsad omfattning, och såväl mannen som sexualpartnern har funnit det hela fullt tillfredsställande.

I Sverige har på Karolinska sjukhuset impotens behandlats kirurgiskt under några år, hos patienter med diabetes och hos patienter med olika nervsjukdomar. Hos huvudparten av patienterna har resultatet varit helt tillfredsställande, men en del kirurgiska och materieltekniska problem kvarstår.

Under senare tid har man i Amerika arbetat med en fast protes utan vätskebehållare, men med

en inlagd silverwire, som medger böjlighet av protesen. Det finns anledning att antaga att framförallt denna metod blir föremål för fortsatta studier såväl utomlands som i Sverige.

Några medicinska behandlingsmöjligheter föreligger inte. Målsättningen är givetvis att med medicinska åtgärder, framför allt noggrann behandling av diabetessjukdomen, förebygga denna senkomplikation. Vi vet dock alltså inte den närmaste orsaken till uppkomst av komplikationer vare sig i ögonbottnar, njurar eller i det vegetativa systemet, dvs som orsakar impotensen.

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

"Brevväxling" med band i kul klubb

Av Eivor Nilsson, medlem i Östra avdelningen av Indiana Recording Club

Människor i USA umgås med varandra på ett helt annat sätt än vi gör här och ett av de roligaste är via "taping", alltså med kassettband. Den skojigaste tapeklubben är den östra avdelningen av Indiana Recording Club med huvudkvarter i Los Angeles i närheten av Hollywood.

Den hålls samman av en smårolig, något fetlagd karl som heter Robert Dehner, 63 år och pensionerad brandman. Han har ett rum fyllt med bandspelare av alla slag och sitter vid ett mixerbord med hörlurar på öronen och mixar till sina band. Dessa innehåller allt från små sketcher om halvmänskliga fantasidjur som Charlie, Buster och Teresa och deras äventyr med den ytterst förbryllande doktor Merkenferk, till musik av olika formationer och djupt mänskliga funderingar om den värld vi lever i.

"BREVVÄXLING"

De flesta medlemmarna i klubben har ett handikapp eller en sjukdom av något slag. En del är pensionerade, andra yrkesverksamma och syftet är att få folk att lära känna varandra, ha någon att tala med om sina bekymmer och glädjeämnen och spela musik för varandra. En mera utvecklad och finare form av brevväxling, alltså.

Och det är roligt när man kommer hem från jobbet och hittar ett litet paket med kassettband, placerar det i bandspelaren på köksbordet och kan laga middag till småprat från en bandbekant i andra änden av landet — eller världen.

50-LAPP

Det kostar runt 50-lappen om året att vara med och bandspelare och kassetter får man hålla själv, men man får en prydlig pärm med fullständigt register över alla medlemmar med adress och personliga intressen och ett litet medlemsblad en gång i månaden samt adresser till bandklubbar även i andra länder. Klubben har dessutom ett musikbibliotek där man kan få kassettband inspelade med musik som man själv får välja för en billig penning. Alla är lika välkomna, friska som mindre friska, bara viljan finns att dela med sig av sig själv. Klubben drivs helt utan vinstintresse och många har funnit vänner för livet här. Men vill man ha dem utomlands måste man förstås kunna litet engelska — men inte alls särskilt mycket, för folk ställer upp och hjälper en till hundra procent att lära sig — ännu en orsak till att vara med.

Adressen är:

Bill Davies
1729 E. 77th Street
Indianapolis
Indiana 46240
USA

"Solweigs förslag felaktiga"

Till Solweig!

Som diabetiker, som verkligen försöker sammansätta min kost så att fett, kolhydrat och protein står i rätta proportioner till varandra, måste jag invända mot många matförelag undertecknade Solweig, som tidningen ger ut.

Som mycket felaktigt tar jag t ex nr 6/1979 förslaget skink- och svamppaj med tillbehör sallad med ärtor och bröd till detta samt ostdessert uppå alltihop.

Är Du utbildad dietist?

När man läst Ulla Sahléns kostråd bl a i hennes bok "Bra mat för diabetiker" och läst in mängderna i de olika listorna (1—7) så vet man ju att man inte kan äta hur mycket som helst bara för att det råkar vara fritt från socker. Mycket små mängder fett. Mycket återhållsamt med bröd-mjöl-potatis (varje diabetiker vet ju själv om han ska äta 1 eller 2 brödportioner/mål osv).

Tala om efter ett receptförelag i tidningen vad en portion av denna rätt ger. Om Du Solweig verkligen gör det, gör Du oss diabetiker en stor tjänst.

Jag är inställd på

1 portion ur 5 (bröd, potatis osv)

2 ,, ur 6 (kött, ost osv)

2 ,, ur 4 (fett, även i maten)
1 ,, ur 3 (frukt)
2 ,, ur 2 (kolhydratrika grönsaker)
fritt av lista, 1 (kolhydratfattiga grönsaker)

Hur tycker du det går ihop med skink- och svamppaj med bröd till och ostdessert till det?

Läs på i Ulla Sahléns bok (hon är själv diabetiker, och kan det här). Ge sedan förslag på maträtter som är riktiga annars tycker jag tidningen Diabetes ska anlita någon som kan det här.

Detta är mycket viktigt!!!

Hopp om bättring

Birgitta Johansson

Diabetiker i över 20 år

Nordanede — plats för nya idéer

För femte året i följd har vi haft barnläger för barn från Y-län på Diabetesgården i Nordanede. Ett veckolångt läger som vi trots dåligt väder njutit av.

Dock tycker vi att det finns lite malört i glädjebägaren och det huvudsakligen av två skäl: 1) vi skulle kunna ta emot 25 barn i åldern 9—14 år, men fick bara 17 anmälningar. Varför? Antagligen beror detta på att för få vet vad ett läger är bra för.

Det borde vara skönt för föräldrarna att vara fria från barnen en vecka (och tvärtom) och veta att

här på lägret är barnen i goda händer. I år har vi varit fem ledare, två motionsledare, själva diabetiker, samt tre föräldrar varav en är utbildad diabetessjuksköterska.

Gården finns, underbar personal finns också, här finns en natur med mängder med motionstillfällen. Och allt detta utnyttjas bara under några korta sommarmånader samt några veckor på vintern! Här finns plats för en insats — och för nya idéer.

Y läns landsting gör en god gärning när de subventionerar diabetikernas kostnader för vistelse på gården. Men man kunde göra mycket mer — tex se till att alla nyblivna diabetiker ordinerades en tvåveckorsperiod på Nordanede, man skulle kunna anställa en fritidsledare som lärde folk att motionera rätt etc.

Med landstinget, eller någon annan, bakom ryggen skulle Diabetesförbundet kanske kunna hålla Nordanede öppet större delen av året, i stället för att som nu slösa bort en sådan resurs.

*Evy Karström
Monica Edin
Margareta Solax
Ingemar Sethson
Roland Jonsson*



DU SOM ÄR SYNSKADAD och har svårt att läsa Diabetes. Vet Du om att Diabetes även ges ut på talband? Kostnadsfritt. Meddela bara Margit Stridh, på förbundskansliet, tel 08/23 66 25, så sköter hon resten.

BREVVÄNNER

JAG ÄR EN TJEJ på 14 år som har diabetes. Jag vill brevväxla med både killar och tjejer som har diabetes i åldern 13—15 år. Mina intressen är: fotboll, bandy, ishockey och katter. Idoler: supertramp, Noice och Pink Floyd. Du behöver inte ha samma intressen.

Sofia Ståhl
Hagaströmsvägen 48 B
803 70 GÄVLE

JAG ÄR EN TJEJ på 12 år som önskar brevvänner i samma ålder. Helst med diabetes, jag har det själv. Intressen: allt. Idoler: många. Foto inget tvång. Skriv till:

Elisabet Nordqvist
Pomonagatan 13
231 00 TRELLEBORG

JAG ÄR EN kille på 12 år som önskar en brevvän i ungefär samma ålder. Mina intressen är: frimärken, aikido, historia m m.

*Kjell Ottenhag
Liljedagsvägen 8
352 54 Växjö*

Hej!

Jag är en tjej på 12 år som vill brevväxla med andra tjejer och killar som har diabetes. Mina intressen är allt möjligt, bl. a. musik, djur, bra böcker, att paddla, skriva brev m m. Skriv till

Hanna Österman
Vegagatan 8
113 29 Stockholm

FÖRENINGSNYTT

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands diabetesförening har anordnat en utflykt till Hölicks fiskeläge utanför Hudiksvall. Ett 50-tal barn och vuxna deltog. Väl framme inmundigades den medhavda lunchen och därpå följde en tipspromenad med frågor som hade anknytning till diabetikernas kost.

Vidare visades bildband om motion och komplikationer och studieorganisations informerade om kommande cirkelverksamhet.

Efter en stunds underhållning och ytterligare spis var vi åter på hemväg.

GH

JÖNKÖPINGS LÄN

Ett 30-tal medlemmar hade hörsammat inbjudan till veckoslutskursen "Aktiv medlem" arrangerad på Ädelfors folkhögskola av länsorganisationen Diabetes, Jönköpings län. Kursledare var Mari-Anne R Lymer, Tranås.

Skolans rektor Sten-Ingvar Nilsson gav deltagarna en grundlig genomgång i hur man skriver till myndigheter, uppvaktar och påverkar.

Förbundets ombudsman Larserik Johansson medverkade och talade om "Våra speciella problem". Vårdlag, vad innebär det, vilka skall ingå och hur skall vi driva på för att få fler vårdlag, var frågor som diskuterades. Larserik påpekade också att det är viktigt att vi

själva talar om för politikerna hur vi vill att diabetesvården skall fungera.

Söndagen inleddes med att Curt Johansson från Tranås-föreningen diskuterade föreningskunskap, bl a styrelsens arbetssätt. De nya stadgarna gick man också igenom.

Nytt för den här kursen var att kursledaren lagt in pausgymnastik samt ett hårt motionspass på lördagskvällen, vilket kändes av i flera dagar.

ILP

MELLANNORRLAND

Ett 20-tal medlemmar från mellannorrlands diabetesföreningar deltog i en veckoslutskurs för sekreterare och kassörer som hållits på Diabetesgården i Nordanede.

Utmärkta ledare för kursen var Hans Söderman och Gunnar Ramberg, Gävle.

Deltagarna indelades i grupper som skulle behandla likadana uppgifter. Gruppernas uppgifter bestod i att inom sig konstituera en styrelse, varvid man skulle tilldela styrelseledamöterna sådana uppgifter som de normalt ej sysslar med i sin egen föreningsstyrelse, dels utföra några enklare bokföringstransaktioner, samt skriva styrelseprotokoll. Före grupparbetet föreläste Gunnar Ramberg om de uppgifter en sekreterare och kassör skall utföra i en styrelse.

Vår förhoppning är att flera ungdomar deltar vid sådana här kurser, för det är ju dessa som skall ta över efter oss, och föra föreningsarbetet vidare.

GN

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

9:—/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

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 15.11.1980. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm.

Medmänsklighet . . .

Forts fr sid 13

— Nästan dygnet runt bör diabetikern kunna komma i kontakt med någon i vårdlaget, sade han. Och det är inte så viktigt vem i vårdlaget man kan kontakta.

— Med detta vill jag också ha sagt att jag inte tror vi behöver någon "husläkarkontinuitet", dvs att patienterna alltid skall få träffa samma läkare. Det är en vårdlagskontinuitet vi skall ha. Den som har fått diabetes skall alltid kunna

träffa någon han känner och har förtroende för. Det må sedan vara doktor, sjuksköterska eller någon annan.

LASARETTSANKNUTET

— Och när det gäller vårdlaget för insulinkrävande diabetiker bör detta enligt min uppfattning vara lasarettensanknutet, sade Yngve Larsson. Jag delar på den punkten inte uppfattningen som kommer till uttryck i Socialstyrelsens vårdprogram att vårdlaget skall knytas till en vårdcentral eller distriktsläkaren.



"Fria listan . . ."

Forts fr sid 5

der för de flesta, även om sjukvårdande behandling ingår i högkostnadsskyddet.

VÅRDBIDRAGET

Regeringens förslag att "rensa" basbeloppet från oljeprishöjningar och indirekta skatter bl a innebär att föräldrar med vårdbidrag och personer med handikappersättning inte längre garanteras full kompensation för prisökningar.

Regeringen föreslår också förändringar i tandvårdstaxan vad gäller kostnader för guldarbeten. Detta torde knappast ge diabetikerna merkostnader. Däremot innebär vårriksdagens beslut att höja beloppsgränsen för 75-procentig ersättning från 1.500 kr till 2.500 kr merkostnader för många diabetiker.

(Ovanstående text är baserad på de fakta som var kända den 25 september).



*Professor Yngve Larsson,
Linköping*

Låt oss slippa . . .

Forts fr sid 3

Det är bara att beklaga att riksdagen begränsade sitt beslut till allmänna tjänster och inte utsträckte beslutet till att gälla alla arbeten.

I det nu aktuella fallet slår dock Arbetsdomstolen fast att diabetes inte är ett skäl för provanställning. Men här rörde det sig om ett rörligt och ur diabetessynpunkt bra arbete. Detta intygades också inför domstolen av Bo Andersson (förrre ordföranden i förbundets läkarråd). Han bekräftade att den aktuella befattningen syntes ha varit av ett slag som väl passade en diabetiker.

Man kan fråga sig vilka argument som kommer att användas mot den diabetiker som har ett stillasittande arbete? Om detta kan vi bara gissa.

Effekterna av ovannämnda händelse och med det av sjukpenningkommittén diskuterade förslaget om att låta den första sjukdomsveckan belasta arbetsgivaren direkt, gör att jag känner oro inför utvecklingen. Att ha rätt till ett arbete är en central fråga i varje människas liv. Det är besvärligt nog som det är idag med en sviktande konjunktur. Den situationen får inte inträffa att en arbetsgivare med hänvisning till en persons diabetes, har rätt att stänga dörren. Därför var Arbetsdomstolens enhälliga beslut oerhört viktigt. En person måste ha rätten att få bedömas efter sina kunskaper och inte efter sin sjukdom. Låt oss arbeta för att det skall bli så och låt oss slippa mera 50-talsargumentation.

STIG ANDERSSON

Landstingen . . .

Forts fr sid 25

Förbundet instämmer i HSU:s förslag att all sjukvård bör ligga under en huvudman. Vi tror därför att förslaget att överföra skolhälsovården till landstingen innebär en kvalitetsförbättring i stort. Den lokala variationen är idag mycket stor.

PATIENTOMBUDSMÄN

Vi betonar vikten av att det medicinska ledningsansvaret inte splittras utan att någon har totalansvaret.

Utredningen har inte behandlat förtroendenämndernas roll. Vi är väl medvetna om att en "enmansorganisation" kan vara sårbar, men där patientombudsman prövats har erfarenheterna blivit goda varför vi föreslår att denna form prövas i större skala.

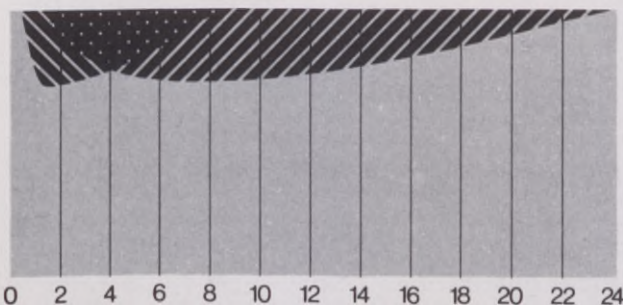
Enligt nuvarande bestämmelser fördelas läkartjänsterna över landet enligt ett av Socialstyrelsen upprättat läkarfördelningsprogram. HSU föreslår att detta förfarande skall upphöra och ersättas med läkarfördelningsramar för varje sjukvårdsområde, samt att dessa endast skall ses som rekommendationer.

Förbundet anser att staten även i fortsättningen har de bästa förutsättningarna att ange den lämpligaste fördelningen såväl regionalt som på olika specialiteter. Vi tror att det annars finns risk för att regional och även lokal obalans kan uppstå.

För den som vill veta mera om HSU, finns en sammanfattning av utredningen utgiven på LiberFörlag.

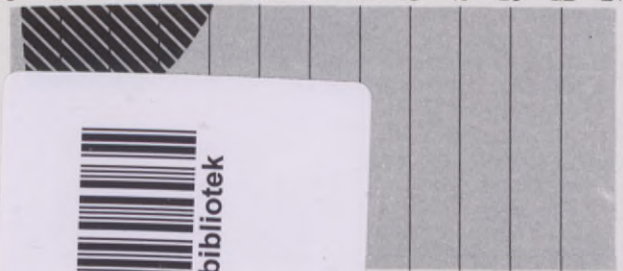
INSULIN MIXTARD[®] LEO[®]

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[®]

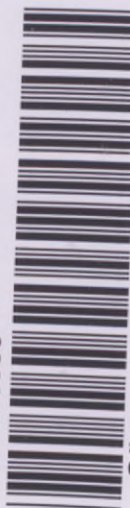
Klar upplösning.
Effekt från 1/2 timme till 8 timmar. Med maximal effekt 1—3 timmar.



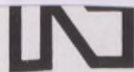
INSULIN RETARD[®] NPH LEO[®]

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

6000248956



Göteborgs universitetsbibliotek



Nordisk Insulinlaboratorium

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

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

Svenska Diabetesförbundet

är diabetikernas egen organisation

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

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

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Frankeras ej
Adressaten
betalar portot

Svenska Diabetesförbundet

**Svarsförsändelse
Kontonummer 7998**

101 10 STOCKHOLM

