

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



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundets styrelse 1989—1992



Nils Hallerby
Förbundsordförande



MariAnne R Lymer
1:e vice ordförande



Anders Eriksson
2:e vice ordförande



Bertil Robertsson
Förbundskassör



Rune Rehnholm



Arne Svensson



Carita Henriksson



Hans Bolöv



Berith Andersson



Stig Malmros



Karin Morén—Almroth



Åke Wännman



Nanette Olofsson

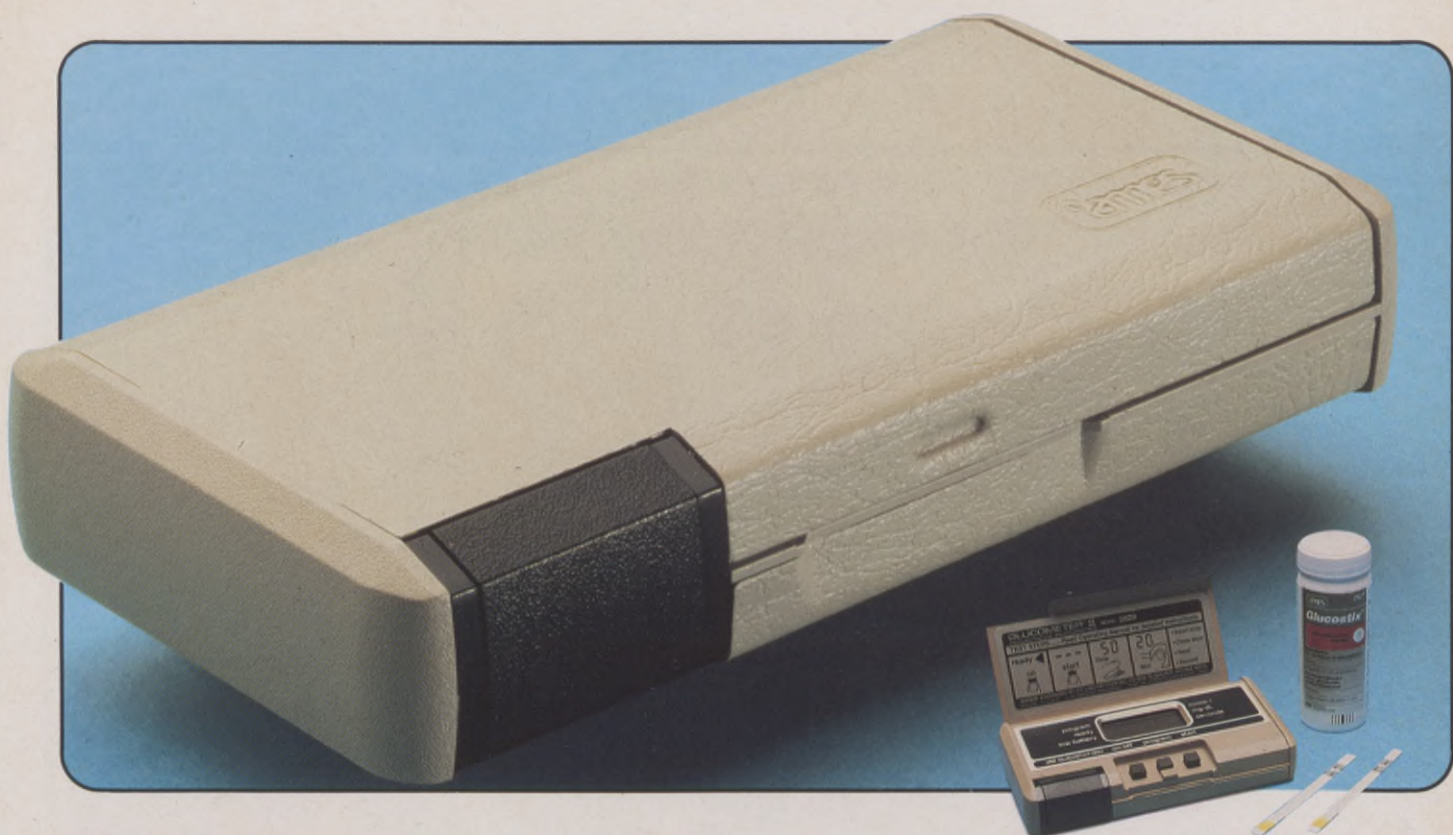


Bertil Jernse

S
u
p
p
l
e
a
n
t
e
r

UR INNEHALLET:
Riksstämman Sid 4 — 7
Tonåringar lär sig tuffare lag Sid 9 — 11
Slaget om sockret Sid 20 — 21

Det är ingen tillfällighet att GLUCOMETER II är marknadsledare



- Pålitligheten
- Lättheten att hantera och kalibrera
- Behändiga formatet
- Snabbheten, svar på 50 sek.
- Minnesfunktionen
- Hållbarheten

■ **2 ÅRS GARANTI**

■ **PRISSET 550:-**

(inkl. moms, frakt, postförskottsavg)

Glucometer II + Glucostix + MiniLancet =
Snabb, säker blodglukosmätning.

Vill du veta mer, kontakta
Bayer Sverige AB/Ames diagnostica
Box 5237
402 24 Göteborg
Tel. 031-83 98 00

Ja tack, sänd mig . . . st Glucometer II
mot postförskott 550:- inkl. moms, frakt
och postförskottsavgift.

med minnesfunktion

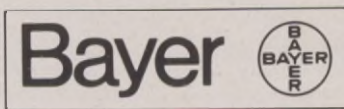
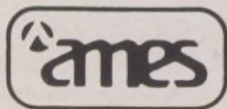
utan minnesfunktion

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____



LEDAREN

"Ett härligt möte!"

Omdömet om den 23:e riksstämman i Ronneby var vid dess slut — såvitt jag kunde uppfatta det — ganska enstämmigt. Det var en bra riksstämma. Eller, som man sa förr inom den svenska frikyrkorörelsen, "ett härligt möte".

Säger jag nu detta bara för att förbundsstyrelsen faktiskt segrade över hela linjen med sina förslag? Nej, sannerligen inte! Visst är det sant att styrelsens förslag i regel gick igenom, men debatterna före besluten visade klart att ombuden inte okritiskt svalde allt utan ställde krav och villkor för att besluten skulle gå i den riktning som styrelsen föreslagit.

Överhuvudtaget var debatterna konstruktiva och visade på ett synnerligen aktivt intresse från ombudens sida.

Ta exemplet med besluten som rörde motionerna om barn- och ungdomsverksamheten. Där accepterades förbundsstyrelsens linje endast under förutsättning att man skulle göra allt för att infria tankegångarna om en ansvarig på förbundskansliet för dessa frågor. Vad som emellertid var den allra största behållningen på riksstämman — åtminstone för mig — var den klara uppslutningen kring styrelsens kampanj mot de föreslagna försämringarna för diabetikerna, både när det gäller striden för det fria insulinet och för de kostnadsfria förbrukningsartiklarna. Här fanns ingen tvekan. Övertygelsen om att det inte ska vara så i en välfärdsstat och i ett folkhem, att människor ska behöva betala extra för att överleva, var stark och enande i förbundet, liksom känslan av att vi gemensamt kan föra diabetikernas talan på ett effektivt och hörbart sätt. Det framgick klart av riksstämman.

Nu gäller det att sprida stämningen från riksstämman i Ronneby ute bland medlemmarna. I kraft av den känslan ska vi gå till verket under den kommande treårsperioden. Från min och förbundsstyrelsens sida kan vi bara lova att vi ska försöka att med all kraft motsvara det förtroende vi fått. Och så möts vi till räkenskapsens dag på nästa riksstämma 1992 i ... Ja, vem inbjuder till den 24 riksstämman 1992?

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

TVÄRTOM I DANMARK

En medlem som är bosatt i Danmark har tipsat om att man där har väckt ett förslag om att införa gratis insulin till alla diabetiker.

Som det nu är får man betala 25 procent av kostnaden själv. I en notis i Jyllandsposten kan vi nu läsa att den danska regeringen godkänt att hälsoministern lägger fram ett förslag om gratis insulin.

Reformen har dock inte stöd hos rege-

ringen, upplyser statsminister Poul Schlüter, då gratis insulin till alla diabetiker skulle betyda en utgiftsökning med 23 miljoner kronor om året. Det är således krafter utanför regeringen som tvingat den att ta detta steg.

— Kan inte det här vara ett argument mot de svenska planerna att införa avgift, undrar vår tipsare Anders Ekelöf från Holstebro.

DIABETES



Nr 3 1989.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson.

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktionskommitté: Nils Hallerby, Berndt Nilsson, Hans Bolöv, Jan Östman, Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor: Tidningen Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.

Besöksadr: Vretenv. 13, Sundbyberg.

Telefon: 08-29 60 00

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900901-0

Prenumerationspris: 120:-

Utgivning 1989: 17.2, 17.4, 16.6, 22.8, 16.10, 15.12

Omslagsfoto: Hans-Peter Bloom. Svenska Diabetesförbundets styrelse. Vald av riksstämman i Ronneby i maj 1989.

Tryck: Axel Abrahamsons Tryckeri AB, Box 6017, 371 06 Karlskrona.

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

KLUBBSLAGEN FÖLL UTAN PRUT
Riksstämman i Ronneby..... 4

UNG I DAG: Tonåringar lär sig tuffare tag. Om ett ovanligt läger..... 9

DIABETIKERNA ÄR BRÅKIGAST.
Varför reagerar inte alla medicinförbunden lika starkt mot att "fria listan" ska bort?..... 12

AKTUELL FORSKNING:
Läkardagarna i Örebro..... 15

BUNDENHETEN AVGÖR RÄTTEN
TILL VÅRDBIDRAG..... 18

SLAGET OM SOCKRET lärde mig acceptera min diabetes..... 20

MAT: Bli slösaktig med det lösliga... 24

BREV FRÅN LÄSARNA. 28

DJUPDYKNING I FÖRDOMAR..... 30

TA STRID FÖR HJÄLPMEDEL.
Den statliga hjälpmedelsutredningen kan betyda försämringar..... 32

ETT YTTRE TRYCK GER INRE
STYRKA..... 36

HJÄLPMEDEL FÖR EGNA PENGAR.
Skuggutredning presenteras..... 39

Riksstämman i Ronneby

Klubblagen föll utan prut

Av Ulla Ernström Foto: Hans-Peter Bloom



Riksstämman hade 190 sidor att plöja igenom under tre dagar i Ronneby, 4-6 maj 1989. Deltagarna i stämman var lätta att identifiera, alla bar de en blå ryggsäck, på ryggen, över axeln, eller i handen.

Regionindelningen blev riksstämmans enda fråga där känslorna svallade i debatten. Lite hettade det till om ungdomsverksamheten.

Men många viktiga beslut för utvecklingen av Svenska Diabetesförbundets verksamhet fattades i Ronneby och deltagarna åkte hem i en uttalad förvissning:

—Det händer saker, vi tror på framtiden.

— Det är himla kul att ha er här! Det var förbundskassören, Bertil Robertsson från Ronneby som antog Kurt Olssons speciella sätt att uttrycka sina känslor på när han välkomnade de 350 deltagarna, ombud, observatörer och gäster, till sin hemkommun Ronneby och kongresshallen Ron vid riksstämmans öppnande den 4 maj. Mer högtidlig var förbundsordföranden Nils Hallerby i sitt inledningsanförande, där han lovsjöng stämmans fagra omgivning och citerade den gamle psalmdiktaren J O Wallin, som skriver om den förskönade naturen uti sin högtidsdräkt och vad ljuvlig vällukt, buren på varje

vindens fläkt.

Han påkallade en tyst minut för tre som varit verksamma i förbundet, men som avlidit sedan föregående riksstämman 1986. Dessa var Bertil Ströhm, Åsbro, Gunnar Englesson, Malmö, och Artur Wikström, Kiruna.

— Föredragningslistan kan synas en aning kort, fortsatte Nils Hallerby. Men det innebär sannerligen inte att förbundet just nu saknar stora och väsentliga uppgifter. Tvärtom.

— Vi möts just som förbundets kampanj mot regeringens planer på att slopa det fria insulinet och de kostnadsfria hjälpmedlen går på högvarv. Och nya hot har dykt upp vid horisonten. (Mer om dem på annan plats).

Ersättning till de valda

Under de tre riksstämmodagarna strålade solen utanför Ron på Ronnebyåns oändliga flöde och på brunnspaviljongerna i parken. Ombuden fick några minuter här och där, i kaffepauser och på luncher, för studier av miljön och motionspromenader. Men verkade inte hänga läpp för tiden inomhus. De var ju i Ronneby framför allt för att vara med och bestämma om Svenska Diabetesförbundets framtid.

Riksstämman hade en rekorderlig lunta att gå igenom och ta beslut om. Men det gick fort. Verksamhetsberättelserna för 1986, 1987 och 1988 var det få som hade synpunkter på. De som var rörde den under flera år negativa medlemsutvecklingen.

— Oroande, sa en.

— Vi har en utomordentlig tidning, förbundsstyrelsens arbete har utvecklats. Det är lokalföreningarna det hänger på. De måste bredda sin verksamhet, sa en annan.

Före valen togs beslut om ersättning till förtroendevalda i Diabetesförbundet. Årsarvodet till förbundsordföranden ska utgå med två basbelopp (ett basbelopp är för närvarande 27.900 kr), förste vice ordföranden får ett basbelopp, liksom förbundskassören, övriga ledamöter i verkställande utskottet får ett halvt basbelopp och övriga styrelseledamöter får en sjättedels basbelopp. Särskilt arvode utgår till revisorer, läkarrådet

och kostrådet. Därtill kommer ersättning för sammanträden och för förlorad arbetsförtjänst.

Nils Hallerby omvaldes enhälligt till förbundsordförande för den kommande treårsperioden. Som väntat blev det strid om de övriga namnen. Valberedningen beskyldes för att stifta egna lagar, eftersom de diskvalificerat en av sina egna ledamöter för ordinarie ledamotskap av förbundsstyrelsen. Men valberedningen förklarade att den måste skaffa sig principer att arbeta efter.

Det som väckte ont blod var valberedningens två namn från norra regionen, varav en var föreslagen till ledamot och en till suppleant. De hade var och en sina förespråkare för platsen som ordinarie ledamot för norr.

Det blev slutna omröstning om de ordinarie ledamöterna. Arne Svensson, Falköping, mångårig styrelseledamot som hamnat utanför valberedningens förslag, valdes in igen. Det var vid valet av tre suppleanter striden om representant för den norra regionen kom att avgöras, genom att Åke Wännman, Arvidsjaur, som ramlat bort från styrelsen när Arne Svensson kom in, istället utsågs till suppleant. Motkandidaten Alf Svanberg, Boden, föll bort helt, när Nanette Olofsson, Helsingborg, föreslogs till suppleant och fick fler röster.

Utvidgad föräldrapenning

Det var i övrigt en riksstämman med ganska lite debatt. De 32 motionerna passerade mestadels utan inlägg utöver motionärens. Förbundsstyrelsens yttranden antogs av riksstämman utan undantag. Men några gånger hettade



Professor Ulf Smith, föreläsare om diabetes typ 2, uppkomst och behandling.

det till innan klubbslaget föll.

En del av det som föreslogs i motionerna har på sätt och vis redan åtgärdats. Till exempel det som föreslås i en motion lagd av Tjustbygdens diabetesförening, om att information om sprutor, pumpar, insulinpennor och testmaterial ska finnas på band. Det påtalas i handikapprörelsens förslag till den i dagarna avslutade statliga hjälpmedelsutredningen.

Riksstämman tyckte som motionärerna i Västerbottens läns diabetesförening att vi ska arbeta för enklare och rättvisa regler för utbetalning av föräldrapenning för barn som fyllt 12 men inte 16 år. Motionerna om att arbeta för en bättre kvalitet på diabetesvården var många. Diabeteskonsulter på sjukhusen, dia-

betesteam på lasaretten och bättre diabetesvård i glesbygd/inland. Alla dessa motioner kunde i princip omfattas av det handlingsprogram som förbundsstyrelsen lade fram för riksstämman och som den också tog som sitt.

Ska vi ha information om diabetes på patientbrickan? Det tycker Medelpads diabetesförening och även riksstämman antog förbundsstyrelsens förslag att arbeta för det, dock med tillägget att det ska vara frivilligt att ha med informationen på sin bricka.

Följetongen om ett identitetsmärke för diabetiker kanske nalkas sista avsnittet. I varje fall var debatten omkring motion nr 9 ovanligt kort denna riksstämman. Motionären från Uddevalla försvarade sig med att andra organisationer har ett märke och varför har vi inte jämlikhet i det här fallet?

Märkesfrågans meste tillskyndare Ed-



Bertil Robertsson, Ronneby, Nils Hallerby, Stockholm, MariAnne R Lymer, Göteborg, och Hans Bolöv, Stockholm.

vin Strömberg, Tjustbygden, påminde om att förbundsstyrelsen för snart tjugo år sedan fick i uppdrag att ta fram ett märkesförslag. Att sprida information om märket kan vara något att jobba med för föreningarna, tyckte han.

Men det finns redan ett märke — signalmärket för alla handikappade som finns att köpa för en tia på apotek, återopade en debattör. Det räcker. Något positivt identitetsmärkesbeslut blev det inte.

Förbundsstyrelsen hade yrkat avslag på Örebro läns diabetesförenings motion om införandet av "diabetiker" i passet på alltför vaga grunder ansåg Mats Gregory, Falun-Borlänge.

— Styrelsen har tagit för lätt på ärendet genom att bara hänvisa till ett telefonsamtal med en byråkrat, tyckte han.

forts nästa sida



Riksstämman fick stänga dagsljuset ute, glömma solen och koncentrera sig på handlingsprogram och motioner.



Två av de norska gästerna, Inger Heilien och Solveig Jensen, njuter av grönskan.

— Vi yrkar bifall till motionen, men det ska vara frivilligt att ha "diabetiker" inskrivet i passet, meddelade Eva Hoffman, Stor-Stockholms Diabetesförening.

Men stämman avslag motionen då det inte framkommit något nytt sedan 1982, då förbundet gjorde en framställning till rikspolisstyrelsen och fick veta att enligt passförordningen kan inte här avsedd sjukdomsuppgift medtagas i pass.

Fyra motioner anknöt till fortbildningen i diabetes av olika yrkesgrupper. De behandlade det psyko-sociala stödet, utbildningen av fotvårdare och nya kurser för dietister. Riksstämman beslöt att överlämna dessa motioner till förbundsstyrelsen för beaktande vid förbundets kommande utvidgade utbildnings- och kursverksamhet.

Vässad penna

Intressen går i vågor. Längre har typ 2 diabetikerna fått stå tillbaka något i förbundets verksamhet. Gotlands Diabetesförening fick med riksstämman på sin motion om att typ 2 ska lyftas fram mera.

Det kunde ha blivit debatt om motionen där fortsatt samarbete med Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) ifrågasätts. Men det blev inte så. Motionären, Stor-Stockholms Diabetesförening, uttryckte missnöje med förbundsstyrelsens yttrande:

— Förbundsstyrelsen är nonchalant som inte gjort en djupdykning i analysen, anmärkte föreningens ordförande, Stig Andersson, som riktade en vädjan till 1990 års förbundsråd att ta upp frågan.

— Vi anser att förbundet har mer att vinna genom att vara kvar i HCK, sa Yngve Ölmeklint, Linköping, och den linjen gick stämman på.

Ungdomsverksamheten hade föranlett sex motionärer att vässa pennan. En hel del har gjorts menar förbundsstyrelsen och räknar upp läger, broschyrer, böcker, videofilm. Beslut fattades om att förbundsstyrelsen ska fortsätta diskussion och utredning om hur arbetet inom ungdoms- och studieverksamheten ska organiseras.

Stämman sa ja till Norrköpings Diabetesförenings motion om ett ungdomsråd och uppdrog åt förbundsstyrelsen att utreda om det finns förutsättningar att inrätta ett sådant.

Medelpads Diabetesförening, motionär för inrättandet av en ungdomskonsulenttjänst, pläderade genom Karl-Lennart Lundén för att förbundet borde vara moget för ett ställningstagande i den frågan.

— Vi ser att det går att skaka fram resurser. Förbundet ska anställa en kamrer och ytterligare en utredningssekreterare. Det är viktigt att det finns någon ansvarig för ungdomsfrågor.

På hemväg

Lars Ohlsson, Södertälje:

— Det har varit en bra stämma, med raka linjer och inte så mycket tjafs. Det brukar vara mycket hack och blöt om vissa saker.

— Jag tycker stämman har präglats av gemenskap. Inga stora missnöjda grupper. Det nya handlingsprogrammet är jag nöjd med.

Yngve Ölmeklint, Linköping:

— Jag är förvånad över att det inte blev debatt om medlemsavgifterna. Föreningarna har besvärlig ekonomi. Jämför jag den här stämman med mina två tidigare var det här

— Det är fråga om ordalydelser, försvarade Nils Hallerby förbundsstyrelsen. Det blir "kommittéväsendet" vi ska införa som ytterst ska ansvara för ungdomsverksamheten.

— Vi gör i alla fall ett försök att visa vad vi vill prioritera, sa Lundén.

Förbundsstyrelsens förslag om ungdoms-, konferens-, utrednings- och utbildningsverksamhet, som innebär ganska omvälvande förändringar och nyordningar, hade riksstämman annars få invändningar emot.

— In med mera läger, sa Agneta Viberg, Sundsvall.

Riktig debatt blev det bara på en enda punkt. Den regionindelning som föreslås för föreningarna och som ska stämma överens med indelningen av sjukvårdens regionvård mötte ett kompakt motstånd.

Hem till slitet

— Ingen kontakt har tagits med oss inför en ny indelning, sa Ursula Wallin, Halmstad.

— Det är ett bra förslag vi presenteras, så när som på regionindelningen, var Ture Wiklunds, Härnösand, mening. Vi arbetar mot länssjukhusen och läkarstationerna och det är bra om vi inom föreningsregionerna har olika erfarenheter av sjukvården att jämföra.

Talarlistan var lång. Nils Hallerby satte punkt för debatten genom att säga att det ju inte finns något beslut om ny regionindelning.

— Vi har sagt att det här är en sak att diskutera på riksstämman. Vi instämmer i förslaget om återremiss. Det ligger ingen prestige i detta.

Riksstämmans ene ordförande Stig Andersson, Stockholm, (den andre var Curt Sandsjö, Rävlanda) fick ett fasligt sjå med att reda ut alla yrkanden, som

forts nästa sida

den bästa, vad sans i debatten beträffar.

— Vi har accepterat mycket av det förbundsstyrelsen föreslår. Jag tycker inte att den borde ta åt sig när vi går emot, som jag har en känsla av att den gör. Dialogen mellan regionerna är viktig och förslaget på ny regionindelning måste diskuteras ordentligt.

Göran Gustavsson, Motala:

— Det har varit ovanligt lite diskussioner. Det mesta är väl nygamla frågor. Men att det skulle bli strid om regionindelningen var väntat.

Stämmans special *****

För de två vetenskapliga föreläsningarna stod docent Arne Andersson, Uppsala, om forskningen kring transplantation av cellöar, och professor Ulf Smith, Göteborg, om vad forskarna vet om uppkomsten av diabetes typ 2 och dess behandling.

— Vi har också riksmöten med hög standard. Men vi kommer inte upp i samma kvalitet som Diabetesförbundet när det gäller de vetenskapliga föreläsningarna, sa gästen Bo Martinsson, ordförande i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, i sitt tal under banketten.

*

En ny diabetestyp uppfanns av stämman: Typ 3. Gruppen omfattar nära anhöriga till diabetiker.

*

Stämmans mest långväga gäst kom bort. Under en dag rådde ovisshet om hurvida André Hervouet från Frankrike hade landat och fortsatt mot felaktigt håll eller om han skulle dyka upp som gubben i lådan i Ronneby.

Det gjorde han. Han hade missat den svenske transportören i Malmö. Hervouet hade tagit in på hotell där och inväntat tåget mot Ronneby central, varifrån han med fransk energi i sommar-

värmen valt att släpa sitt bagage två kilometer till Ronneby brunn. Hans ankomst replik är okänd, den kan ha handlat om vatten.

*

— Vad är det som pågår här? undrade en passerande cyklist när han såg den stora skylten för riksstämman och klev in på Ron.

— Jag är med i Diabetesföreningen i Blekinge, men inte har jag hört om någon stämma. Får jag komma och lyssna på föredragen?

Denne man bodde tydligen för nära. Besökte aldrig några föreningsmöten och hade därför missat det landsomfattande evenemanget på sin hemort.

*

Under cirka åtta minuter löpte stämman risken att få avbrytas. Ombudslistan var plötsligt på väg bort i bil mot annan ort. Någon som var rädd om listan hade lagt in den där så att den skulle ligga säkert, utan att meddela bilägaren. Men bilen hann stoppas. Få märkte fadäsen.

*

Det norska inslaget var stort. Professor Jak Jervell från Oslo kom i egenskap av president i europasektionen av den internationella diabetesfederationen.



Stämmans gäst, André Hervouet, hade två fransktalande bisittare under stämmodagarna. Ann-Charlotte Lindberg, Stockholm, var en av dem.

försvårades av att förslagsställarna själva inte visste vad de föreslagit. Men med sin klubbkicklighet lyckades han lotsa stämman fram till beslut: Återremiss. Beslut om regionindelning tas vid ett senare tillfälle.

Handlingsprogram och flerårsbudget, medlemsavgifter och tidningsavgifter. Stora beslut som stämman tog utan prut. Förbundskassören Bertil Roberts-

son har i sin budget fram till och med 1994 räknat med 600 nya medlemmar per år. Huuva! Var ska vi ta 't?, undrade skeptikerna.

Nils Hallerbys avslutningsord:

— Jag har haft en förnimmelse av god stämning och framtidstro under stämman. Nu åker ni hem till det kanske lite tråiga arbetet på hemmaplan. Känn då att ni inte är ensamma. ■

Valda

Förbundsordförande

Nils Hallerby, Stockholm (omval)

Styrelseledamöter

Marianne R Lymer, Göteborg, (omval)
1:e vice ordförande

Anders Eriksson, Löderup (omval) 2:e vice ordförande

Bertil Robertsson, Ronneby (omval)
förbundskassör

Karin Morén-Almroth, Åsele (nyval)

Hans Bolöv, Stockholm, (omval)

Stig Malmros, Fårösund (nyval)

Rune Rehnholm, Hammarstrand (omval)

Carita Henriksson, Alingsås (nyval)

Berith Andersson, Trollhättan (nyval)

Arne Svensson, Falköping (omval)

Styrelsesuppleanter:

Åke Wännman, Arvidsjaur (nyval)

Bertil Jernse, Höör (nyval)

Nanette Olofsson, Hyllinge (nyval)

Revisorer

Revisionsgruppen Lindeberg & Co AB, Stockholm

Gun Wårdell, Linköping (omval)

Stig Andersson, Stockholm (nyval)

Revisorssuppleant

Birger Westberg, Stockholm (omval)

Ledamöter i verkställande utskottet
(utsedda av förbundsstyrelsen)

Nils Hallerby

Marianne R Lymer

Bertil Robertsson

Anders Eriksson

Redaktionskommitté

Nils Hallerby

Berndt Nilsson, Stockholm

Jan Östman, Stockholm

Hans Bolöv, Stockholm

Redaktörerna

Avgående styrelse

Två ledamöter avgår efter mer än tio år och blir därmed hedersledamöter:

Bo Lundberg, Umeå

Paul Gröön, Stockholm (revisor)

Övriga avgående ledamöter och suppleanter

Anna-Maj Almqvist, Umeå

Eric Andersson, Stockholm

Ann-Mari Bark, Norrköping

Lars Törnqvist, Göteborg

Elsie Brolin, Östhammar

Valberedning inför nästa stämma

Bo Lundberg, sammankallande

Lars Törnqvist

Agneta Viberg, Sundsvall

Eric Andersson

Ingvar Nilsson, Jönköping

Snabbhetspremie

För oss är
säkerheten viktig

Reflolux II M är ett säkert och tillförlitligt blodsockersystem som du kan använda överallt. Du behöver inte tumma på exaktheten i dina mätningar ens när något oväntat dyker upp.

Du använder troligen redan vår testremsa, BM-Test-Glycemie 1-44 (världens mest använda). Reflolux II M är det blodsockerinstrument som mäter med störst noggrannhet över hela mätområdet. Reflolux II M används tillsammans med din vanliga testremsa som du naturligtvis kan avläsa med ögat också som extra säkerhet.

Reflolux II M;

- ger mycket hög tillförlitlighet
- har mätområdet 0,5–27,5mmol/l
- är enkel att använda
- har minnesfunktion som lagrar dina 30 senaste värden
- har avstängningsbar ljudsignal
- remsorna går att avläsa med ögat som extra säkerhet
- **Snabbhetspremie värd 90:-**
Du får boken "Diabetes—en vägledning för barn och ungdom", Argus förlag, på köpet!
(Erbjudandet gäller endast KUPONGER postade före 20 juli 1989)



BOEHRINGER MANNHEIM SCANDINAVIA AB
Box 147 161 26 BROMMA Tel. 08-98 81 50



Extra säkerhet
Färger som även
ögat kan se!

**Nu
endast
550:-**



Ja tack, skicka mig st
Reflolux II M á 550:-st (porto och
postförskottsavgift tillkommer)
Var snäll och texta!

NAMN

ADRESS

POSTADRESS

TELEFON

Frankeras
ej
Boehringer
betalar
portot

**Boehringer Mannheim
Scandinavia AB**

Svarspost

Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA

TONÅRINGAR LÄR SIG TUFFARE TAG

Det är inga rutinerade kockar som trängs runt spisen för att lägga sista handen vid "kyllingen". Men snart sprider sig en delikat doft av örtekryddad fågel i stuga två.

Det vackert dukade bordet står och väntar med lila servietter, som solfjädrar i givakt, vid varje kuvert.

Så brakar det till vid dörren och slalomåkarna stormar in.

— Vilken backe! Och vilket väder! hojtar Malin Kjellson, blivande hushållslärare och deltagare i ett alldeles speciellt läger för unga diabetiker.

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg



Niclas Wassmo tar en paus i pisten och njuter av den starka vårvintersolen.



En av de yngre deltagarna, Linda Didriksson, har just ätit mellanmål och är på väg mot liften igen.

— Det här är ingen nöjesresa och absolut inget vanligt skidläger, säger Lars-Ivar Hardell, barnläkare från Kalmar och initiativtagaren till lägret vid Siljansborg strax norr om Rättvik.

— Det är nämligen ett led i behandlingen, förklarar han. Det vi gör häruppe är att stärka våra unga diabetikers själv-

förtroende. De ska lära sig att klara sig själva.

En ganska tuff attityd, alltså, men effektiv. Under de sex år som Lars-Ivar Hardell utövat sitt behandlingsprogram vid barnkliniken i Kalmar har HbA1c-värdena successivt sjunkit till 7 procent.

De 40 ungdomarna i åldern 12-22 år bor

under en vecka i mitten av mars i en liten stugby högt ovan Siljan. De kommer från sydöstra delen av Sverige och som extra krydda deltar också nio blivande hushållslärare från högskolan i Göteborg.

— Man lär sig inte vad diabetes egent-

Vänd

... forts

ligen innebär förrän man lever tillsammans på det här viset, säger en av dem, Håkan Nilsson.

Samtidigt fungerar lärarna som ett bra stöd för ungdomarna i deras övningar vid spisen.

Varje stuga härbärgerar fem ungdomar plus en lärare och de är uppdelade i ett ute- och ett innelag. När utegänget åker skidor lagar de andra mat och vice versa. Dygnsrytmen ändras dag från dag.

— Genom att vara aktiva i backen halva dagen och sedan vara hemma i stugan den andra halvan lär de sig på ett handgripligt sätt hur motion respektive brist på motion påverkar blodsockret, säger Lars-Ivar Hardell. Det är ett bra sätt att pröva sin kropp och känna hur den reagerar.

Han strävar efter att sätta ihop gruppen så att hälften är i de yngre tonåren, strax före puberteten, och resten i de övre, eller runt tjugo år.

— Då blir de äldre en typ av faddrar eller handledare åt de yngre. Dessutom undviker man att deltagarna är i den allra jobbigaste fasen av sin pubertet, vilket är en fördel. Förhoppningsvis kan vi förebygga den fasen genom att de yngre tar intryck av sina äldre kamrater

och lär sig en del av dem.

I stuga nummer två pågår intensiva förberedelser för kycklingmiddagen. Lars Esbjörnsson från Växjö har just lärt sig att risgryn har en underlig förmåga att sprida ut sig över det mesta i köksregionerna. Som risansvarig får han också uppleva hur spisen förvandlas till ett fräsande, grumligt hav om man inte sänker värmen på plattan när det kokat upp.

Hockeyfinal

Lars' tankar finns inte enbart hos de små vita kornen utan begripligt nog också hos favoritlaget Djurgården. I kväll ska han bli vittne till hur hemmalaget Leksand tar stryk i en viktig SM-final. Det är lägerledningen som skaffat ståplatsbiljetter till matchen och för dem vars hockeyintresse inte räcker till finns möjlighet att gå och simma.

— Kyllingen krabbar, klagar Malin Kjellson, och menar med detta att kycklingen strular.

Hon försöker skära upp fågeln med en förskärare, slö som en gammal rostig skridsko. Vad hjälper det då att man är nästan färdig hushållslärare?

Till slut har de fyllda pytsarna och karoterna trängts ned på bordet och innela-

get bjuder "varsågoda". Alla serverar varann. Bröd, smör, sallad, ris, vatten, kyckling och sky far hit och dit innan samtliga blivit nöjda.

Morgonen därpå visar sig den allra blåaste vårvinterhimmel och den väl-preparerade pisten gnistrar i alla regnbågens färger. En timmes bussfärd upp mot Älvdalen ligger bakom utegänget och nu ska det minsann åkas.

— Hälften av dem har aldrig stått på slalomskidor förut, säger Lars-Ivar Hardell och kisar upp mot liften. När de lärt sig åka skidor har de fått ytterligare en erfarenhet, som ökar självkänslan. Detta är viktigt för unga diabetiker, som ofta varit överbeskyddade hemma. De ska vara duktiga och behärska sånt som deras kamrater kan. Därför är jag angelägen om att alla verkligen tar chansen och försöker.

Darrande ben

En gosse som tagit chansen att klara skidåkningen, men med endast någon timmes sömn i ryggen, gör några svängar på darrande ben. Han bromsar försiktigt med ett lätt frasande.

— Aj, aj, aj, jämrar han sig. Jag har ont i magen, i hjärtat, ja i hela kroppen. Kortspel och naturstudier hade kommit



I varje stuga bor fem ungdomar och en hushållslärare. På förstukvisten sitter fr v Carola Svensson, Ulrika Abrahamsson, Sofia Juhlin och Jeanette Hwass. De diskuterar om de ska gå på ishockey eller till badhuset och simma på kvällen.

emellan honom och sängen och inte förrän kvart i sju på morgonen blev det dags för en stärkande tupplur.

— Det ångrar han säkert i dag, tror Lars-Ivar Hardell. Vi litar ju på att ungdomarna ska klara av det här själva och det gör de också, fast några lärdomar rikare.

Samtidigt förbereds lunchen i stugorna därhemma. Till att börja med får hela matlagningsgruppen en lektion i hur man lagar kassler med pasta och rot-saksfräs. Dietist Gunnel Jonsson ber eleverna berätta hur man näringsmässigt delar in ingredienserna och använder tallriksmodellen som utgångspunkt. Inga problem alls, snart är tallriken fylld med proteiner, kolhydrater och fett. Och fibrer! Varför ska man äta fibrer, undrar hon.

— De sänker blodsockret och ökar mättnadskänslan, svarar någon.

— De innehåller vitaminer, tillägger en annan.

Drick ordentligt

Men finns det inga nackdelar med fibrer?

En flicka kan av egen erfarenhet vittna om stark orolighet i tarmarna.

— Det är riktigt, man får lätt gaser i magen om man inte är van att äta så som ni gör nu, berättar Gunnel Jonsson. Men glöm för all del inte att dricka ordentligt när ni äter mycket fibrer, uppviser hon. Det är extra viktigt nu när ni åker skidor och svettas.

— Om inte fibrerna får tillräckligt med vätska i magen får man problem med förstoppning och gaser.

Fibrer finns framför allt i grönsaker som brysselkål, ärtor och bönor samt i frukt och bär, till exempel hallon och björnbär.

Enzym gör köttet mört

I stuga tre har man kommit över en färsk ananas, som ska serveras till kasslern.

— Ananas och fläskkött passar väldigt bra ihop, på så sätt att ett visst enzym i den färska ananasen gör köttet mörare, berättar stugans egen hushållslärare Håkan Nilsson.

— Nu ska jag börja laga mat hemma, försäkrar Jeanette Hwass. Jag har lärt mig massor här.

Till exempel har hon fått erfara exakt hur lång tid det tar att riva ett antal morötter, ett vitkålshuvud samt lök och steka samman denna massa till ett läckert rotsaksfräs.

— Det tog en evighet, faktiskt. Det är inte klokt vad mycket råa morötter som rymms i en stekpanna. Allt försvinner ju!



— Avsikten med lägren är att försöka höja livskvaliteten och att få unga diabetiker att leva ett mer flexibelt liv, säger Lars-Ivar Hardell, pionjären bakom Kalmarmodellen. En positiv effekt av lägerskolorna är att diabetesteamen utbildas och utvecklas, vilket kommer även nästa generation av unga diabetiker till godo.

Ungdomar prövar sig fram

— Vi tycker att vi ligger långt framme när det gäller behandlingen av ungdomar med diabetes, säger Lars-Ivar Hardell med illa dold stolthet i rösten. — Puberteten ska inte bara handla om diabetes, vilket den lätt gör hos de här ungdomarna. De protesterar mot föräldrar, mot vården, ja mot alla auktoriteter.

Det hela började med att Lars-Ivar Hardell 1983 fick medel från Rädda Barnen och Röda Korset för att starta ett speciellt barn- och tonårsprojekt i Kalmar. Det är ett noga uttänkt program, som delar in sjukdomen i olika faser, som i sin tur kräver olika åtgärder.

Som en speciell del i programmet ingår lägerskoleverksamheten. Den innefattar dels en sommarvecka på Öland, dels vinterlägret i Siljansborg.

Undervisningsfilosofin innebär att teoretisk undervisning förs över till praktisk tillämpning. På sommarlägren, till exempel, får ungdomarna uppleva så att säga in på bara skinnet hur man känner sig efter en måltid med fiberfattig "skräpmat" eller psykisk stress. Men också hur bra man kan må efter en dag med idealisk mat och lagom motion.

Blodsockertester förekommer kontinuerligt.

Vinterlägren är inriktade på matlagning och skidåkning och givetvis trevlig samvaro med nya kompisar.

— Vi i lägerledningen vill inte ta på oss några föräldraroller och föräldrarna själva är portförbjudna, berättar Lars-Ivar Hardell. Frigörelsen ska vara ett resultat av egna erfarenheter, enligt modellen. Ungdomarna lär sig hantera sin diabetes genom att pröva sig fram.

— Men självklart ska ingen fara illa utan alla hjälpas åt och lära sig ta hänsyn till varann. Sen har vi faktiskt ganska roligt också.

— Jag tror att sjukvården skulle spara mycket pengar på att satsa mer på den här typen av förebyggande verksamhet.

Lars-Ivar Hardell är däremot inte så säker på att man kan kopiera hans modell i andra landsting.

— Det fungerar sällan bra. De måste nog hitta egna vägar.

Lions och landstinget betalar tillsammans alla kostnader i samband med lägret så för ungdomarna är det helt gratis.

Fyra läkare, två dietister, nio blivande hushållslärare samt cirka 40 ungdomar deltog i resan. Förutom skidåkning, matlagning och undervisning i näringslära ingick discodans, simning och hockeymatch i programmet.

Diabetikerna är bråkigast

Av Ulla Ernström

Envisa och på hugget. Listor och vykort. Diabetikerna har reagerat på avgift för fria mediciner och hjälpmedel och kan framstå som riktiga bråkstakar i jämförelse med andra grupper utsatta för samma hot. Varför agerar inte de lika häftigt?

Mellan 15.000 och 20.000 personer med anknytning till diabetes har satt sina namn på protestlistor till socialministern. Vykorten till statsministern med protest mot avgiftsbeläggning tog slut i ett hjug och nytryckning fick göras i två omgångar. 50.000 vykort med texten "Måste jag betala för att överleva" har skickats ut från Svenska Diabetesförbundet. Hur många av dem som verkligen når mottagaren är det svårt att hålla koll på, men med det intresse som kortet rönt borde det vara åtskilliga. Kommer 10



Karin Hoffman, 10 år, från Järna utanför Stockholm, har blivit litet av en symbol för kampanjen för det fria insulinet, tablettterna och hjälpmedlen. Hon har haft diabetes i fem år. Vykort på Karin strömmar in i mängd till.....

(Foto: Denny Lorentzen)

.....statsminister Ingvar Carlsson, som har det högsta ansvaret för vad som händer med förslagen i budgetpropositionen. Om hälften av vykortet när honom betyder det 25.000! Då kan man tala om säckvis utan att överdriva.

(Foto: Pressens Bild)

procent fram till adressaten betyder det 5.000 vykort. Om resultatet av denna massuppvakning vet vi för närvarande ingenting. Utredare sliter med regeringens förändrade socialförsäkringssystem, ett färdigt förslag till nästa vår.

Det trampas på oss

Någon enstaka diabetiker har hört av sig till Svenska Diabetesförbundet och tyckt att några kronor för mediciner och hjälpmedel kan man väl ändå acceptera. Förbundet går ut för hårt för en liten grej.

— Det är orättvisan och det osolidariska i förslaget vi protesterar emot, säger Nils Hallerby, förbundsordförande. Vi vill inte att reformer ska betalas av människor med allvarliga sjukdomar och handikapp.

De flesta diabetiker som lämnar synpunkter på en eventuell avgift på insulin, blodsockersänkande tabletter och hjälpmedel till förbundet anser framför allt att:

— Man trampar på oss. Förstår inte hur allvarlig sjukdomen är och det är det som känns tyngst. Förslaget innebär att den "fria listan" slopas, vilket medför att patienten får

en merkostnad på mellan 260 och 700 kronor per år, utöver andra merkostnader..

Omkring 30 kroniska sjukdomar berörs. Är det bara diabetikerna som har något emot förslaget? Det är mest diabetikerna som hörts och synts, i landsortspress och rikspress.

Bo Månsson, förbundssekreterare i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka:

— Vi agerar inte själva, vi arbetar med vårt förbunds jubileum och har fullt upp, men genom HCK stöder vi uppfattningen att de fria läkemedlen ska vara kvar. Vi har uttalat våra sympatier för Diabetesförbundets kampanj. "Fria listan" är viktig även för oss. Vissa blodförtunningsmedel och blodtryckssänkande mediciner ingår där. Flera av våra medlemmars läkemedel är i farozonen, kanske inte lika drastiskt avgörande som insulin, men ändå livsavgörande.

Dödfött förslag

Hos Riksförbundet mot Astma-Allergi var reaktionen på regeringsförslaget, enligt ombudsman Lars Åstrand, reflexmässigt negativ just när regeringen hade lagt sitt budgetförslag, men sedan avvaktar man.

— Vi vill gärna se vad som står i pro-

positionen innan vi gör något. Det fanns en del positivt i det vi hittills har sett. Att få tillbaka mjukgörande salvor som läkemedel till exempel, det har vi slagits för länge. Många av våra medlemmar har eksem, en tredjedels förpackning kan gå åt i ett enda svep, och det får de betala helt själva nu. Det är också riktigt att ta bort skatteavdraget för merkostnader. Kompensationen bör läggas in i handikappersättningen.

— Men att spara genom att ställa grupper mot varandra som regeringen vill göra tycker vi är fel.

— Vi har protesterat mot förslaget i brev till socialministern, säger Åke Fors, förbundsordförande, Svenska Epilepsiförbundet. Förslaget är dödfött, det finns inga förutsättningar att genomföra det.

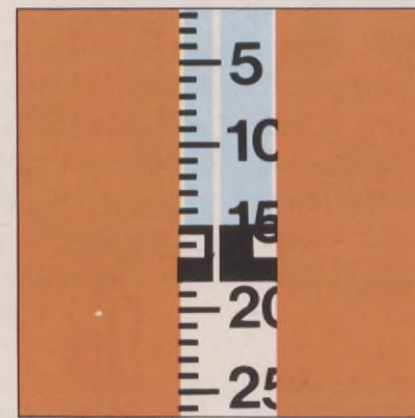
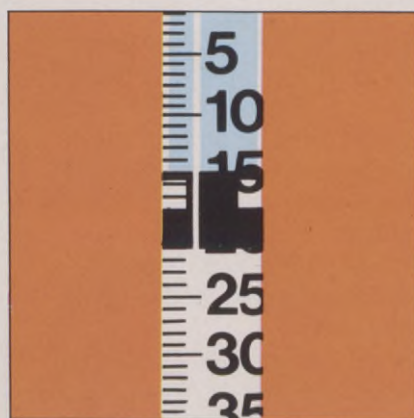
Kan begränsa

Samtidigt bekänner han att det för epileptikerna kan vara ett något klivet spörsmål, eftersom det undan för undan kommer nya läkemedel som har svårt att komma upp på "fria listan", den kan vara begränsande.

— Men vi är inställda på att protestera tillsammans med övriga handikappförbund, understryker Åke Fors. ■

De allra flesta injicerar mindre än 25 enheter åt gången. För alla dem är **B-D** 0,3 ml Insulinspruta ett självklart alternativ.

Skala från **B-D** 0,5 ml Insulinspruta



Skala från 15 enheter uppdraget i **B-D** 0,3 ml Insulinspruta

B-D 0,3 ml Insulinspruta är en unik spruta för engångsbruk från Becton Dickinson. Unik så till vida att den är överlägset bäst att dra upp och injicera mindre doser med, mycket exakt. Detta tack vare en långsmal utformning av sprutan som har betydligt större avstånd mellan skalstrecken.

Vid jämförelse med den vanliga 0,5 ml sprutan visar det sig att 15 enheter på 0,3 ml sprutans skala är utdragen ytterligare 5 millimeter, en skillnad som är avgörande. Injicerar Du 25 enheter eller mindre vid varje tillfälle, bör Du gå över till **B-D** 0,3 ml Insulinspruta.

Försäkra Dig om att du har tillräckligt med **B-D** 0,3 ml Insulinsprutor hemma inför sommaren.

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm. Telefon 08-18 00 30

**BECTON
DICKINSON**

Styrkan i Systemet

Monoject är mycket mer än en beprövad kombinationsspruta. Kring den har ett helt system av hjälpmedel för diabetiker utvecklats. Hjälpmedel som underlättar din vardag.

Visst är Monoject-sprutan värd ett kapitel för sig. Det är en smått klassisk spruta som ständigt förnyats och förbättrats. Den orange kolven – säkerhetssignalen som talar om att sprutan är graderad för det nya insulinet, kanylskärpan och kolvens platta gummisspets som underlättar avläsningen, är bara några exempel.

Men en stor del av styrkan sitter i systemet som sådant. Här finns det mesta från förstoringsglas för synsvaga till Injektivomatic behändiga injektionspistol, som gör injektionerna så gott som smärtfria. Din diabetessköterska/mottagning kan ge dig all information om systemet.

Du är också välkommen att kontakta oss på Beiersdorf.



BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056, 434 21 Kungälv, Tel 0300-550 00.

MONOJECT Systemet:

Etui

för Monojector blodprovstagare, lancetter och skyddshylsor. Kan fås kostnadsfritt från BDF.

Monojector

blodprovstagare. Kostnadsfritt hjälpmedel.

Tendos doseringshjälpmedel för tex synsvaga. Kostnadsfritt hjälpmedel.

Monoject kombinationssprutor 0,5 ml–1,0 ml med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

Förlängd hatt

för färdigdoserade Monoject-sprutor. Provex kostnadsfritt från BDF.

Monolet lancetter.

Kostnadsfritt hjälpmedel.

Skyddshylsa

till blodprovstagare som minskar penetrationsdjupet. Provex kostnadsfritt från BDF.

Injektivomatic

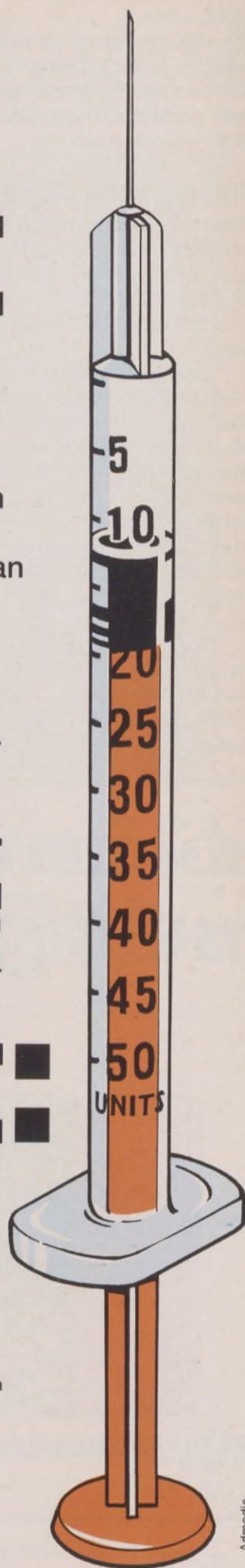
injektionspistol för Monoject engångssprutor med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

Dagsetui

för 2 sprutor alt 1 spruta och Injektivomatic samt insulin. Kan fås kostnadsfritt från BDF.

Förstoringsglas

Monoject underlättar avläsningen för synsvaga. Provex kostnadsfritt från BDF.



Monoject – ett heltäckande system av sprutor och hjälpmedel

Snabb ökning med manlig dominans

● **Diabetes hos svenska barn har ökat med 20 procent under tio år.**

● **Minst en procent av befolkningen har insulinberoende diabetes.**

● **Mellan 15—34 år är det dubbelt så vanligt att män får diabetes jämfört med kvinnor.**

● **Risken att få insulinberoende diabetes om mamman har sjukdomen är endast 1,5 procent, medan risken är sex procent om pappan är diabetiker.**

● **Den diabetiker som överlevt mer än 25 år utan tecken på komplikationer har en stor chans att nå en praktiskt taget normal livslängd.**

De här resultaten presenterades av Gisela Dahlqvist, barnläkare vid Sachska barnsjukhuset i Stockholm. Hon betonade att allt tyder på att faktorer i vår miljö blir mer och mer intressanta för att tolka den snabba ökningen av diabetes bland barn och ungdom.

År 1978 insjuknade cirka 21 barn på 100 000 i diabetes. 1987 är motsvarande antal barn 26. Män är överrepresenterade i åldersgruppen upp till 35 år, något som är lika oförklarligt som att diabetes ökar.

Det tar lång tid att ändra arvsanlag hos människan. Därför måste det vara förändringar i levnadsvanor och miljö som påverkar antalet nya diabetesfall, särskilt som ökningen är ojämnt fördelad över landet.

Sjätte kromosomen

Praktiskt taget alla som får diabetes har ett speciellt anlag för att få sjukdomen. Detta avslöjar sig som ett visst tecken på den sjätte kromosomen. Men 20 — 60 procent av den övriga befolkningen har också anlaget, utan att få diabetes,

något som forskarna ser som ytterligare ett bevis för miljöns betydelse vid diabetes' uppkomst.

Det finns all anledning att hoppas att den som fått diabetes på åttiotalet har en betydligt bättre prognos än dem som insjuknat tidigare. Bakgrunden är de jämförelser som gjorts mellan personer som fått diabetes mellan 1933 — 1946 och dem som insjuknat 1956 — 1972. Den senare gruppen har en dödlighet som är 30 — 40 procent lägre än den som fick diabetes på trettio- och fyrtiotalet.

Drabbar bara vissa

Man har funnit att komplikationerna drabbar en del diabetiker men inte andra. Gruppen som är motståndskraftig mot följsjukdomar är glädjande nog större och har man överlevt 25 år med diabetes utan komplikationer har man stor chans att bli lika gammal som vem som helst.

Intensiv forskning pågår för att på ett tidigt stadium kunna urskilja vilka diabetiker som riskerar följsjukdomar.

Leni Björklund (s):

"KÖRT" FÖR FÖRSÄMRING

— Det går inte att hjälpa en grupp genom att försämma för en annan. Det är 'kört' för det här förslaget, milt sagt.

Leni Björklund, landstingsråd (s) i Stockholm, skrädde inte orden när hennes partikamraters förslag om att avskaffa det fria insulinet kom upp i den avslutande estradiskussionen.

Även riksdagsledamoten Barbro Westerholm (fp) avvisade tankarna på en försämring för diabetikerna.

— Jag är för en förenkling av läkemedelshanteringen, men inte till priset att ta bort en förmån. Detta är en symbolisk fråga, som handlar om samhällets solidaritet med de kroniskt sjuka, sa hon.

Kurt Roos från socialdepartementet berättade om bakgrunden till förslaget; hur det föddes hos riksförsäkringsverket och så småningom tagit form som en idéskiss i årets budgetproposition.

— Det finns dock ingenting att presentera i dag. Först 1990 kommer ett färdigt förslag och tills dess har vi god tid på oss att diskutera frågan, sa han, och påminde också om de förbättringar i form av utökad handikappersättning och fria insulinpumpar som aviserats.

Beslut om framtida lastbilsbehörighet för diabetiker kommer att fattas vid årsskiftet. Det beskedet lämnades av Bertil Widman från socialstyrelsen, när frågan om C-behörighet kom upp. Vidare berättade han om den översyn socialstyrelsen gjort av fotvården för diabetiker.

— Man kan få betala mellan noll och 130 kronor för en behandling, beroende på

var man bor, slog Bertil Widman fast. Det är otroligt skilda geografiska förhållanden och ojämn kvalitet på fotvården i vårt land. Nu har vi tillsammans med SÖ börjat diskutera hur vi ska få åtminstone en enhetlig utbildning för fotvårdare.

Det finns nämligen ingen aktuell definition på diabetesfotvård och inte heller kunskaper om fotvårdens betydelse.

Förbundsordförande Nils Hallerby frågade panelen hur det blir framöver med ansvaret för primärvården. Ska det övertas av kommunen?

Det blev lugnande besked på den fronten. Ingen i panelen var beredd att bryta ut vårdcentralerna ur den övriga sjukvården.

— Vad primärvården framför allt behöver är arbetsro, sa Barbro Westerholm och drog ned livliga applåder från de många närvarande distriktsläkarna.

Akta er för Berndts mat!

— Information om diabetes i all ära — men glöm inte desinformationen som alla diabetiker utsätts för!

Med denna uppmaning till de 500 läkarna och sjuksköterskorna inledde Diabetesförbundets generalsekreterare Berndt Nilsson sitt anförande kallat "Att leva med diabetes — ett patientperspektiv".



— När jag låg inne på Serafen efter att just ha fått diagnosen diabetes delade jag rum med en hjärtsjuk 85-åring, berättar Berndt Nilsson.

— Han talade genast om för mig att inom två månader skulle jag bli blind och fötterna svartna och ramla av. Under de första 14 dagarna fick jag höra om allt elände som skulle drabba mig.

— Och vem litar man på — den rosenkindade AT-läkaren eller honom vars morbrors kusins fötter ramlade av, undrade Berndt Nilsson retoriskt, och uppmanade församlingen att bemöta den här desinformationen.

— Gärna så tidigt som möjligt i diabetikerns sjukdomskarriär.

Hur det kan gå till i det sociala livet fick församlingen också ett smakprov på.

— När man går på fest händer det att värdinnan kommer fram och säger att 'det här har jag bakat åt dig' och så ligger där några torra skorpor på min tallrik, medan övriga gäster serveras mina favoritkakor.

— Eller också varnar värdinnan de andra för att ta av 'Berndts mat'.

När han var yngre kände han sig ofta som en bil i kontakten med sjukvården. Var tredje månad gick han till doktorn för besiktning, för att få en godkänd stämpel, eller också bli påmind om skavankerna.

— Visst hände det att jag höll tummen för provröret — då blev det ingen färg och en nolla i protokollet.

Berndt Nilsson ger också en känga åt läkarnas fikonspråk. Han får ibland samtal från diabetiker som varit hos doktorn och fått egendomliga besked.

— En gubbe hade haft 'hyper' nånting och inte begripit ett dugg. En äldre dam hade fått veta att insulinet skulle sättas ut. Hon undrade om hon kunde sätta ut det på balkongen.

En bortglömd grupp bland diabetikerna är de vuxna. För barn finns det väl utvecklade former för omhändertagande, där hela familjen är inblandad. För en vuxen diabetiker kan det vara nog så

svårt att få familjen att förstå och acceptera den omställning som diabetes innebär.

Att tänka på komplikationer känns tyngst i början av sjukdomen.

— Det är som ett spöke. Men man har ju gott om tid att vänja sig vid tanken. Långsamt och smygande tvingas man acceptera att komplikationerna kanske kommer, speciellt när man börjar märka av dem. Det är mycket svårare att föreställa sig dem när man är symptomfri.

— Viljan att bli botad är hos alla diabetiker väldigt stor, poängterade Berndt Nilsson till sist. Men det finns vissa inslag när det gäller transplantationsforskningen som skrämmer mig litet grann. Jag blev uppringd häromdagen av en kvinna som undrade om hon kunde bli gravid och sedan abortera sitt foster för att överföra fosterceller från bukspottkörteln till sig själv.

— Då blev jag alldeles kall på ryggen. Vilka etiska problem står egentligen framför oss?

Leverblockad kan bli förödande

Det finns en speciell risk för diabetiker när det gäller alkohol, nämligen att råka ut för insulinkänning efteråt. Hur vanligt det är att unga diabetiker får allvarliga hypoglykemier i samband med alkoholförtäring vet vi inte så mycket om, men klart är att flera dödsfall har inträffat.

Problemet nämndes i ett av Örebroföredragen och Diabetes har diskuterat med några barnläkare hur det bör tacklas.

Ungdomar prövar sig fram och detta gäller naturligtvis även dem som har diabetes. Alkohol och rökning tillhör vuxenvärldens frestelser och lockar många tonåringar.

Därför är det viktigt att unga diabetiker förstår vilken speciell fara de utsätter sig för när de dricker sprit och hur de kan förebygga insulinkänningar.

Det som gör diabetes till ett riskmoment är att alkohol, på samma sätt som insulin, sänker blodsockret. Det är därför man ofta serverar en drink före maten som aptitretare. Men för en diabetiker som utan mat i magen tagit sitt insulin blir effekten av en drink jämförbar med ytterligare en insulindos.

Levern upptagen

— De vanliga försvarsmekanismerna vid en insulinkänning, som att levern tömmer sitt sockerförråd i blodet, fungerar inte eftersom levern varit upptagen med att bryta ned alkoholen i stället för att lagra sockret.

Det säger barnläkare Gisela Dahlqvist vid Sachsska barnsjukhuset i Stockholm. Hon brukar uppmana ungdomar att ta det väldigt försiktigt och alltid äta ordentligt, både i samband med att de dricker något och när de kommer hem. — Jag brukar varna för ren starksprit, säger hon. Om ni ska dricka, håll er till vin eller öl!

Det finns ingen statistik över hur många unga diabetiker som råkar så pass illa ut att de avlider på grund av insulinchock i samband med alkohol. Enligt vad Diabetes erfar har det dock hänt flera gånger. Det finns också ungdomar som

fått svåra hjärnskador. En del av dem som råkat illa ut är givetvis alkoholister, men inte alla.

— Jag tror att det här är ett reellt problem, säger Torsten Tuvemo, som är barnläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det finns antagligen alkohol med i bilden hos många unga diabetiker som dör i hypoglukemi. Det vore intressant att kartlägga det här på ett vetenskapligt sätt, kanske genom att via rättsläkare, anhöriga och journaler över avlidna unga diabetiker söka få fram uppgifter om alkohol vid plötsliga dödsfall.

— Men det är ett känsligt ämne. Få anhöriga vill nog höra talas om att det kan ha varit sprit med i bilden när någon närstående avlidit.

Även små barn

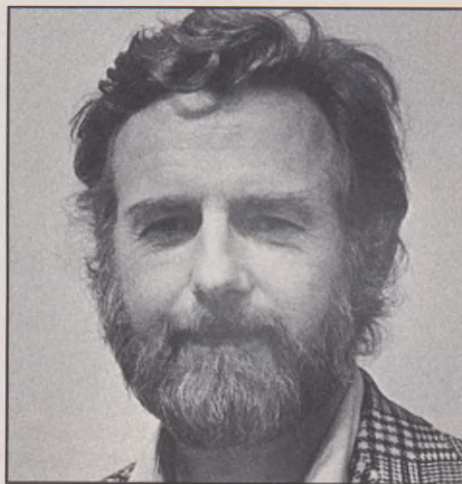
Inte bara diabetiker kan drabbas av för lågt blodsocker i samband med spritförtäring. Små barn är en annan grupp som är dåligt rustade att klara för stora mängder alkohol. En sjuårig flicka i England vaknade tidigt en morgon efter att föräldrarna haft fest. Det stod slattar av både det ena och det andra kvar i glaset och flickan smakade av det mesta. Till slut somnade hon — för att aldrig mer vakna upp.

Professor Johnny Ludvigsson vid Regionsjukhuset i Linköping menar att alkohol är lika litet att rekommendera för den som har diabetes som för den som inte har det. Samtidigt betonar han att eftersom vi strävar efter att diabetiker ska leva så normalt som möjligt kan vi inte förbjuda dem att dricka sprit.

— Men jag ser givetvis vissa faror med detta: för det första i den ökade omdömeslösheten. Man använder sina hjälpmedel slarvigt till exempel och får kanske i sig fel dos.

— Eller så glömmar man att äta samtidigt. Det kan ju också vara så att man glömmar att ta sitt insulin och vaknar dagen efter med illamående och tror att det är bakfylla. I själva verket kan det vara ketoacidosis, det vill säga syror, på grund av för höga sockervärden. Och eftersom man då inte kan äta tar man inte heller något insulin och tillståndet blir bara värre.

Något som kan ställa till med riktigt stora bekymmer är när man dricker flera dagar i rad. Då kan det röra sig om



— Vi vill inte förbjuda unga diabetiker att dricka alkohol, säger Johnny Ludvigsson. Men effekten kan ibland bli förödande.

alkohol i ganska måttliga mängder, men effekten blir förödande när levern aldrig får vara ifred.

— Då är det klart farligt, säger Johnny Ludvigsson. Med tanke på att ungdomar ofta dansar och rör sig mycket när det är fest bör de vara aningen återhållsamma med sitt snabbinsulin på kvällen. Däremot ska de ta sitt medellångverkande insulin som vanligt. ■

FORSKNINGEN OM DIABETES ÄR VIKTIG!

Svenska Diabetesförbundet stöder varje år forskningen och upplysningen om diabetes med flera miljoner kronor. Pengarna kommer ur vår forskningsfond. Men det räcker inte. Det behövs ännu mycket mer medel för forskning och information.

DU

kan göra en fin insats. Varje gåva är av betydelse för forskningen om diabetes och arbetet för diabetikerna. I stället för blommor, låt pengarna gå till förbundet och dess forskningsfond! Du kan också lämna en gåva genom Ditt testamente!

Svenska Diabetesförbundets
forskningsfond postgiro 90 09 01-0.
Svenska Diabetesförbundets
postgiro 481 31 35-3.

Bundenheten avgör rätten till vårdbidrag

Av Ulla Ernström

— Det är praxis som är viktig och den tar mycket lång tid att växa fram. Det kan ta år, decennier, sa Leif Ekberg, president i försäkringsöverdomstolen, vid Svenska Diabetesförbundets symposium om vårdbidrag för barn med diabetes.

När normerna är oklara, som de är för vårdbidrag, blir praxis, prejudicerande dom, viktig. Försäkringsöverdomstolen skapar praxis genom sina domar i överklagade vårdbidragsärenden.

Ofta får föräldrar som har barn med diabetes kämpa för att barnets särskilda behov av tillsyn och vård ska beaktas och godtas som berättigande till vårdbidrag. Oklara regler leder till olika, och därmed orättvisa, bedömningar hos försäkringskassorna. Avslag är vanliga. För att i någon mån försöka göra något åt detta bjöd förbundet in representanter för försäkringsöverdomstolen, försäkringsrätterna och riksförsäkringsverket till ett symposium i Stockholm i april 1989.

— Vår avsikt är inte att påverka propagandistiskt, utan att ge er sakinformation om diabetes, sa Nils Hallerby, ordförande i Diabetesförbundet.

Inte bindande

Dietist Ulla Nilsson, S:t Görans sjukhus, Stockholm, och professor Johnny Ludvigsson, barnläkare vid Regionsjukhuset i Linköping, förmedlade innebörden av en god diabetesvård och vilket omfattande arbete som ligger bakom en bra blodsockerkontroll.

— Det går inte att jämföra det särskilda vårdbehov barn med diabetes har med hur stort det är vid andra handikapp, sa Johnny Ludvigsson. Vi måste akta oss för värderingar.

— Men får inte diabetiker insulin dö de.

En gammal brist ska snart vara avhjälpt, meddelade Ulf Sjödin, avdelningsdirektör på riksförsäkringsverket. De sedan länge utlovade råden till försäkringskassorna för behandling av vårdbidragsärenden är på väg och väntas föreligga

inom kort, det är i stort sett bara tryckningen som återstår.

— Men det blir rekommendationer om hur de bör hanteras och således inte bindande.

Målet är att få en mer enhetlig bedömning försäkringskassorna emellan. Rekommendationerna ska vara skrivna så att de kan läsas och förstås också av allmänheten.

— Men de kommer att vara allmänt hållna och med betoning på en individuell bedömning, underströk Sjödin. Det enskilda barnets tillsyns- och vårdbehov ska vara avgörande.

Praxis blir viktig vägledning även i fortsättningen.

Det saknas ännu praxis i tillämpningen för bedömningen av helt vårdbidrag (45.300 kronor 1989) och halvt. Bedömning görs främst av vilken vårdinsats föräldrarna får göra, inte av sjukdomens svårighetsgrad, inte av risker för framtida komplikationer, enligt Ulf Sjödin.

— En fjärdedels vårdbidrag har lagts in i lagtexten utan markering av någon skillnad mellan de olika nivåerna. Lagen är inte alltid så tydlig. Det är sparsamt med råd och anvisningar. Den viktigaste rättskällan är praxis.

Vagt och mångtydigt

Vårdbidrag infördes 1964. Det beviljas för viss tid och omprövas efter ansökan. Antalet vårdbidrag har sedan tillblivelsen hållit sig ganska jämnt omkring 12.000, men har stigit något de senaste åren.

Alla barn behöver tillsyn. Problemet är att avgöra när behov av särskild tillsyn och vård föreligger, om det finns där i minst sex månader och kan anses ge rätt till vårdbidrag. Avgörande för försäkringskassans bedömning blir föräld-

rarnas bundenhet.

— Det här är vagt och mångtydigt, erkände Leif Ekberg. Bidraget är inte avsett att utgöra ersättning för utebliven inkomst. Det ska vara en kompensation för stödsatser, inte en kompensation för handikappet.

Av de 5.000 fall om året som kassorna



Presidenten i försäkringsöverdomstolen, Leif Ekberg, och Maud Wikström, Svenska Diabetesförbundets utredningssekreterare med vårdbidrag som ett ansvarsområde, på symposiet. Foto: Ulla Ernström.

Bifall

Tre intressanta domar i mål om vårdbidrag för diabetiker har avkunnats i försäkringsöverdomstolen på senare tid.

Älvsborgs läns allmänna försäkringskassa beviljade halvt vårdbidrag för lilla Maria, född i maj 1979, när hon fick diabetes i juli 1981.

Marias vårdnadshavare var inte nöjd med det utan överklagade till försäkringsrätten för södra Sverige. Men rätten fann att Marias behov av särskild tillsyn och vård samt merutgifterna på grund av sjukdomen inte var av sådan omfattning att det berättigade till helt vårdbidrag, det skulle bara vara halvt.

Ärendet överklagades till försäkringsöverdomstolen. I yttrande anser riksförsäkringsverket att rättspraxis ifråga om rätt till vårdbidrag för barn med insulin- och dietkrävande diabetes innebär att halvt vårdbidrag utgår under förskoleåldern och i vissa fall även under första

bedömer kommer cirka 20 upp som mål i försäkringsöverdomstolen, några av dem gäller diabetesbarn. De fall som tas upp i denna överdomstol är av särskilt intresse eller skälet kan vara att man anser att en domstol (en försäkringsrätt) har dömt fel.

I ett par fall har barn med diabetes fått stopp för vårdbidrag före skolstarten, men försäkringsöverdomstolen har ändrat och givit sitt bifall. Leif Ekberg påpekade dock att det inte får uppfattas som att första skolåret alltid är täckt av vårdbidrag. Ett annat överklagningsfall var en tioårings vårdbidrag, som bifölls (se nedan).

— Man kan inte dra några bestämda slutsatser av dessa rättsfall. Man kan se dem som en belysning. Prövningen måste alltid göras i just det individuella fallet.

Ett heltidsarbete

— Barnläkarföreningen presenterade för några år sedan ett förslag till schablonisering av vårdbidragen vid diabetes. Men det kan inte genomföras. Vill man åstadkomma det måste man lagstifta, förklarade Ekberg.

I det senaste barn- och ungdomsprogrammet för diabetes (1987) betonar barnläkarföreningen vikten av individuellt utformade läkarintyg och en bedömning av hela familjens situation. För alla barn som har diabetes är den



Svenska Diabetesförbundet vill sprida kunskaper om det arbete föräldrarna får lägga ner för att hålla sitt barns blodsocker under kontroll. Detta arbete kan vara lika stort oavsett barnets ålder. Foto: Ulf Owende/Bildhuset.

medicinska situationen ganska lika. Alla får insulinkänningar, risken finns att de kommer att utveckla kärlförändringar. Det var därför överraskande, sa Johnny Ludvigsson, att riksförsäkringsverket understryker det individuella så starkt. Han ansåg det orimligt att barnen skulle behöva kvalificera sig för vårdbidrag genom att ha haft hypoglykemiska kramper eller koma.

Två föräldrar till barn med diabetes, Carita Henriksson, Alingsås, och Anita

Johansson, Malmö, delgav deltagarna sina personliga erfarenheter. Tiden diabetes tar går knappast att mäta. Sprutor och mat är påtagliga måsten. Men där är också — dagligen — tankarna, planeringen, att testa, tänka igen, kanske ringa diabetessköterskan. Diabetes är i många fall ett heltidsjobb.

Att så många, omkring femton jurister och tjänstemän, som sitter på viktiga poster kom, tyder på stort intresse. ■

i tre överklagade fall

skolåret. I fall där sjukdomen är av svårbehandlad natur eller där andra handikapp tillkommer kan föräldern under kortare eller längre tid vara berättigad till helt vårdbidrag. Och riksförsäkringsverket anser att så är det i Marias fall, vård och tillsyn har varit så omfattande att helt vårdbidrag bör beviljas för tiden fram till och med augusti 1986.

Speciella svårigheter

Försäkringsöverdomstolen hade inför sitt avgörande också inhämtat medicinskt sakkunnigutlåtande för att närmare utröna om särskilda omständigheter här kunde motivera avsteg från praxis, varav framgår att diabetes som drabbar små barn som regel är förenad med speciella svårigheter. Dessa barn är därför, åtminstone under de första levnadsåren, i avsevärt större behov av tillsyn och vård än vad som är normalt. Detta tar försäkringsöverdomstolen hänsyn till, liksom till de särskilda om-

ständigheterna i fallet, och beviljar helt vårdbidrag för tiden juli 1981—augusti 1986.

Maria hade vid tiden för ansökan två insulinjektioner om dagen och måste äta med två timmars mellanrum. Hennes diabetes var svårinställd och hon fick ofta känningar, måste kontrolleras under natten. Hon måste ständigt aktiveras och vara i rörelse för att hålla blodsockret på acceptabel nivå. Merkostnaderna var stora. Vårdbehovet var särskilt stort på grund av Marias låga ålder, det var inte lämpligt att överlämna ansvar för barnet till daghem eller dagmamma.

Hur det gått med Marias vårdbidrag efter augusti 1986, skolstarten, vet vi inte. Det är försäkringskassan som prövar om det ska utgå och storleken. Försäkringsöverdomstolen har också medgivit vårdbidrag för en tioårig pojke som haft diabetes sedan han var sju, trots att hans sjukdom inte var särskilt svårbehandlad eller förenad med komp-

likationer. Det gäller ett halvt vårdbidrag, som beviljats med hänsyn bland annat till pojkens osjälvständighet.

Rätt i försäkringsöverdomstolen har också en mamma i Oskarshamn med två diabetessjuka pojkar fått. Domstolen tillerkänner henne fortsatt halvt vårdbidrag även efter det att yngsta pojken börjat skolan.

Behövdes hemma

Försäkringskassan och försäkringsrätten för södra Sverige ansåg att det halva vårdbidraget skulle upphöra i augusti 1983. Då var den yngsta pojken 8 år och hade haft diabetes sedan augusti året innan.

Mamman stod på sig. Hon behövdes hemma för att hjälpa till med maten, insulinsprutorna, kontrollen och provtagningen i hemmet. Minst 25 gånger om året hände det att något av barnen blev medvetslöst och inte vaknade utan särskilda åtgärder, anförde hon, och fick gehör för sina krav. ■

SLAGET OM SOCKRET

gav mig distans till min diabetes

Text och ill: Margaretha Olausson

När jag var frisk levde jag ett passivt liv. Dagar kom och dagar gick. Jag tyckte att jag tog dagen som den kom. Men i verkligheten tog jag inte en endaste dag. Tiden bara passerade utan att jag märkte det. Den grå vardagen började bli svart. Men då jag blev sjuk började det hända saker. Obarmhärtigt väcktes jag ur min törnrosaslummer. Nu var jag tvungen att börja planera mina dagar — lära mig sådant som förut varit en självklarhet och inte ens värt att fundera på. Första året gick åt till att lära sig att ta sprutor, hur insulinet verkade och att äta rätt sorts mat, vilket inte var någon lätt uppgift. Men jag var fast besluten att klara av alla de krav som nu ställdes på mig. Och på sjukhuset hade de ju sagt att det inte var något handikapp att vara diabetiker. Så då måste det väl vara sant. Fast jag hade förstas mina tvivel om det verkligen var så enkelt som de sa.

Matlagningen gick jag in för med liv och lust. Förut hade jag tyckt att matlagning var ett nödvändigt ont. Nu tyckte jag det var roligt. Och jag tog god tid på mig att förbereda maten, så att den skulle bli så mager, god och se så snygg ut som det bara var möjligt.

"Jag lyckades faktiskt intala mig själv att det var bra att vara diabetiker."

Jag dukade alltid med ljus, servietter och med blommor på bordet. Grönsakerna la jag upp i snygga färgkombinationer på assietter. Och vi började alltid med att äta grönsaker och smörgås. Hela familjen fick äta diabetesmat vare sig den ville eller inte.

Jag lyckades faktiskt intala mig själv att det var bra att vara diabetiker. Allt var också bra om man bortsåg från sockret

självt.

På återbesöken hos läkaren fick jag nya råd och anvisningar men dessvärre så fungerade de inte på mitt socker, som tycktes leva ett eget liv och på sina egna villkor, trots att jag tog mängder av blodprov både före och efter varje måltid. Sockret lät sig inte påverkas av något fånigt insulin. Det satt lugnt kvar på sina höga hästar.

Jag förmodar att det ibland blev litet ensamt där uppe på toppen, eftersom sockret satte in en eller flera attacker mot mig när jag befann mig på resande fot någonstans mellan hemmet och jobbet. Då lät sockret insulinet flöda fritt i mitt blod så att jag svettig, darrig och och halvt skrämmd från vettet tuggade i mig druvsocker, ända tills jag blev så pass klar i huvudet att jag visste var jag befann mig.

"Jag höll masken utåt, jobbade och mådde bra, men inom mig kände jag ingen glädje längre."

Jag kände mig både ledsen och arg, när sockret behandlade mig så illa. Jag gjorde ju precis som jag fått lära mig. Och jag ville så gärna vara en duktig patient. Därför drog jag av litet på de värden som blodstickan visade. Hade jag till exempel 20 så skrev jag 15 i dagboken. Tyckte liksom att det såg litet snyggare ut. Och så ville jag inte visa hur misslyckad jag var som inte kunde ställa in sockret. Jag höll masken utåt, jobbade och mådde bra, men inom mig kände jag ingen glädje längre. Det kändes som om jag levde två liv samtidigt. Ett liv på jobbet där jag mådde bra och ett annat liv på fritiden där jag inte alls mådde bra. Jag började känna mig som en fånge mellan två världar

Vad betyder egentligen frasen "att acceptera sin diabetes"? Kan man verkligen göra det och hur går det till?

För Margaretha Olausson tog det flera år att komma tillrätta med sin sjukdom. En förstående läkare, samtal med en kurator och ett års sjukskrivning gav henne den styrka hon behövde för att börja leva och inte bara finnas till.

utan att höra hemma i någon av dem. Samtidigt kändes det så meningslöst att äta dietmat och ta insulin när jag ändå aldrig blev frisk igen. Och jag mådde inte ens bra av behandlingen.

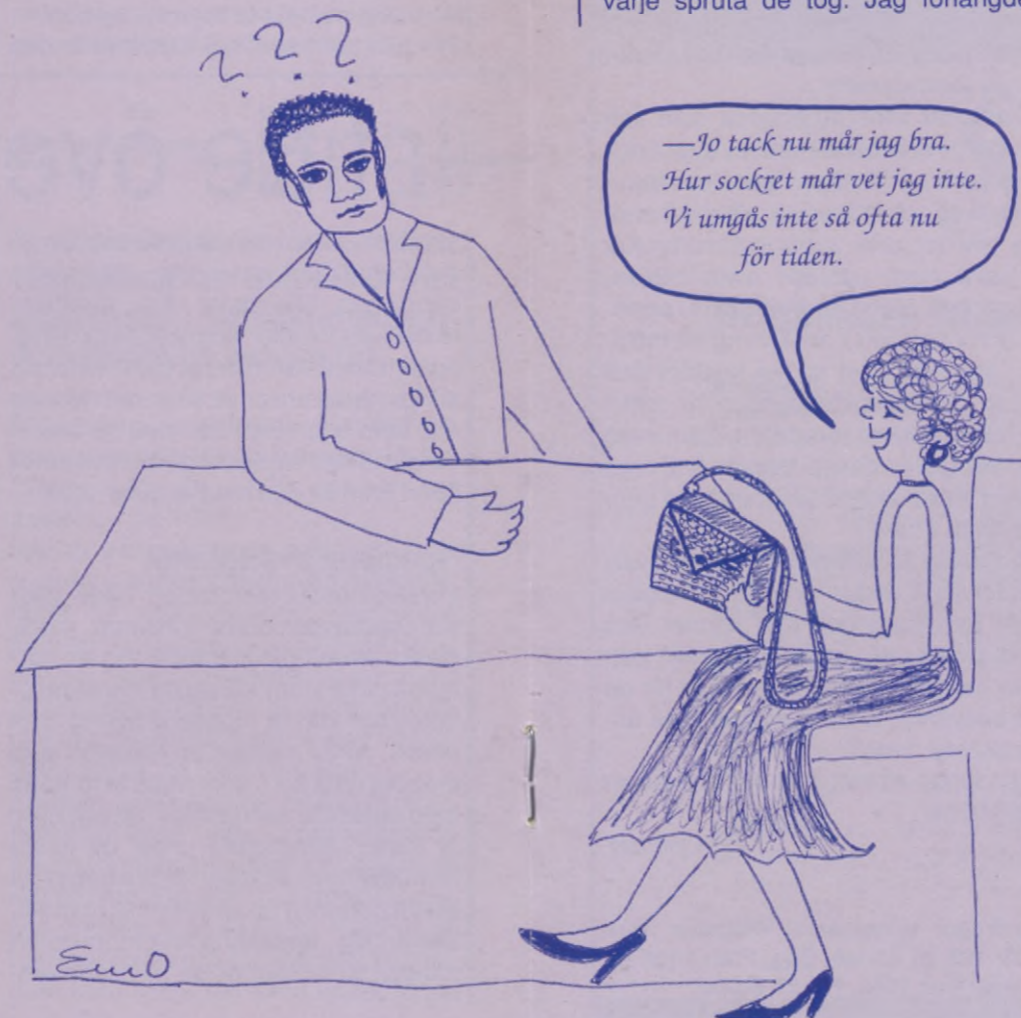
Andra året var jag fly förbannad på sockret. Jag hatade det. Om det bara hade gått skulle jag ha mördat det och slängt sprutor, insulin och blodstickor åt helvete. Trots att jag kämpat som en tok för att ställa in sockret så var blodstickorna, nio gånger av tio, mörkgröna. Varje gång blev jag så arg att jag slängde stickorna på golvet, hoppade på dem och svor åt dem.

Familjemedlemmarna tittade storögt på

mig, men det bekom mig inte det minsta. Jag hoppade ilsket vidare, grät och svor om vart annat.

Jag bytte jobb därför att jag trodde att det var jobbet fel att sockret var så högt. Jag hade ett ganska stressigt arbete och stress var ju inte bra för sockret. Äntligen hade jag hittat den ömma punkten. Familjen och jag började se fram emot bättre tider. Men icke sa Pelle Nicke, efter fyra månader på det nya jobbet var blodstickorna lika mörkgröna som tidigare.

Nya utbrott, stickor på golvet, grät och tandagnisslan. Allting var botten. Jag började känna mig som en narkoman. Den enda skillnaden jag kunde se var att knarkarna förkortade sitt liv med varje spruta de tog. Jag förlängde i



stället eländet med mina sprutor. Av en händelse beställde jag tid hos en annan läkare. Han sjukskrev mig. Jag var sjukskriven i nästan ett helt år. Äntligen hade jag kommit till en läkare som både såg och hörde mig. Under den långa sjukskrivningen fick jag ett andrum i tillvaron. Nu kunde jag ta mig an de problem min son hade i skolan, samtidigt som jag regelbundet pratade med en kurator på läkarmottagningen.

"Psykologen sa att jag var litet psykiskt störd."

Jag hade tidigare pratat med en psykolog på sjukhuset. Hennes slutsatser av mina problem var att man på sätt och vis kunde säga att jag var litet psykiskt störd, eftersom jag inte orkade leva upp till de krav som ställdes på mig. Det gjorde mig mycket upprörd därför att jag tyckte precis tvärt emot. Därför kändes det så skönt att få bekräftelse på att det inte var mig det var fel på. Det är normalt att reagera så som jag gjort när man får till exempel en livslång sjukdom som diabetes.

Det var så skönt att gå hemma och bara ta det lugnt. Hade ekonomin tillåtit så hade jag nog blivit hemmafru på heltid. För nu kände jag mig nyttig. Jag planerade för framtiden, städade, bakade, fixade och donade. Och jag hade bra kontroll över sockret, fast det var fortfarande högt.

Efter den långa sjukskrivningen bytte jag jobb igen. Men nu hade vi gått igenom så mycket, så vi trodde inte på någon större förändring. Det blev det inte heller, stickorna var fortfarande mörkgröna.

"Sockret fick nu klara sig utan min sakkunniga hjälp. Det fick sköta sig självt. Jag hade inte tid."

Sockret var sig likt, men jag hade förändrats. Jag hade gett upp allt hopp om att ställa in sockret. Jag struntade helt enkelt i det. Sockret fick nu klara sig utan min sakkunniga hjälp. Det fick sköta sig självt. Jag hade inte tid. Jag hade kommit underfund med att det

fanns trevligare saker att göra än att räkna sockerbitar. Så i stället för att skälla på sockret och svära åt blodstickorna ägnade jag all min energi åt familjen, jobbet, mig själv och sånt som jag tycker är roligt. Och faktum är att nu mår jag riktigt bra, även om sockret är litet hur som helst. Men vi krigar inte mot varandra sockret och jag. Vi har vapenvila och försöker acceptera varandra så som vi är med fel, brister och allt. Och det fungerar bra.

För mig har mina första diabetesår varit som ett sorgarbete. Det har varit svårt att säga adjö till mitt gamla, bekväma liv, som bara malde på i sina väl upptrampade spår. Gick någonting på tok var det så enkelt att skylla det på samhället, jobbet eller något annat som låg utanför min kontroll.

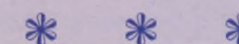
Att vara diabetiker kräver ju faktiskt en hel del av en själv. Och vare sig man vill eller inte, så måste man börja ta ansvar för sitt eget liv. Man måste se till att blodsockret inte är för högt eller för lågt. Det måste helt enkelt fungera. Det går inte längre att titta åt andra hållet för att slippa se eländet.

"Diabetesen har gjort mina omedvetna dagdrömmar till medvetet styrda drömmar."

Diabetesen fick mig att stanna upp och granska mig själv med kritiska ögon, för att komma underfund med vem jag är och vad det är jag vill. Efter många krångliga och ibland smärtsamma irrvägar har den lärt mig att målmedvetet arbeta mig mot det mål jag vill nå. Den har gjort mina omedvetna dagdrömmar till medvetet styrda drömmar. Och i stället för att bara finnas har jag börjat leva.

Jag kan inte säga att det är roligt att vara diabetiker. Men så här efteråt, när jag har den svåra omställningen och de psykiska reaktionerna bakom mig, måste jag erkänna att det faktiskt ger mig en viss självkänsla och trygghet av att veta att det är jag och ingen annan som styr mitt liv.

Det sorgliga är bara det att jag skulle behöva bli sjuk innan jag märkte att livet höll på att springa ifrån mig.



FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Fotterapeut

FRÅGA: Jag undrar vad HbA_{1c} är för någonting egentligen? Det mäts tydligen i procent, men vad är idealvärdet där? Kan man dra paralleller mellan detta värde och det blodsockervärde man ska ha för att det ska ligga bra?

Kryptiska uttryck"

SVAR: Bästa "kryptiska uttryck". Med HbA_{1c}-prov mäts hur stor andel av hemoglobinet, det röda blodfärgämnet, som innehåller socker.

Hemoglobinet består av flera fraktioner, en av dessa är hemoglobin A_{1c}, som innehåller socker i en mängd som avspeglar den senaste föregående 6-8-veckorsperiodens blodsockernivåer. Provet kallas av många också "skvalerprov".

För icke diabetiker ligger HbA_{1c}-värdet på omkring 3-6 procent, med vissa variation beroende på vilken kemisk metod som används.

Din tredje fråga om man kan dra paralleller mellan detta värde och det blodsockervärde man ska ha är lite svår att svara på, men självfallet ska man försöka ha ett helt normalt värde.

Efter många års diabetessjukdom är detta ytterst svårt att uppnå, vilket sammanhänger med att den kroppsegna produktionen av insulin då helt upphör. Ett värde under 7 procent bör dock flertalet diabetiker, om än inte alla, kunna uppnå.

Elisabeth Bredskogh

FRÅGA. Jag har haft diabetes typ 2 ett antal år nu och har alltid funderat på varför man som diabetiker måste vara fastande när man ska prova blodsockret.

Jag är naturligtvis mera intresserad av hur mitt sockervärde ligger efter det jag har ätit, dels för att jag inte kan gå omkring och vara fastande eftersom jag har ett arbete att sköta, dels för att jag blir väldigt skakig om

jag inte får mat på morgonen innan jag går och arbetar.

Jag har frågat läkare och sköterskor och ännu inte fått något svar på varför det är på det galna sätt, som jag anser ur patientens synpunkt.

M-B Rudh

SVAR. På din fråga varför man ska vara fastande vid provtagningen vill jag svara följande:

Det blodsocker som tas på fastande mage är speciellt informativt för patienter som tablettbehandlas. Fasteblodsockervärdet "styr" resten av dagen. Är fasteblodsockret högt blir ofta dagens värden också höga och tvärtom.

Fasteblodsockret ska tas så tidigt som möjligt. Eventuell diabetesmedicin ska inte heller tas på morgonen.

Varför är du skakig på morgonen? Är ditt blodsocker alltför lågt? Har du för stor tablett dos? Jag förmodar att du har tablettbehandling då ditt blodsocker annars ej kan vara så lågt att det ger dig dessa skakningar, såsom vid insulin-känning (alltför lågt blodsocker).

Kanske kan du själv få kontrollera blodsockret på fastande mage, äta frukost som vanligt, och sedan, hos doktorn, ta blodsockret vid annan tidpunkt än på morgonen, om det ger dig stora besvär. Om du antecknar dina blodsockervärden i en dagbok kan din doktor ta del av dina blodsockervärden, tagna under olika tider på dagen.

Hoppas allt ska ordna sig till det bästa!

Ulla Ahlin

FRÅGA: Min kille som är litet över trettio har haft diabetes i tjugo år och har besvär med diarré och svettningar. Tre veckor på sjukhus gav inga förklaringar till besvären. Han har gått sjukskriven ett par år nu för det här. Vart ska han vända sig för att få hjälp?

"Tacksam för svar"

SVAR. Det är inte ovanligt att personer som insjuknat i diabetes i barn- eller ungdomsåren efter många år får besvär från det sk vegetativa (autonoma) nervsystemet. Detta reglerar exempelvis hjärta, cirkulation, andning, blodtryck, tarmfunktion och svettkörtlar, och fungerar utan medverkan av vår vilja.

Det är inte känt varför vissa diabetiker drabbas mer än andra av denna nervsjukdom vars innersta orsaker inte är kända. Det är troligt att din pojkvän, eftersom man inte tycks ha funnit någon annan förklaring till hans besvär, just lider av denna rubbning i det autonoma nervsystemet, innebärande besvär i form av diarré och svettningar. Dessa symptom är mycket typiska för denna så kallade neuropati. Diarréerna kan någon gång vara kopplade med perioder av förstoppning.

Läkemedel finns tillgängliga som kan minska besvär både i form av diarré och förstoppning. Vanligen går besvären i vissa skov och kräver inte alltid behandling. När det gäller svettningarna brukar de vara mest uttalade ovan midjan, ibland vara ytterst framträdande i ansiktet och uppträda i anslutning till måltider, speciellt med starka kryddor och dofter. Svettningstendensen är alltså vanligen minskad nedanför midjan. Även när det gäller dessa besvär har man prövat vissa läkemedel, men med ganska ringa effekt.

Mitt förslag är således att din pojkvän vänder sig till läkare för att få pröva olika typer av läkemedel. Jag känner viss tveksamhet inför uppgiften att din pojkvän har varit sjukskriven tre år för de här besvären, finns verkligen inga andra skäl till detta?

Jag hoppas att mitt svar har bringat en viss klarhet.

Jan Östman

Brevfrågor adresseras: Diabetes, Box 5023, 125 05 Älvsjö. Obs. Från 1 juli ny adress: Box 1545, 171 29 Solna.



Insuflon®. Det bästa som hänt mig.

Visst är det en lättnad att slippa smärtan och olusten vid injektion av insulin. Med Insuflon kan Du minska antalet hudstick från 2000 till 70 per år.

Insuflon är en liten behändig mjukrörskateter i vävnadsvänlig plast som Du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett litet gummimembran i katetern kan sedan insulinet injiceras, helt smärtfritt.

Insuflon kan ligga inne 5-7 dagar. Ändå har Du full frihet att vara precis så aktiv som Du själv vill t.ex. bada, jogga eller gympa.

Tala Du också med Din läkare eller sjuksköterska om Insuflon.

Det kan bli det bästa som hänt Dig.



Viggo

BOC Health Care



Insuflon är ett kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.

STIPENDIUM

BOEHRINGER MANNHEIMS STIPENDIUM FÖR SJUKSKÖTERS KOR I DIABETESVÅRD

Ändamål: Stipendiet skall uppmuntra och möjliggöra projekt som drivs av diabetessjuksköterska. Med projekt avses exempelvis utvecklande av patientutbildningsprogram, utvecklande av nya metoder inom vården, nya hjälpmedel, jämförande undersökningar av behandlings- eller vårdmetoder m.m.

Stipendiebelopp: 10 000 kronor kommer att fördelas som ett eller högst två stipendier.

Sökande: skall vara medlem i Svensk Förening För Sjuksköterskor i Diabetesvård. Speciell vikt kommer att fästas vid sökande som inte i sin dagliga arbetsutövning har möjlighet att bedriva projektarbete.

Ansökan, som skall innehålla uppgifter om arbetsplats samt projektplan med kortfattad ekonomisk kalkyl, insänds till Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 Bromma **senast den 1 oktober 1989.**

Utdelning av 1989 års stipendium kommer att ske i samband med Svensk Förening För Sjuksköterskor i Diabetesvård:s symposium i november 1989.

Jurysammansättning:

Carl-David Agardh	Doc. medicinkliniken, lasarettet, Lund
Sonja Jakobsson	Avdelningsföreståndare medicinkliniken, Huddinge sjukhus
Björn Kjellander	Produktgruppchef, Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Kerstin Lindvall	Diabetessjuksköterska medicinkliniken, Tranås
Stina Wallenkrans	Diabetessjuksköterska, barnkliniken Östra sjukhuset, Göteborg



SOMMARLÄTT MAT

Matredaktör: Ulla Ingeson

Foto: Svea Foto

En ljusgrön ljuvlig soppa av bara sallatsblad med knapriga rädisor passar som inledning på en festmiddag, eller som lunchrätt en varm sommardag.

Ett gott jordubbsår tror vi på — ät bären färska eller gör en festlig sorbet på fem minuter.



SOMMARMAT

Sallatssoppa med
rädisor

★★★

Köttfärs med
havrekli

★★★

Jordgubbssorbet
med melon

★★★

Kryddigt
rabarberfräs

★★★

Bröd med havrekli

Bli slösaktig med det lösliga

Det är roligt att börja experimentera med en alldeles ny bra produkt, havrekli. Jag har bara hunnit med att prova Juvells Havreplus. Kungsörnens motsvarighet kallas Havregröt och är lite grövre till sin konsistens. Havrekli är en storsäljare i USA, främst beroende på dess egenskaper att effektivt sänka blodets "onda" kolesterol. Förutom olösliga fibrer innehåller havrekli en relativt stor mängd lösliga fibrer, samma sort som finns i grönsaker och frukt. De

lösliga fibrerna hjälper till att hålla blodsockret på lagom nivå. Havrekli är således bra både för hjärtat och magen. Mina receptval är inte utpräglat midsommaraktiga. Alla rätterna passar ändå bra för den ljusa tiden. Nu när sommaren är här kan man bli lite slösaktig både med grönsaker och bär, det är mitt försvar för att koka soppa på grönsallat och att frysa jordgubbarna i högsäsong. Naturligtvis ska man äta bären färska också!



Ulla Ingeson är dietist i Kooperativa Förbundets Provkök och har stor erfarenhet av kostrådgivning till diabetiker.

Soppa på grönsallat — ett recept som går att använda året om. På vintern väljer man till exempel salladskål. Ett sätt att ta tillvara blad som inte är alldeles perfekta, kanske trasiga och lite "kantstötta" eller grova. I mitt odlingsland brukar plocksallaten växa för snabbt. De bladen passar också bra till soppa. Extra salt behövs inte — det räcker med vad som finns i buljongtärningen. Men krydda gärna med någon favorit från kryddträdgården, kanske lite citronmeliss, en doft av finklippt persilja eller varför inte lite finhackad gräslök.

SALLATSSOPPA MED RÄDISOR

4 portioner

2-3 huvudsallat, plocksallats-huvuden (eller ett isbergsallatshuvud), ca 500 g
1 l vatten
2 hönsbuljongtärningar
2 msk vetemjöl
1 knippe rädisor (10-12 st)
vitpeppar (2 msk sherry)
Skölj sallatsbladen (tag bort de yttersta bladen på isbergsalladen, skölj hela sallatshuvudet). Strimla salladen, koka den i buljong ca 5 min.

Passera soppan i mixer eller matberedare. Vispa ut mjölet med lite vatten, red av soppan och låt den koka ytterligare 3 min. Smaka av med peppar (och ev sherry). Skär rädisorna i klyftor, lägg dem i soppan och servera.



Havrekli som utdrying i köttfärs går bra, färsen bli saftig och lättarbetad. Kliet behöver inte blötläggas som skorpsmulor. Det är bara att blanda samman alla ingredienserna.

KÖTTFÄRS MED HAVREKLI

4-5 portioner

ca 400 g mager köttfärs
1/2 dl havrekli
2 dl vatten
1 msk pressad citron
1 msk riven lök
1 - 1 1/2 tsk salt
2 kryddmått malen vit- eller svartpeppar
1-2 msk margarin

Till fyllning ca 1 dl finhackad gräslök, vatten + 2 kryddmått paprikapulver

Blanda kli, vatten, citron, lök, salt och peppar. Arbeta in färsen, bred ut den på ett vattensköljt skärbräde. Dela den i 12 rutor. Fördela gräslöken och rulla ihop.

Smält hälften av fettet i stekpanna, bryn hälften av ruladerna. Tag upp dem, bryn resten. Skölj ur stekpannan. Lägg i alla ruladerna, håll på paprikabuljongen och låt ruladerna eftersteka på svag värme 3-4 min under lock.

Färsen kan också formas till små vanliga biffar utan fyllning, med annorlunda kryddning. Ett enkelt sätt att laga till färs är att forma den till en stor platt "biff" som steks i en stekpanna, första sidan på måttlig värme i 5-6 min. Man vänder biffen med hjälp av ett stort lock och steker den under lock på andra sidan 5-6 min.

Det är ett snabbare sätt att laga till köttfärsen.



Efterrätten gör man klar på några minuter, medan matgästerna har det trevligt i samtal vid bordet. Förbered melonen och garneringsbären — sorbeten smälter snabbt och ska därför läggas upp så snart den är blandad. Senare i säsong och hela vintern igenom kan man överraska med bärsorbet. Den som inte har egna buskar och plantor kanske kan utnyttja något av alla de anbud till självplockning som numera finns.

Vänd



JORDGUBBS-SORBET

4 portioner

1/2 honungsmelon
1/2 l djupfrysta jordgubbar (225 g)
1 dl Kesella
valfritt sötmedel, t ex aspartam
jordgubbar till garnering

Skär melonen i tunna skivor, skala dem. Montera matberedaren med metallkniven. Lägg djupfrysta jordgubbar i blandarskålen. Starta maskinen och kör den ca 2 min eller tills jordgubbarna finfördelats. Blanda ner Kesella och sötmedel, starta maskinen och kör tills massan är slät.

Placera ett par melonskivor på serveringstallrikar. Lägg upp jordgubbssorbeten i mitten och garnera med färska jordgubbar.

KRYDDIGT RABARBERFRÄS

3-4 portioner

ca 1/2 kg rabarber
1/2 tsk kanel
1/2 tsk ingefära
1 dl sötmedel, t ex aspartam
1 dl havrekli
1 msk margarin

Skala rabarbern, skär stjälkarna i 2-3 cm långa bitar. Lägg dessa i en ugnssäker form. Strö över kryddorna. Täck med folie eller lock och ställ formen i 225 grader varm ugn 15-20 min.

Rosta under tiden havrekli och margarin i en kastrull.

Tag ut rabarbern, strö över sötmedlet och fördela kliet ovanpå.

Ät rabarbern ljum tillsammans med lättglass, t ex vaniljglass. Bra att veta: Rabarbern kan tillagas i mikrovågsugn på full effekt, 6-8 min.

PORTIONSBRÖD MED HAVREKLI

24 st

50 g jäst
5 dl vatten
1/2 dl olja
1 1/2 tsk salt
2 msk sirap
4 dl havrekli
9-10 dl bakvetemjöl special

Delasönderjästen i en bunke. Värm vattnet till 37 grader (fingervarmt). Rör ut jästen i lite av vattnet. Tillsätt resten av vattnet, olja, salt, sirap, kli och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen.

Arbeta degen tills den blir smidig och släpper bunken (eller knåda den på bakbordet). Jäs under bakduk 30-40 min.

Tag upp degen på mjölat bakbord och arbeta den varsamt — tryck ut blåsorna ur den.

Rulla ut degen i två längder.

Dela varje längd i 12 bitar. Forma till bullar, platta till dem något och lägg dem på smorda plåtar. Låt jäsa under duk, ca 30 min.

Grädda i mitten av ugnen ca 10 min i 225 grader.

Det här brödet blev så saftigt och gott att jag vågade mig på att prova en annan blandning. Mjöl med alla fyra sädeslagen har redan en smak av havre och det kunde väl inte skära sig, tyckte jag. Det blev också mycket gott och saftigt, även om bullarna inte blev lika luftiga som med specialvetemjölet.

Samma grundrecept kan bakas ut till två limpor eller formbröd. Men då ska ugns-temperaturen sänkas till 200 grader.

*Glad sommar
önskar DIABETES
alla sina läsare!*

Minimed 504S[®] med Sof-set[®] har praktiskt taget alla fördelar...



Men den viktigaste – det är praktiskt taget också det bästa sättet att behandla Din diabetes!

Kontakta oss för information!

DARTEC
diabetes

Dartec AB
Box 117, 230 10 Skanör
Telefon: 040 - 47 34 91

FÖRBUNDSNYTT

Elva semesterbidrag

Elva lyckliga får Svenska Diabetesförbundets stipendium för rekreation och semestervistelse ur Höllvikenfonden när det 1989 delas ut för första gången.

Ett 40-tal ansökningar hade kommit in. Tio enskilda diabetiker, medlemmar i förbundet, och en diabetesförening får dela på 29.500 kronor. Förbundets verkställande utskott hade att ta del av åtskilliga brevsidor med resebeskrivningar inför fördelningen av stipendierna.



Elva stipendiater får dela på 29.500 kronor till semester och rekreation vid den första utdelningen ur Höllvikenfonden.



De två nya hedersledamöter som utsågs i Ronneby har varit förtroendevalda sedan 1972, Bo Lundberg, Umeå, som styrelseledamot och vice ordförande, och Paul Gröön, Stockholm, som revisor. På bilden Bo Lundberg (t h) med förbundskassören Bertil Robertsson. (Foto: Rolf Ståhlberg)

Urban med flera

Verkställande utskottet har bestämt sig för tre arbetsgrupper. En ska ha ansvaret för Diabetesdagen, en för barn- och ungdomsverksamheten och den tredje, Urbangruppen, för kontakten med lokal- och länsföreningarna.

KURS— OCH UNGDOMSVERKSAMHETEN UTVIDGAS

På sidorna 4-7 står det om vissa beslut riksstämman tog och den debatt som föregick besluten i vissa frågor. Majoriteten av de 32 motionerna bifölls. Riksstämman beslutade att ungdomsarbetet ska utvidgas och helst så att förbundet kan erhålla statsbidrag för

verksamheten.

Beslut togs om att förbundsstyrelsen i ökad utsträckning ska ansvara för kontakten med läns- och lokalföreningarna. Det räcker inte med sporadiska kontakter vid regionkonferenser och diabetesdagar.

"Kommittéväsendet" ska återinföras. Vilket betyder att man för drivandet av speciella frågor eller områden tillsätter kommittéer, där någon förbundsstyrelseledamot ingår, men i övrigt bör personer utanför styrelsekretsen utnyttjas.

Förbundets kurs- och utbildningsverksamhet ska utvecklas och handhas av en ny avdelning på förbundskansliet.

Det antagna handlingsprogrammet innebär att förbundet ska arbeta för bland annat diabetesvård som bedrivs i vårdlag med patienten i centrum, för kontinuitet och trygghet i vården, för psykologiskt stöd, förbyggande vård och inflytande i vårdplaneringen.

För att nå målet att diabetikerna ska leva på samma villkor och med samma livskvalitet som andra medborgare i vårt land ska förbundet också arbeta vidare med de intressepolitiska frågorna: Merkostnaderna, kostnadsfria läkemedel, förbrukningsartiklar och hjälpmedel, körkortsbekräftelser, försäkringar, adoption.

OBSERVERA att Svenska Diabetesförbundet har ny adress och nytt telefonnummer från 1 juli 1989.



Svenska Diabetesförbundet
Box 1545

171 29 Solna

Tel 08/29 60 00, kl 9-12, 13-16

Över sommaren, fram till 31/8
stänger växeln kl 15

(fram till flyttningen 1 juli gamla
adressen: Box 5023, 125 05
Älvsjö, tel 08/ 81 04 90)

Generalsekreterare:
Berndt Nilsson

Förbundsordförande:
Nils Hallerby

Vid min avgång som förbundsrevisor i Svenska Diabetesförbundet vill jag framföra ett tack till alla förbundskamrater och till förbundets personal för ett värdefullt samarbete.

Jag sa en gång när jag avgick som ombudsman på Svenska Diabetesförbundets kansli på Majorsgatan i Stockholm att förbundet hade mycket obruten mark framför sig. Med svag ekonomi och enmansbefattning hade vi inte hunnit så långt.

Nu är situationen en annan. Den medicinska forskningen rörande diabetes har gått framåt och villkoren för diabetikerna har förbättrats. Men fortfarande finns mycket att göra, och vad värre är: Organ i samhället vill skövla och förstöra vad vunnet är. Därför behövs förbundet mer än någonsin.

Jag säger inte adjö - jag säger på återseende på fältet, på barrikaderna för fortsatt kamp att lösa sjukdomens gåta och förbättra diabetikernas livsvillkor.

Paul Gröön

Utställning i hemtjänst

Diabetesförbundet och Stor-Stockholms Diabetesförening slog sig samman om en monter på mässan Handikapp och Hemtjänst i Älvsjö 22-25 maj 1989.

Uttalande antaget av riksstämman

Vi kan inte acceptera den sociala nedrustning regeringen föreslår i budgetpropositionen. Ett generallt stöd, i form av livsuppehållande medicin till kroniskt sjuka människor var en av många solidaritetshandlingar som de som byggde välfärdssamhället på 1950-talet ansåg var absolut nödvändigt.

Idag, med en starkt expanderande samhällsekonomi, när statsfinanserna går med miljardöverskott, markerar regeringen istället sin bristande solidaritet med de svaga i samhället. Vi kräver att regeringen omedelbart återtar sitt förslag i 1989 års budgetproposition om att slopa de fria medicinerna, det fria injektionsmaterialet och testmaterialet för diabetikerna.

BREV FRÅN LÄSARNA

Varför aldrig sanningen?

Svenska Diabetesförbundet!

Av hela mitt hjärta önskar jag att "Stöd diabetesforskningen" ger mycket pengar, som kan hjälpa de diabetessjuka. Men tyvärr, jag tror att vi blir besvikna. Givmildheten kommer att utebli. Varför? Vem vill skänka pengar till forskning till förmån för en grupp som lever "som vi alla borde leva". Det är diabetikern som lever riktigt. Det är diabetikern som äter riktigt. Vi borde alla motionera som diabetiker. Fibrer är nyttigt för alla. Visst kan diabetiker ha fest. Isvatten är gott till maten. Titta så fina smörgåsar diabetiker kan göra. Det är stök och ståhej när diabetiker gör pizza. Det är så vackert i skogen när diabetiker glider fram under de snötyngda granarna. Kalufsen fladdrar i solskenet när diabetikern springer på lätta fötter. Av alla sjukdomar är diabetes den bästa. Älska din diabetes".

Detta är ett axplock av allt som skrivits av våra experter och i tidningen Diabetes eller i dagstidningar. Vem vill satsa på denna privilegierade grupp? Jag skulle inte skänka en krona om jag inte visste att dylika käcka utfall är lögn och hån.



Varför beskrivs allt om diabetes som så vackert och käckt? undrar skribenten.

Varför upplyser aldrig diabetesförbundet eller diabetesexperter allmänheten om sanningen? Varför upplyser ni aldrig om att diabetes är en allvarlig sjukdom, fysiskt och psykiskt, med ångest, panik och vanmakt? Varför agerar ni inte precis på samma sätt som cancer-, MS- eller Parkinsonföreningen? När läste vi om att "Vi borde alla leva som cancersjuka? Det är Parkinsonpatienten som lever riktigt. Älska din MS?"

När blir det diabetikers tur?

Jag skulle önska att ni tog in mitt brev i tidningen. Men jag tror inte att ni vill. Ni vill inte ha kritik, ni vill inte ha debatt. Därför står vi där vi står idag.

Kerstin Svensson, Arvika

Det kan vara en pärs att lämna ifrån sig ansvaret för barnets diabetes till okända människor. Men när föräldrarna väl förvissat sig om att barnet har det bra

kan en lägervecka vara ett bra tillfälle för dem att koppla av. I Diabetes nr 1/89 uttrycker sig en förälder drastiskt, vilket har fått en läsare att reagera.

FEL JÄMFÖRA MED KUMLA

Till Diabetestidningen!

Angående artikeln om föräldrar till barn som har diabetes och lämnade dem på läger i nr 1/89.

Jag blir verkligen ledsen när jag läser den artikeln, att de upplever det så job-



Det råder delade meningar om bra och dåligt i sätten att uttrycka känslor. Den här gången handlar det om läger för barn med diabetes. Foto: Ann-Sofi Lindberg

bigt att vara föräldrar till ett barn med diabetes. Om man som föräldrar har den inställningen "som att slippa ut från Kumla" kan man ju fundera över hur Dennis upplever sin sjukdom. När slipper han ut från Kumla?

Jag tycker inte alls det är konstigt om han börjar protestera mot sin sjukdom. Accepterar man inte sin diabetes blir det psykiskt jobbigt.

När man skaffar barn till världen kan man aldrig garanteras att få friska barn. Är det så att man bara orkar med friska barn, skaffa för Guds skull inga barn då. Tänk er in i situationen hur ni skulle uppleva om andra människor uppfattade er som en belastning.

Birgit Ovemar, Sollefteå

Fräckt ge sig på oss som är utan förhandlingsrätt och strejkrätt

Jag lyssnade till debatten i TV (Svar direkt 12/4 TV 2 red anm) om kostnadsförändringarna för diabetiker enligt en utredningskiss. Varje försämring av diabetikernas situation är både fysiskt och psykiskt betungande, vilket en hurtfrisk utredare har svårt att förstå. Lika svårt är det att förstå för en handikappad att man kan hålla på och sända hundratals miljoner till dödfödda projekt i krigförande länder och sedan försäkra villkoren för Sveriges sjuka. Solidariteten är lika viktig nationellt som internationellt.

Det börjar bli alltför vanligt att utredare som tillsätts för att minska statens utgifter ger sig på grupper som handikappade och pensionärer, som saknar förhandlingsrätt och som inte kan strejka eller på annat sätt stoppa tilltagsenheten.

Det sägs alltid att Sverige är ett rikt land. Då tycker man att det skulle vara trevligt att få uppleva en positiv inställning till till exempel diabetiker som redan fått och tillerkänts en viss förmån istället för att försäkra för dessa. Det skulle förvisso kunna delvis förbättra det psykiska lidandet.

Bengt Sandqvist, Göteborg

Svar till Bengt Heister

Blev inte lite överraskad när jag läste överläkare Bengt Heisters inställning till diabetikers fria läkemedel och hjälpmedel i Diabetestidningen nr 2/1989. Att en överläkare (diabetolog) som själv har diabetes kan ha en sådan uppfattning och kunskap om diabetes är skrämmande!

För det första är ingen intresserad av

För stora flaskor hamnar på sopberget

En flaska av det långtidsverkande insulinet Monotard varar för mig drygt 60 dagar. Det sägs i anvisningarna till insulinet, en färskvara, att användningstiden för en påbörjad flaska ej bör överstiga en månad, cirka 30 dagar.

Det innebär för mig att bara halva flaskan är förbrukad innan användningstiden gått ut. Jag är säkert inte ensam om denna situation.

Flaskorna adderas till sopberget. Jag har tagit reda på att en flaska kostar ungefär 145 kronor. Det innebär att mellan en och två miljoner kronor per år kommer läkemedelstillverkarna tillgodo, därför att de efter koncentrationshöjningen 1987 inte har minskat den minsta förpackningsenheten på det långtidsverkande insulinet.

För att inte tala om vad som kommer till av svinn på sjukhusen med dessa stora insulinförpackningar.

Jag tycker man kan kräva av tillverkarna att de levererar insulinet i förpackningsstorlekar anpassade efter behov och rekommenderad användningstid.

"Åsarp"

Hej!

Det borde göras 5 ml-flaskor av det nya, mer koncentrerade, insulinet, då det endast håller en månad. Eftersom jag bara tar 23 IE snabbverkande insulin och 15 IE långtidsverkande per dag får jag kasta bort halva flaskan.

"LS"

Kommentar:

Insulin har allt sedan det började produceras levererats i 10 ml-flaskor oberoende av styrkan på preparatet. Samma flaskstorlek används i hela världen av alla tillverkare.

Att bara ha en storlek på de flaskor insulinet levereras i innebär en stor ekonomisk besparing. Priset per flaska kan hållas nere.

I Sverige anger myndigheterna en hållbarhet på öppnad insulinflaska på en månad. Hållbarheten i detta avseende innebär inte att insulinet förstörs utan att risken för bakterieangrepp ökar ju längre man använder samma flaska.

Med den hygieniska standard vi har i vårt land är risken praktiskt taget obefintlig för bakterieväxt i en insulinflaska, vilket också visat sig vid kontroller av flaskor som använts under längre tid.

I andra länder säger bestämmelserna i vissa fall sex veckors hållbarhet. I de flesta fall finns inga begränsningar över huvud taget när det gäller hur länge man kan använda en öppnad insulinflaska.

En 10 ml flaska insulin kostar runt 150 kronor. Av den summan går drygt en tredjedel till apotekens och läkemedelsgrossisternas distributionskostnader.

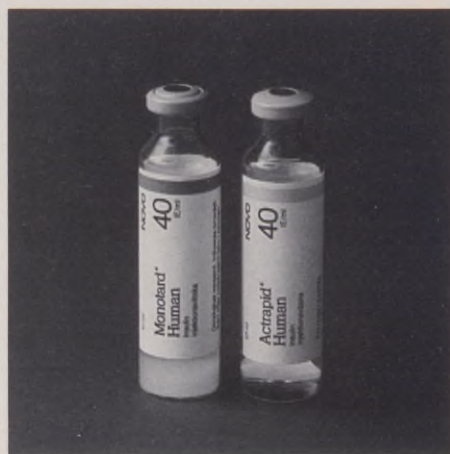
En mindre flaska, till exempel 5 ml, innebär stora investeringskostnader i maskiner och större lagerutrymmen. Apotekens distributionskostnader för två 5 ml-flaskor blir dessutom högre än för en 10 ml-flaska. En mindre flaska inne-

göra blodsockerkurvor.

Eftersom jag arbetar som diabetessköterska vet jag att det kan vara svårt att motivera en del diabetiker att göra självkontroller. Jag vågar inte tänka tanken ut om denna patientgrupp själv skulle betala teststickorna.

Vi eftersträvar en bra diabetesvård och det får man bland annat genom självkontroller. Insulin är ett livsviktigt läkemedel. Många patienter har inga pengar till att lösa ut sitt läkemedel på apoteket. Skall dessa patienter vänta med insulin tills avlöningen betalas ut eller tills socialförvaltningen betalar ut pengar?

Att drabbas av diabetes innebär ett livs-



1987 gick Sverige över från insulin med koncentrationen 40 IE/ml till 100 IE/ml. Men insulinflaskornas storlek förblev oförändrad.

bär också betydligt mindre stil på den viktiga informationstext som måste finnas på varje flaska och kan dessutom innebära svårigheter för en del diabetiker att hantera.

För de diabetiker som använder injektionshjälpmedel avpassade för 10-ml flaskor blir en ändrad flaskstorlek både besvärlig och kostsam. Allt sedan Sverige 1987 bytte styrka på insulinpreparaten till 100 IE/ml har flaskstorleken diskuterats. Diskussionerna är ännu inte avslutade, men eftersom vi är beroende av internationellt samarbete kan vi inte göra förändringar enbart i Sverige.

Christina Pernvi
Receptarie
Novo Industri AB

att läsa ett långt inlägg om den tiden då diabetiker inte hade några eller ringa förmåner. Jag tror inte att någon vill gå tillbaka till dåliga försäkringskydd.

Bengt Heister räknar med att en diabetiker gör en testkontroll varannan dag. Har överläkaren aldrig hört talas om diabetespatienter som har svårt för att känna hypoglykemitillstånd? Denna patientgrupp måste ett flertal gånger/dag kontrollera blodsockret för att slipa allvarliga medvetanderubbningar. Täta kontroller är inte bara hjälp för diabetikern själv utan är även en avlastning för sjukvården. Dessutom rekommenderas många diabetiker att testa blodsockret före och efter en måltid samt att

långt arbete utan semester varför förmånen fria läkemedel och hjälpmedel är av stort värde.

Detta var bara några exempel på varför det är viktigt med fria läkemedel/hjälpmedel till diabetiker. Jag råder överläkaren att bättre sätta sig in i hur en diabetikers liv förhåller sig i verkligheten, istället för att sitta vid ett skrivbord och räkna ut kostnader/dag för diabetiker som varken är realistiska eller av praktiskt värde.

Leg sjuksköterska och diabetiker

Brev till läsarsidan adresseras: Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna. Även om du skriver under signatur ska du uppge namn, adress och telefonnummer.

DJUPDYKNING I FÖRDOMAR

Av Ann-Sofi Lindberg Foto Christina Lundin

Ska en diabetiker dyka? Vad säger läkarvetenskapen?

— Nej, anser någon. Kylan i vattnet ökar risken för känningar.

— Ja, säger en annan, men aldrig ensam och bara om man är relativt stabil i sitt sockerläge.

Anders Nilsson har just fullgjort det sista dykprovet och fått sitt certifikat, en dykares "körkort".

— Jag höll på att bli stoppad när jag gick till doktorn för att få ett läkarintyg, berättar han.

— När jag började i dykarskolan tänkte jag aldrig på att min diabetes skulle vara något hinder.

Det säger 29-årige Anders Nilsson, som haft diabetes i 23 år.

— Jag är van att ta prover och tar fyra doser insulin om dagen. Innan jag dyker

kollar jag blodssockret och i och med att vi alltid är två i vattnet tycker jag inte det borde vara någon fara.

— Man kollar varandras utrustning och håller uppsikt på varann, fortsätter han. Det finns en mätare som visar hur mycket reservluft som finns kvar och vi har flytvästar som kan föra upp oss till ytan om något skulle hända. I västen kan man förvara druvsocker vattentätt. Dessutom är dykarparen alltid sammanbundna med en rätt kort lina.

Anders intresse för dyksporten började på Gotland, där den speciella naturen med kalksten och raukar skapar en spännande miljö att dyka i.

— Floran där nere skiljer sig helt från den ovan land, berättar han lyriskt, och det är fantastiskt att se hur nya färger och mönster bildas när ljuset bryts i vattnet. Och när Anders satte på sig syretuberna för första gången kom den verkliga kick-en.

— När jag kunde andas under vattnet — då var jag såld!

För att få sitt sportdykarcertifikat, ett så kallat PADI*, gick han med i en klubb och

påbörjade sin utbildning. Det krävdes ett läkarintyg för att få ta proven. Anders gick till sin diabetesläkare på Karolinska sjukhuset och fick klartecknen att hans diabetes inte utgjorde något hinder.

— Men då sa läkaren på dykskolan nej, berättar Anders Nilsson. Han menade att kylan i vattnet ökar risken för insulin-känning. Konstigt, det har jag aldrig hört talas om — möjligen att värme kan utlösa känningar. Det har jag själv varit med om.

När så Anders gick tillbaka till KS för att höra deras åsikt blev läkaren där tveksam. Så pass tveksam att han tog tillbaka det intyg han redan skrivit.

— Då kände jag att det var något som inte stämde, säger Anders, som ringde till Stor-Stockholms Diabetesförening. Där fick han tipset att vända sig till en annan dykskola, där man anlitar en läkare med en mer förutsättningslös inställning till diabetes.

På Stockholms Grodmansskola är **Kalle Lindblom** chef.

— Vi har utbildat ett antal diabetiker här, berättar han. Det har inte varit några problem.

— Eleverna dyker två och två och ska ge akt på sin dykkompis. Detta gäller **alla** och därför finns det ingen orsak att särbehandla diabetiker.

— **Bör man tala om för sin partner att man är diabetiker?**

— Nja, jag har märkt att en del diabetiker skäms litet för det här. Skaffar man sig en stadigvarande dykkompis är det nog bra att göra det och självfallet måste man underrätta kursledaren. Men eftersom paren skiftar så finns det egentligen ingen anledning att berätta det för varje partner, om man inte vill.

— **Vad betyder det för en dykare att ha ett PADI?**

— Det fungerar som en sorts licens eller körkort. Visst kan man köra bil utan körkort, men till slut åker man i diket eller blir stoppad i en trafikkontroll, säger Kalle Lindblom.



- Ljusets brytning under vattenytan skapar helt nya former och färger, säger Anders Nilsson.

* Professional Association of Diving Instructors



— Utan ett PADI kan man inte hyra utrustning, vara med på dykresor eller vara med i en klubb.

Inga spetälska

— Diabetiker är inga spetälska som ska hållas undan eller låsas in, utbrister **Holter Hultman**, den marinläkare som Stockholms Grodmansskola anlitar. Han har själv dykt sedan 1941 och har en minst sagt bred erfarenhet som dykare, ursprungligen utbildad som rördykare av den legendariske Rolf Hamilton.

— Jag har den erfarenheten att den tjej eller kille som kan sköta sin diabetes

också klarar att parera dykpassen med mat och insulin, säger doktor Hultman. — Visserligen får de en hög omsättning men då dykpassen inte är längre än cirka 20 minuter långa hinner det inte hända så mycket med blodssockret.

Holter Hultman tar alltid kontakt med elevens ordinarie diabetesläkare och granskar journalerna innan han ger klartecken. Det har även hänt, naturligtvis, att han underkänt diabetiker som dykarelever.

— Du måste titta på individen, säger han. De läkare som urskiljningslöst avfärdar diabetiker vet varken något om dykeri eller om diabetesvård. ■

Så här glad blev Anders Nilsson när han fått sista dyket godkänt och därmed erövrat sitt PADI.

Vill du sälja lotter?

Diabeteslotteriet söker lottförsäljare. Provision utgår och du får chansen till en fin vinst.

Ring 0455/81156 eller skriv till:
Diabeteslotteriet
Hantverkaregatan 39
371 00 Karlskrona

Diabeteslotteriet 1989/90

Lotterna kostar bara 5 kronor.

Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Månadsbeställning

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

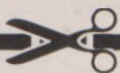
Namn

Adress

Postnr Adr

Tel

Jag vill sälja lotter, kontakta mig.



Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

Högsta vinsten är en Ford Fiesta (värd ca 75.000 kr)!

Andra vinster är videokamera, video, resväskset m m.

20 högvinster från 3.000 kr. Sammanlagt ca 4 000 vinster. Minsta vinstvärde 50 kr.

Lotterna köper du genom att skicka in ta-longen. (Skriv av eller kopiera den).

För var 10:e lott du köper får du en gratis.

Dragningslista medföljer. Lotterna skickas mot postförskott. Betalar du i förskott till lotteriets postgiro 19 75 19-2 får du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

Ta strid för rätt till hjälpmedel!

— Av Maud Wikström —

Äntligen klar. Det kan man säga om den statliga utredning som i två år kartlagt hjälpmedelsverksamheten och diskuterat dess framtida utformning.

Om förslagen går igenom kommer stora förändringar, som leder till försämringar. För diabetiker och för andra grupper. Utredningens förslag går nu på remiss.

Handikapprörelsen har haft fem sakkunniga i utredningen, varav undertecknad är en. Vi har kunnat påverka en hel del. Men i de, som jag ser det, två viktigaste frågorna, nämligen rätten till hjälpmedel och vad hjälpmedel är, har vi tyvärr inte fått något gehör för våra synpunkter.

Utredningen anser att hjälpmedel är hälso- och sjukvård och menar att det därmed inte behövs någon särskild hjälpmedelsverksamhet. Tillhandahållandet av hjälpmedel ska ingå i den hälso- och sjukvård som vårdcentraler, specialistklinikerna med flera har ansvaret för, och vägas mot andra vårdinsatser vad gäller resurstilldelning och regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Den centrala rekommendation som idag finns från handikappinstitutet om vad som får lämnas ut som kostnadsfritt hjälpmedel ska tas bort. Därmed får varje landsting fritt besluta om resurser och om vad som ska tillhandahållas som hjälpmedel. Med en sådan organisation finns det stor risk att kompetens och kunskap tunnans ut och utvecklingen mot nya och bättre hjälpmedel försvåras.

Ekonomi bestämmer

När det gäller förbrukningsartiklar, det vill säga de för diabetikerna livsviktiga injektions- och testmaterialen hänvisar utredningen till regeringens aviserade förslag om att dessa ska beläggas med en receptavgift. Ett förslag som Diabetesförbundet kraftigt avvisar.

Dessutom för utredningen fram det förslag som riksförsäkringsverket tidigare lagt om läkemedel, nämligen att kostnadsansvaret ska föras över från socialförsäkringen till landstingen. Så får det inte bli!

Det skulle medföra en stor risk för att det blir ekonomiska överväganden, i form av hur budgeterade medel ska användas, som kommer att fälla avgörandet över vilken typ av injektions- och test-



Insulinpennan för dyr? Frågan kan uppkomma hos landstingen när deras avgörande över hjälpmedelsresurserna ökar.

material den enskilde diabetikern ska få. Istället för att man utgår ifrån vad som är bästa möjliga medicinska vård. Det blir alltså inte frågan om huruvida insulinpennan är det bästa ur medicinsk synpunkt som ensam faller avgörandet för om du ska få en sådan, utan stor betydelse får också om den är billigare än andra injektionsmaterial.

Vi sakkunniga har till den statliga hjälpmedelsutredningen avgivit ett så kallat särskilt yttrande, där vi ger handikapprörelsens förslag på hur hjälpmedelsverksamheten bör organiseras för att ge användarna rätt till och bästa möjliga tillgång till handikapphjälpmedel.

Det blir lite för långt att här ta med hela vårt yttrande, därför anger jag bara de övergripande målen för handikapprörelsens förslag:

- Hjälpmedel skall ingå som en av flera av samhällets insatser för att stärka förutsättningarna till ett bra liv för människor med funktionshinder genom att ge möjligheter till självbestämmande, aktivitet och god livskvalitet;
- Rätten till hjälpmedel skall garanteras i lag;
- Det övergripande ansvaret skall åvila staten;
- Tillhandahållandet skall åvila landstingskommunerna (och jämförbara landstingsfria kommuner);

Verksamheten skall vara urskiljbar med egen politisk styrning;

Kostnadsansvaret skall åvila staten fullt ut;

Hjälpmedlen skall vara kostnadsfria för den enskilde brukaren samt alltid betraktas som ett personligt hjälpmedel till personen med funktionshindret, även när det används i en hjälpsituation;

Förbrukningsartiklar skall tillhandahållas kostnadsfritt till den som behöver sådana på grund av långvarig sjukdom/varaktig funktionsnedsättning, oavsett diagnos och/eller funktionsnedsättningens art. Finansieringen skall som idag ske via socialförsäkringen.

Se även sidan 39.

Låt oss nu inom Svenska Diabetesförbundet hjälpas åt att i remissbehandlingen av utredningens förslag föra fram dessa krav. Ett bra tema för Diabetesdagen i oktober!



Doseringshjälpmedlet för synskadade, liksom andra hjälpmedel, ska räknas som hälso- och sjukvård, anser hjälpmedelsutredningen. En förändring som medför risk för försämring. (Foto: Reportagebild)

BREVKONTAKT

Jag är 65 år och diabetiker sedan 1944. Önskar brevkontakt med ensamstående kvinnor och män för utbyte av diabeteslivets avigsidor. Intressen: natur, resor, kosten, dans, promenader m m.

Sture Rohdin
Kogillaregatan 8B
774 00 Avesta

Ciao!
Kille på 25 vårar vill ha kontakt med andra killar och tjejer med diabetes.

Jag är en glad skit som gillar umgänge och som gärna går ut och tar en öl! Fatta pennan och skriv till:

Håkan Svensson
Roslagsgatan 15
113 55 Stockholm

Hej!

Jag är en ensamstående mamma på 27 år med en flicka på sju år som är diabetiker sedan 1987. Önskar kontakt med föräldrar till barn med diabetes.

Betina Mikudina
S Järnvägsg 38
240 14 Veberöd

Ich bin 67 Jahre alt und möchte Penfreunde finden, welche in Musik (Opera), Natur und verschiedene Landkartensammeln interessiert sind. Ich liebe Tiere, vögel und bin romantisch. Ich suche Freunde, da Ich mich sehr einsam fühle. Ich lebe in einer Grosstadt, Lodz, mit 800.000 Einwohner. Ich spreche Deutsch und English und bin zuckerkrank seit 10 Jahren, jetät nur tabletten.

Halina Chmielewska
93—264 Lodz 58
ul. Broniewskiego 64/84
POLEN

Dear Sirs,

I'm a 21 year old West-German diabetic girl and I am looking for (diabetic) pen-friends in Scandinavia who are my age.

My interests are writing letters, listening to music, meeting my friends to have fun or to discuss problems out with them, sports (volleyball, badminton and dancing), reading, travelling and learning foreign languages. I can write in German or English.

Heike Schöneborn
An der Kehr 17
5828 Ennepetal 1
West-Germany

STIPENDIUM FÖR SKÖTERS KOR I DIABETESVÅRD

Ett stipendium för diabetes-sköterskor på 10.000 kronor utlyses för andra året i rad av läkemedelsfirman Boehringer-Mannheim.

Syftet med stipendiet är att uppmuntra och göra det möjligt för diabetessköterskan att själv driva projekt för nya vård- utbildnings- eller behandlingsmetoder.

— Vi vill sporra sköterskorna att initiera och utveckla nya metoder i vården, säger Björn Kjellander, produktchef på företaget och ledamot i den jury som ska utse stipendiaten.

Ansökan, som ska innehålla en projektplan, måste vara företaget tillhanda senast 1 oktober 1989.



NY STABILARE
KONSTRUKTION!

Läkare och sjukgymnaster lovordar TRAMPAN

för motion och cirkulation.

189:-

TRAMPAN gör att Du kan få Din dagliga motion oberoende av väder och vind.

När Du använder **TRAMPAN** kan Du sitta i Din skönaste fåtölj och titta på TV, läsa en bok, eller handarbete.

- ★ **STELHETEN FÖRSVINNEN**
- ★ **BLODOMLOPPET STIMULERAS**
- ★ **DU BLIR TILLFREDS MED DIG SJÄLV.**

TRAMPAN är ingen motionscykel utan ett träningsredskap att användas för att förbättra spänsten och styrkan i musklerna och öka rörligheten i Dina leder.

Att sätta **TRAMPAN** på bordet och veva runt tramporna med armarna är ett bra sätt att aktivera arm, bröst och axelpartier.

Fråga Din egen läkare eller sjukgymnast vad dom tycker om **TRAMPAN**.

**DEN PERFEKTA PRESENTEN TILL DEN
DU RIKTIGT VILL GLÄDJA.**

Ordertel: 0760-523 35.

PRIS 189:- inkl. moms, frakt och postförskott tillkommer.
Två (2) st fraktfritt.



Jag best. _____ st Motionstrampa

Namn _____

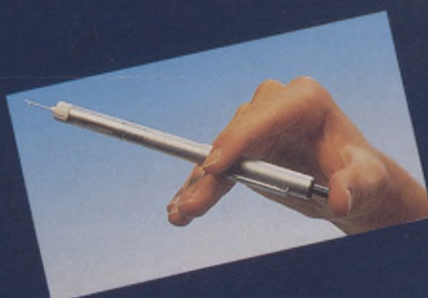
Adress _____

Postadress _____

Sänd in kupongen till:

Role Import & Export AB Box 4, 193 00 Sigtuna

NovoPen® & NovoPen® II



Novos insulinpennor med enhandsgrepp och tryck



möjliggör för diabetikern
en tekniskt riktig och
enkel injektion



NOVO

Novo Industri AB
Box 69
201 20 Malmö
Telefon 040/18 11 40



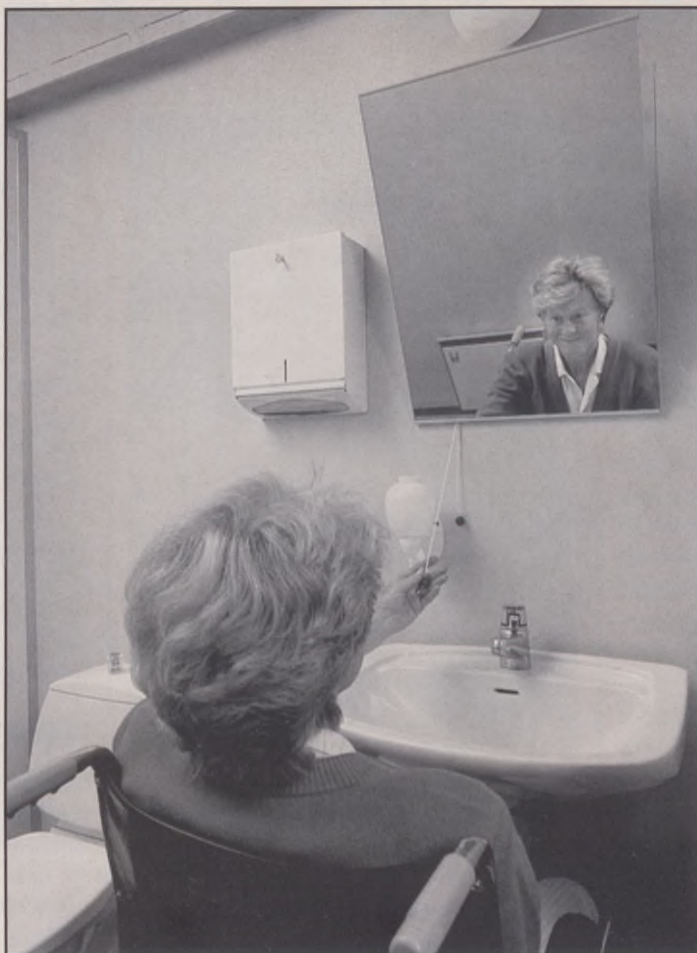
NYA PRODUKTER

Såsom i en spegel

En specialspegel som går att vinkla i olika höjdlägen har konstruerats av ett företag i Vilhelmina. Tanken är att personer med olika längd, som vistas i samma miljö, ska kunna använda samma spegel. Även rullstolsburna kan på så sätt utnyttja spegeln.

Vinklingsfunktionen styrs av två manöverlinor, som är försedda med tråkulor. Måtten är 600x450 mm.

Spegeln, som heter Stella, kostar 550 kronor inkl moms (plus frakt). Tillverkare och försäljare är Diling TeknikAB i Vilhelmina, tel 0940/12840. Företaget påpekar att personer med funktionshinder bör ta kontakt med en arbetsterapeut för att om möjligt få bostadsanpassningsbidrag vid inköp av produkten.



Video för vårdfolk

På vårdcentralen i Kisa i Östergötland är patientundervisning i diabetes självklar. Patienterna styr utbildningen själva, utifrån egna erfarenheter, enligt en pedagogisk modell bakom vilken står distriktsläkare Melcher Falkenberg samt pedagog och docent Ulla Riis och diabetessjuksköterskan Birgitta Hellstrand.

Nu finns en videofilm om innehållet i denna diabetesundervisning och hur den går till. I programmet kan vi följa två diabetiker, den ena med typ 1 och den andra med typ 2 diabetes. De deltar i patientgruppernas träffar på vårdcentralen.

Vårdcentralen i Kisa kan presentera ovanligt positiva behandlingsresultat. 99 procent av de kostbehandlade patienterna har god diabeteskontroll, likaså 88 procent av typ 1 diabetikerna. Antalet

amputerade har på tio år minskat drastiskt. Dessa resultat antas vara en följd av den undervisning, som visas i videofilmen **Deltagarstyrd problemorienterad diabetesundervisning**.

— En utmärkt film, tyckte en diabetessjuksköterska vi talat med.

Målgrupper är distrikts- och sjukhusläkare, läkarkandidater, sjuksköterskor i primärvården, dietister och diabetespatienter.

För filmens manus svarar de ovan nämnda personerna, samt producent Anders Forslöv, Medicinskt Media Center, som står för produktionen. Filmen är 20,5 minuter lång, finns på VHS-system och kostar 875 kronor.

Videobandet kan beställas hos: Medicinskt Media Center, Regionsjukhuset i Linköping, 581 85 Linköping, tel 013/19 17 39 (19 33 28).



Melcher Falkenberg, distriktsläkare i Kisa, har tillsammans med medarbetare utarbetat en videofilm om hur man bedriver deltagarstyrd, problemorienterad diabetesundervisning. Filmen riktar sig främst till vårdpersonal.

* * *

NY INSULIN-PENNA

Optipen heter den nya insulinpenna från Svenska Hoechst som från mitten av juni 1989 är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel. Den finns i tre varianter, Optipen 1, 2 och 4. Pennan fungerar så att man vrider fram rätt dos och trycker av. Storleken på insulöindoserna avgör vilken av varianterna man ska välja. Har man små doser tar man nummer 1 och får en enhet per klick medan exempelvis nummer 4 ger fyra enheter vid varje klick.

Ampullerna rymmer tre ml insulin. Till pennan hör en speciell kanyl.

Med den nya insulinpennan får diabetikerna tillgång till Hoechsts insulinsorter Isuhuman Rapid och Isuhuman basal.

Sommar i sta'n? Eller...

...på Barnens Ö, med massor av kompisar i samma ålder och kvalificerad personal som kan diabetes?

Det finns fortfarande platser kvar på sjöportlägret (23/7—12/8) och "lilla" barnkolonin (23/7—5/8). Sjösportarna bör vara mellan 12 och 15 år och de övriga 8—10 år.

OBS! Brådskande! Anmälan görs genast till förbundskansliet (Monica Hulting).

ETT YTTRE TRYCK

Av Berndt Nilsson

Det finns en gammal sociologisk sanning som talar om att yttre tryck stärker den inre sammanhållningen, det vill säga utsatta grupper av människor känner en starkare gemenskap än andra grupper. Ser man tillbaka på verksamheten 1988 frågar man sig om inte detta börjar vara tillämpligt på diabetikerna i Sverige.

Det är framför allt på det intressepolitiska området som vi börjar känna de kalla vindarna blåsa, främst genom att regeringen aviserat att man vill ta bort det fria insulinet och blodsockersänkande tablettorna samt även sprutor, spetsar och testmaterial.

Men det är även på andra områden det blåser snålt. Transplantationsutredningen förvarnar om en skärpning av lagen om transplantationer, hjälpmedelsutredningen kommer inte att göra någon diabetiker glad och där blåser vi till strid för rätten till våra hjälpmedel på annan plats i tidningen. Riksdagen har vidare uppdragit åt socialstyrelsen att

utreda den medicinska fotvården, främst diabetesfotvården. Vad utredningen hittills visat är att fotvården för diabetiker är rent av bedrövlig.

Men den på sikt kanske allra allvarigaste frågan för oss diabetiker är den så kallade huvudmannaskapsutredningen, alltså de tankegångar som väckts om att flytta över ansvaret för delar av primärvården till kommunerna.

Under årens lopp har Landstingsförbundet och Kommunförbundet via olika utredningar och överenskommelser försökt bygga en bro över klyftan mellan sjukvården och den primärkommunala åldringsvården och den kommunala

hemtjänsten men skändligen misslyckats.

Nu avser man i stället flytta klyftan till annat ställe i vården, så att kompetens- och ansvarsvisten läggs mellan primärvården och specialistsjukvården. Framtidsperspektivet kan bli så att de typ 2-diabetiker, som remitteras till landstingets specialistvård, får mycket svårt att ta sig över klyftan från den kommunala vårdcentralen. Vi som är diabetiker och alltid, i olika skeden i vårt liv, kommer att ha behov av till exempel ögonsjukvård, hjärt- och kärlsjukvård och njursjukvård, kan inte acceptera detta förslag. Det kommer att bli förödande för diabetesvårdens kvalitet i framtiden.

Nämnd avgör vilken spruta

Litet tillspetsat kan man säga att fortsätter den här utvecklingen så kommer besluten om våra sprutor, spetsar, insulin och tablettor fattas i kommunalnämnderna. De här mörka molnen som började hopa sig under 1988 måste vi försöka skingra.



Om primärvården tas över av kommunerna kanske besluten om våra hjälpmedel fattas i kommunalnämnden. Foto: Rein Vålme

GER INRE STYRKA

Utvecklingen har dock glädjande nog satt sina spår i medlemsantalet. Under 1988 ökade vi med 398 medlemmar i förhållande till föregående år. Medlemsökningen är liten i förhållande till det stora antalet diabetiker, som ännu inte insett vikten av att gå samman i en diabetesförening, eller kanske inte ännu har börjat känna "trycket" som nämndes inledningsvis.

Verksamheten 1988 har varit klart präglad av de intressepolitiska frågorna. Dessa har även blivit så pass resurskrävande att ytterligare förstärkning av kansliet behövs. Förbundsstyrelsen tillsatte under året en arbetsgrupp med uppgiften att göra en översyn av förbundets och kansliets organisation. Detta har lett till att styrelsen har inrättat en tjänst som kamrer, dels för att utveckla den administrativa delen av vår verksamhet, dels för att frigöra andra för att arbeta mer med de intressepolitiska frågorna.

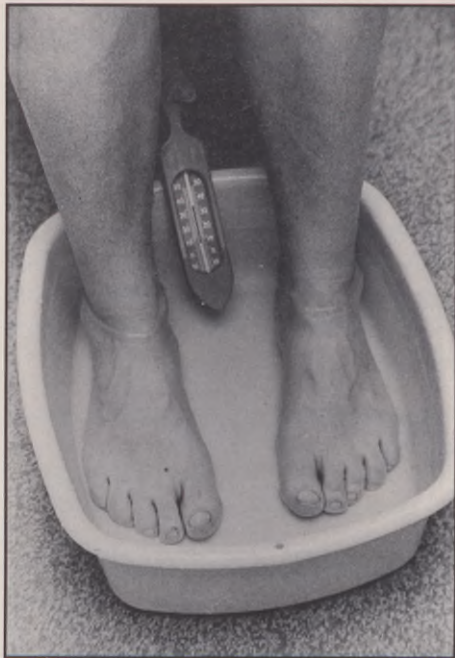
Två nya tjänster

Översynen ledde även till att två nya tjänster ska tillsättas, en intressepolitisk sekreterare samt en studiesekreterare för att utveckla förbundets studieverksamhet. Kunskap är en av de viktigaste ingredienserna i diabetesvården, både för vårdpersonalen och för diabetikern själv. Förbundsstyrelsen har sett att det brister där på många områden och förklarat sig villig att ta på sig en del av det ansvaret.

Förbundet har under 1988 fortsatt sin produktion av informationsmaterial i oförminskad omfattning. Två broschyrer i vår serie har givits ut, "Diabetes och nervsystemet" och "Diabetes i vardagen — om socialpolitiska frågor". Förbundet har också producerat en barn- och ungdomsvideo, "Det syns inte utanpå", som handlar om tre ungdomar och de problem och glädjeämnen de stöter på i samband med sin diabetes. Vidare har ID-kortet omarbetats. Det är nu i kontokortsformat och har plastats in för att hålla längre.

Tar över lay-out

Under 1988 har förbundskansliet förberett sig på att från och med Diabetes nr1/1989 svara för den grafiska formgivningen av tidningen. För detta ändamål har vi skaffat ett särskilt datorsystem



Fotvården för diabetiker är rent av bedrövlig. Det visar socialstyrelsens utredning, som ännu inte är avslutad.

och program, så kallad desk-top publishing. Skälet till detta har främst varit ekonomiskt. Lay-outkostnaderna har under årens lopp ökat avsevärt.

Detta innebär också att ytterligare en redaktör har anställts för att förstärka redaktionen. Redaktörerna gör nu förbundets broschyrmaterial samt övrig information inklusive FörbundsNytt med den egna datorn.

Under året har även de två särskilda projekten, planen för att stärka ungdomsverksamheten och projektet med uppsökande verksamhet hos lokal- och länsföreningarna, avslutats. Detta har resulterat i slutrapporter som redovisats förbundsstyrelsen, som nu har att ta ställning till det fortsatta arbetet.

Kampanj för forskningen

Forskning om diabetes är, och har alltid varit, en stor fråga för Svenska Diabetesförbundet. Under hösten beslutade styrelsen att starta en kampanj för att stärka forskningsfondens ekonomi. Detta skedde bland annat genom att vi sände ut så kallade passbitar till alla landets tidningar att sätta in när man fick ett tomt utrymme i en spalt. Gensvaret blev över förväntan, dels kom passbitarna in i ett stort antal tidningar, dels kan vi märka att gåvorna till diabetesforskningen ökat. Resultatet föranledde

styrelsen att höja forskningsanslaget för 1989 från 1 till 1,5 miljoner, ett mycket värdefullt tillskott för diabetesforskningen.

Vid en sån här kort tillbakablick på verksamhetsåret 1988 finns det mycket att glädjas åt. Förbundet har fortsatt sitt barn- och ungdomsarbete med oförminskad styrka, likaså utbildningen av sjukvårdspersonal och medlemmar. Förbundet står starkt såväl i handikapp-samarbetet i Sverige som internationellt. Vi har blivit erkända som samtalspartner av såväl regering och riksdag som av statliga och kommunala myndigheter genom att vi deltar som sakkunniga i ett flertal utredningar som berör diabetes. Vi har därmed skapat möjligheter att hävda vår rätt och bevara våra intressen.



Förbundet står starkt såväl i handikapp-samarbetet i Sverige som internationellt.

Ill Anders Mathlein

Oroande är dock de tankar som finns i regeringskansliet och i ett antal separata utredningar på förändring av sjukvårdens huvudmannaskap. Oroande är även den sociala nedrustning som sker, där man i en högkonjunktur som den vi har i dag ständigt söker besparingar hos utsatta grupper i samhället, till exempel förslaget om att slopa den fria listan. Det finns även viss anledning till oro för medlemsutvecklingen, även om den är mindre nu.

Det finns uppenbarligen många diabetiker som ännu inte känt "trycket" eller hotet om försämringar som vi känner. Allt detta måste vi dock se som en utmaning: Vi som är diabetiker måste hävda vår rätt, och det gör vi. ■

Berndt Nilsson är generalsekretärare vid Svenska Diabetesförbundet.

KORT OM DIABETES

Ingen status

Fotproblemen kräver mer sjukvård för diabetiker än alla andra komplikationer tillsammans.

Det framkom vid den årliga skandinaviska diabeteskonferensen i Umeå. 40-70 procent av alla som amputeras är diabetiker. Om man jämför typ 1 och typ 2 är det förhållandevis något vanligare att typ 1-diabetiker amputeras, men eftersom de med typ 2-diabetes är så många fler är det ändå den formen som överväger bland de amputerade.

— Det är ingen status att jobba med diabetes, säger diabetologen Folke Lithner till Västerbottens Folkblad. Det anses betydligt finare att vara läkare med hjärta eller blodtryck som specialitet.

Detta anser han vara märkligt, då diabetes är en relativt okänd sjukdom, vilket borde stimulera till forskning. Till en viss del vill han förklara oviljan med politikernas ointresse för diabetes, att de inte tar diabetiker och forskare på allvar.

— De skulle till exempel kunna agera mycket aktivare i tobaksfrågan.

Har du bott eller jobbat i u-land?

Du som har bott eller arbetat i u-land, gärna i Afrika, kanske kan ge mig råd och tips om hur det är att under dessa förhållanden klara sin diabetes. Jag ska själv snart tjänstgöra som volontär i Afrika. Skriv till: Maria Nordström, Poste restante, 126 09 Hägersten.

Beklämmande inom psykvården

— Skakande!

Det säger Ulf Fågelhammar, som utreder situationen för de flerhandikappade inom psykvården.

30 procent av patienterna som behöver glasögon inom den psykiatriska långvården i Göteborg saknar sådana och 40 procent har svårt att kommunicera på grund av hörselnedsättningar. Stora förbättringar kunde uppnås med

så enkla medel som att avlägsna gamla hårda vaxproppar i öronen hos patienterna. Andra, som tidigare knappt haft ledsyn, såg nästan lika bra som dem som klarar syntest för körkort när de fick glasögon.

Var tredje patient inom den psykiatriska långvården i Göteborg är flerhandikappad. De flesta lämnas utan hjälp, vilket ofta förvärrar deras tillstånd. Till de

vanligaste funktionsnedsättningarna rörelsehinder, syn- och hörselskador, kommer i många fall afasi, epilepsi eller diabetes.

Göteborgsundersökningen ingår i en större studie, vars resultat ska presenteras för socialministern i slutet av året. Situationen har visat sig lika beklämmande i hela landet.

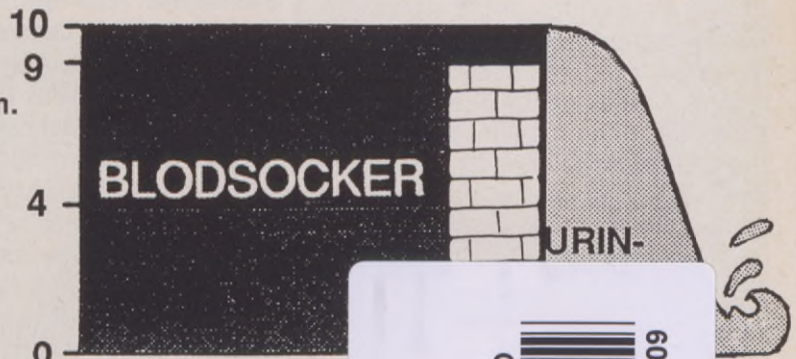
Bra bok ännu bättre!

Bilden till höger är hämtad ur boken

Diabetes — en vägledning för barn och ungdom.

Bilden beskriver sambandet mellan urinsocker och blodsocker. Njurarna liknas vid en damm. När blodsockret stiger över njurtröskeln "läcker" socker ut i urinen.

Det här är bara en av hundratals illustrationer som finns i boken. Med hjälp av bild och text förklaras diabetes på ett begripligt sätt. Det gör den lättläst och värdefull för både barn och vuxna.



Diabetes — en vägledning för barn och ungdom kom ut första gången entusiastiskt mottagen att den snabbt blev slutsåld. Nu har vi gjort en ny upplaga. Bl a har den nya upplagan fått ett register.

Diabetes — en vägledning för barn och ungdom har du beställer den direkt från oss som har gjort boken i en lådan tillsammans med ett inbetalningskort. Om du beställer boken i en handeln blir priset högre. Du kan också beställa boken på

Beställningstalong, skickas till Argus Förlag, Danmarksby, 755 98 UPPSALA

Jag beställer ex av boken

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____

Postadress _____

Göteborgs universitetsbibliotek
6000248677

Hjälpmedel för egna pengar Av Ulla Ernström

Över 2.000 hjälpmedelsanvändare kommer till tals genom handikapprörelsens särskilda yttrande till den statliga hjälpmedelsutredningen. 25 procent får inte de hjälpmedel de behöver, av olika skäl.

Samtidigt som den statliga hjälpmedelsutredningen började arbeta 1987 startade Handikappades Centralkommitté (HCK) och De Handikappades Riksförbund (DHR) tillsammans ett projekt, nu redovisat i en rad delrapporter.

Undersökningen omfattar 18 landsting. Rörelsehindrade, synskadade och hörselskadade är bland dem som fått köpa hjälpmedel för egna pengar, därför att besparingsåtgärder åberopats eller kanske ordinatorers okunskap och osäkerhet har spelat in. Svårast att få behövliga hjälpmedel har flerhandikappade och de som bor på institution.

Det är konsumenternas behov handikapprörelsen understryker i sin undersökning. Framtidens hjälpmedelsverksamhet behöver en annan utformning, vara mer konsumentinriktad, för att kunna täcka behoven.

Rätten till kostnadsfria förbrukningsar-

tiklar ska inte, som idag, vara så hårt bunden till diagnos (diabetes, epilepsi m m) eller funktionsnedsättning, där ska man också se mera till behoven, menar HCK.

Bland de medicinskt handikappade är diabetiker (91 personer), som har svarat på en enkät eller har blivit intervjuade om hur de tycker att tilldelningen av behandlingshjälpmedel och förbrukningsartiklar fungerar.

— Diabetikerna är i stort sett nöjda med systemet och de hjälpmedel de får, säger Maud Wikström, utredare av de medicinskt handikappades hjälpmedelsituation och utredningssekreterare hos Svenska Diabetesförbundet.

— De är mest oroliga för att få betala

för hjälpmedlen. Några är missnöjda med teststickorna, att grejorna inte finns på apoteken och att de inte får träffa samma läkare.

Undersökningen för också fram att blodsockermätare och insulinpumpar borde tillhandahållas som kostnadsfria hjälpmedel.

Mitt i detta är nu ett efterlängtat beslut fattat. Enligt den så kallade Dagmaröverenskommelsen, nyligen träffad mellan staten och landstingsförbundet, blir insulinpumparna kostnadsfria hjälpmedel från den 1 januari 1990. Sedan deras inträde i vården har det varit oklart vem som ska stå för fiolerna. Några landsting har betalat via klinikbudget, många diabetiker har fått betala ur egen kassa, ibland har handikappersättning utgått för pumpen med tillbehör.

Staten blir ansvarig för pumpkostnaderna. Men beslutet om vem som ska betala pumpstillbehören och vem som ska tillhandahålla dem återstår. Socialstyrelsen, landstingen med flera, måste bestämma sig under hösten 1989.

Delrapporter och sammanfattningar av handikapprörelsens särskilda yttrande kan rekvideras från HCK, Box 36033, 10071 Stockholm, tel 08/84 03 00. (Se även sidan 32)



Pump — kostnadsfritt hjälpmedel 1990.

Vi är tryckfels-Nisse

Den uppmärksamme har kanske tänkt på att vi har missat korrekturläsningen något i nr 2/89. Ursula Olsson på Ung idag har fått heta Urusla på några ställen, ett trist korrekturfel vi ber om ursäkt för. I artikeln Vegan—och diabetiker? på sidan 12 kom det att stå "utöver" istället för "utövar". Så här ska det vara: Vad gäller kvacksalveri tycks de flesta inom den svenska läkarkåren tro att de som utövar alternativa behandlingsmetoder har något emot den medicinska kunskapen. Jag vågar påstå att denna tro är helt felaktig. Jag har aldrig hört någon som utövar alternativa behandlingsmetoder säga något negativt om den svenska medicinska kunskapen. Det som kritiseras är att man alltför mycket ser till symptomen och inte tillräckligt ser människan som en helhet. Att som diabetiker låta sig behandlas av någon som utövar någon alternativ behandlingsform utan att diskutera detta med en läkare är inte tillrådligt och naturläkare, homeopater, akupunktörer och zonterapeuter med mera får ju inte behandla diabetiker, enligt kvacksalverilagen.

Redaktionen

POPPIGT LÄSARTIPS

Kanske popcorn kan vara något för din fest? Ett snacks, tilltugg för vuxna och godis för det unga gardet, som inte innehåller socker, inget fett, inget salt (utom det vi sätter till själva), mycket kolhydrater, ganska mycket järn. Lite kalorier alltså. 3 dl poppade popcorn ger cirka 225 kcal, vilket kan jämföras med 3 dl salta jordnötter, som ger dagsbehovet av energi för en vuxen man, tio gånger fler kalorier. Popcorn innehåller 14,5 gram fett per 100 gram, chips och ostbågar innehåller 29 g fett per 100 gram och jordnötter 49,8 per 100 gram.

Popcorn är majs, som rostas. Men inte vilken majs som helst, utan utvald pake-teras den i burkar eller paket. För vidare befordran till popcornerna.

När du ska poppa hettar du upp lite olja i en kastrull. Smör bränner lätt och osar ordentligt. Häll i popcorn, sätt lock på kastrullen och ställ den på plattan igen. Skaka kastrullen hela tiden så att alla majs-kornen blir varma och exploderar = poppar. Ha locket lite på glänt så att ångan kan pysa ut annars blir popcornen blöta och sega. Häll upp popcornen



Popcorn kan vara ett alternativ till godis. Teckning. Anders Mathlein

i en skål, salta lätt. Poppad popcorn kan förvaras länge i burk med tättsittande lock, men är godast nypoppad. Det finns också en särskild sorts popcorn som poppas i mikrovågsugn.

Så enkelt är det.



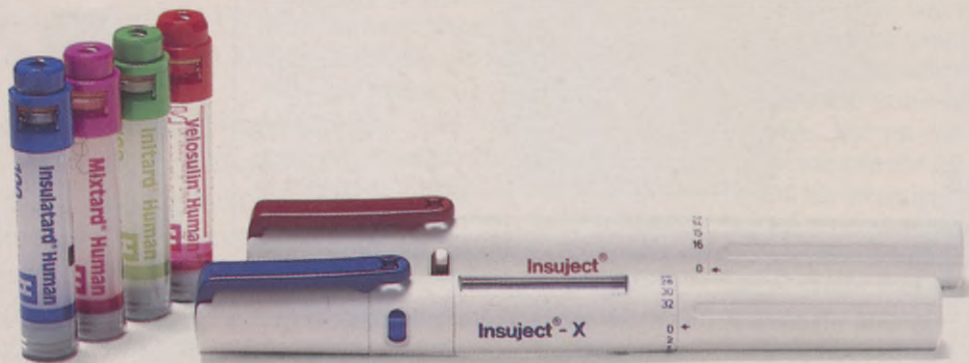
Ställ in dosen.



Injicera.

Det hela är klart på några sekunder. Snabbt, enkelt och säkert, tack vare att Insuject och Insuject-X har förinställning av dosen. Förinställningen gör att även större doser insulin kan injiceras på ett enkelt och säkert sätt.

Såväl typ I-diabetiker med flerdosregim som insulinbehandlade typ II-diabetiker får här ett lätthanterligt hjälpmedel för en bekvämare vardag.



Insulinpennorna Insuject och Insuject-X med kanyler är kostnadsfria hjälpmedel.



Nordisk Genofte Sverige AB
Tel 042-10 44 00