

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.



Nr 3/1990

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
— Jag begär inga underverk, men... Sid 4
Gömd men inte glömd Sid 11
Inställd på gryningen Sid 26

KLART BESKED OM DITT

Du som värdesätter noggrannhet och säkerhet vid blodsockertestning – förresten vem gör inte det – väljer Reflolux S!

Kunskap och erfarenhet från 20 års forskning och produktutveckling inom området urin- och blodsockertestning är nyckeln till succén med Reflolux S.

Reflolux S/BM-Test-Glycemie 1-44 är systemet där noggrannhet och säkerhet satts i högsätet.



BLOD SOCKER



Reflolux S

- Enkel kalibrering
- Lagrar upp till 20 blodsockervärden med datum och klockslag
- Stor display för säker avläsning

Extra säkerhet

BM-Test-Glycemie 1-44 – världens mest använda testremsa – ger färger som även ögat kan se. D.v.s. Du kan alltid värdera rimligheten i det svar som instrumentet ger.

**BOEHRINGER
MANNHEIM
SCANDINAVIA**

Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Karlsbodavägen 30
Box 147, 161 26 Bromma
Tel. 08-98 81 50



Jag beställer:

Reflolux S á 550:- (inkl.moms) Porto och postförskottsavgift tillkommer.

Ytterligare information om Reflolux S

Namn

Adress

Postadress

Var god texta!

BESTÄLLNINGSKUPONG

BOEHRINGER MANNHEIM

Svarspost
Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA

Boehringer
Mannheim
betalar
portot!

Erk du, Maja du, så ska vi ha't!

Nu har socialstyrelsen genom sin läkemedelsavdelning kommit med två bra vårdprogram, ett för typ 1- och ett för typ 2-diabetes. Programmen har utarbetats i samråd med en rad av våra utan tvivel duktiga och kunniga diabetesläkare. Vad man inte kan låta bli att förvånas över är dock att när det gäller en sjukdom, där patienten i så hög grad är medverkande i vården, tas inte någon som helst kontakt med patienten när man utarbetar sådana här vårdprogram.

När socialstyrelsen kom med sitt första vårdprogram, som främst utarbetades av Rolf Luft, då fanns Svenska Diabetesförbundet med. Men inte denna gång.

Det är ganska märkligt, eftersom ju också hälso- och sjukvårdslagens paragraf 8 klart talar om vikten av samverkan. Men här har man återgått till det gammaldags systemet med läkarna som står hos patienten och talar om honom/henne med varandra men inte till och med patienten. Socialstyrelsens läkemedelsavdelning har tydligen inte haft någon känsla av att tiderna förändrats.

Jag har redan sagt att vårdprogrammen är bra, men de kanske hade kunnat bli ännu bättre med diabetikern med i samtalen. Det är ju ändå honom/henne det gäller.

En annan deklaration har sett dagens ljus. Det är den så kallade S:t Vincentdeklarationen. Den är däremot tillkommen i samverkan mellan patientrepresentanter, läkare och företrädare för WHO. Vad man här kan beklaga är att den svenska regeringen däremot inte lät sig representeras av någon som verkligen var befädd att tala på dess vägnar. Det är en nonchalans, som diabetikerna bör lägga på minnet. Alla dessa deklarationer och vårdprogram till trots: Det väsentliga är att landstingen inte skär ned på diabetesvården utan i stället satsar på de åtgärder som kan förhindra senkomplikationerna. Men här ligger den stora faran, att diabetesvården får mindre pengar, att man snålar och gnetar bort pengar, som skulle kunna förhindra stora kostnader och mycket mänskligt lidande i framtiden. Här behövs verkligen patienternas vaksamhet!

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

Lägg gympan rätt på schemat

— Det är önskvärt att klasser med elever som har diabetes får sin skollunch förlagd samma tid varje dag mellan kl 11.00 och 12.00.

Detta påpekar länskolnämnden i Kopparbergs län i ett brev till länets skolor. Nämnden skriver också att det är klart olämpligt att ha gymnastik förlagd till timmen före lunch, då risken för insulinökningar är väldigt stor.

Det är också olämpligt att ha gymnastik som sista lektion på dagen, då barnen

kan råka illa ut på hemvägen, menar man.

I Kopparbergs län finns cirka 120 skolbarn som har diabetes.

— Det är min förhoppning att skolorna i detta fall kan samarbeta med sjukvården och ta hänsyn till de faktorer som finns i samband med schemaläggning av nästa läsår, säger Kalle Snellman vid länskolnämnden.

Är detta samarbete rutin i alla län, eller...?

DIABETES



Nr 3 1990.

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, Solna.

Telefon: 08-29 60 00

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900901-0

Prenumerationspris: 130:-

Utgivning 1990: 16.2, 17.4, 15.6, 22.8, 15.10,

14.12

Omslagsfoto: Bergslagsposten. Yvonne Nordlund berättar om tio år med diabetes.

Tryck: Axel Abrahamsons Tryckeri AB,

Box 6017, 371 06 Karlskrona.

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen. För insänt, ej beställt material, ansvaras ej.

**En bra
diabetesvård
— vad är det?**

Av Yvonne Nordlund Teckningar: Anders Mathlein

— Jag begär inga underverk, men...

Yvonne Nordlund från Avesta har fått kämpa med en diabetes som ständigt slår nya rekord i vidrigheter. Utredd från topp till tå har hon passerat alla upptänkliga vårdinstanser utan att läkarna förstått sig på hennes problem.

Tillfälliga ljusglimtar och ett starkt

stöd från familjen gör att hon ändå fortsätter kampen för sitt liv. Och visst finns det tid för lycka, kärlek och vänskap mitt i allt elände.

Vi tar plats vid Yvannes sängkant och följer hennes plågsamma möte med svensk diabetesvård. Andra avsnittet kommer i nästa nummer av Diabetes.

Debuten

Den 29 juli 1990 "firar" jag nioårsjubileum som diabetiker! Det är då exakt nio år sen min distriktsläkare tittade på mig och sa "Yvonne, du har fått socker." Min första tanke var "skönt, äntligen en läkare som fattar att jag mår dåligt. Nu kanske jag kan få någon tablett som hjälper mot min oerhörda trötthet, törst och det evinnerliga kissandet".

Jag hade under våren "terroriserat" vårdcentralen med klagomål över ovan nämnda symptom, plus huvudvärk och bihålebesvär. Det enda jag ordinerades var magnecyl och sjukgymnastik för min överspändhet! Detta var mitt första möte med DIABETESVÅRDEN.

Dagen efter skulle jag läggas in på medicinkliniken. Efter ordnande av barnvakt till mina söner, vilka då var ett och fem år, åkte jag och min man Hasse till lasarettet.

"26-årig kvinna, hyperglycemi, polyuri, dehydrerad, ketoacidosis". Nydebuterad Diabetes Mellitus".

Med den remissen i handen klev jag över tröskeln till en ny värld - 1980-talets sjukvård, där jag nu skulle bli en av många konsumenter.



Magnecyl och sjukgymnastik skulle bota Yvonne Nordlunds diabetes.

Foto: Bergslagsposten.

DIABETES 3/90



Mitt första intryck var KAOS! Medicinavdelningen var överbelagd, korridoren till bredden fylld av sängar, skärmar, matvagnar, pottvagnar, tvätt- och sopsäckar och mitt i röran stod jag och Hasse. Vi höll hårt i varandra och kände oss milsvida bort ifrån den verklighet vi var vana vid.

Plötsligt dök det upp en avdelningsföreståndare, som först frågade vad jag ville ha till frukost och därefter presenterade hon sig och frågade efter närmast anhörig! Vad äter man till frukost när man har fått diabetes? Måste jag överhuvudtaget bestämma det nu när jag mår så dåligt?

"Du får dela sal med en gammal tant, hon är senil och virrig men det går säkert bra!"

Orden kom från ett hurtigt biträde med en gäll militärisk stämma. Nu kommer min första reaktion, jag storgårter, ber att få slippa vara kvar. Jag vill omedelbart åka med Hasse hem. En vänlig undersköterska förstår min upprördhet och ordnar en säng längst ned i korridoren vid ett fönster bakom en skärm. Här

lugnar jag ned mig, här känns det luftigare och det luktar inte kiss och bajs! Två gulliga underläkare tar hand om mig, det sätts ett dropp och jag får mitt livs första insulinspruta. Nu känner jag mig frisk!

Nästa dag får jag bekanta mig med Kungen, det vill säga överläkaren. Personalen sprang omkring som tokiga och styrde och ställde. För när storrenden gick, då skulle allt vara perfekt! Här gällde hierarki, var det rätt århundrade jag befann mig i?

Nåväl, överläkaren var inte alls ovänlig mot mig, tvärtom. Han sa att det var SÅ trevligt att få en ung patient på avdelningen, det var bara det att jag inte var en "normal" diabetespatient - enligt Läkarboken borde jag inte ha fått diabetes. "Lilla vän", sa doktorn, "du är för gammal för typ 1-diabetes och alldeles för ung för typ 2. Lilla vän", fortsatte han, "eftersom dina föräldrar och dina mor- och farföräldrar inte har haft diabetes, så är det nog tyvärr så att du har något annat fel i din pancreas. Lilla vän, ät nu duktigt så att du går upp i vikt!"

Till de andra läkarna mumlade han något om att de skulle skicka mig vidare till regionsjukhuset, för han vågade inte ha ansvaret över mig.

Redan samma dag bar det iväg till det "Stora Sjukhuset", där alla experterna fanns! Jag var rädd, familjen var rädd, mamma ringde till överläkaren och frågade varför jag skulle sändas vidare. Hon fick till svar att jag troligen hade pancreatit eller pancreascancer.

Hur gör man för att inte rita fan på väggen? Varför frågar ingen hur jag mår? Jag fick en korridorplats, te och smörgås och en 5:a Stesolid som första behandling hos experterna. Här behövdes inget dropp eller insulin.

"Jaha, vad är det här då" frågade överläkaren på rondon nästa morgon. Han tittade inte på mig, utan roade sig i stället med att flinande ögna igenom min journal från lasarettet. Med ett hånleende förklarade han för övriga ronnndeltagare hur inkompetenta läkarna är på länets mindre sjukhus. Trots min "banala" åkomma blev jag på nåder inlagd på hans avdelning för insulinin-

Vänd

forts

ställning och kostrådgivning.

Nu fick jag komma in på en tvåsal, där det nyss kommit in en tjej i min ålder. O, vad jag var glad att få någon "vanlig" att prata, skratta och gråta med.

Jag måste ha insulin för att mitt blodsocker ska hållas på en jämn nivå, annars kan jag få följsjukdomar. Jasså, jaha sa jag innan jag hunnit fråga hur man använder sprutan som jag just fick i min hand. Sjuksköterskan var snabbt ute ur salen. Det enda hon sa var att jag skulle träna på att injicera, men hur? Inte menar väl syster att jag ska sticka mig själv - ska jag fylla sprutan och hur sjutton gör man det?

Jag visste absolut ingenting, men hur det var så kom jag på hur jag skulle dra upp koksaltlösningen i sprutan, och sedan, ett, två, tre, pang, jag stack kanylen i en rondsål av papper bredvid mitt ben! Helt smärtfritt! Jag kan!

Nästa morgon fick jag åter en spruta i min hand, nu var den fylld med Insulin Monotard. Jag tvättade en bit på mitt högra lår och injicerade själv under ljudet av mitt eget skratt och gråt.

Varje dag vid 13-tiden kände jag mig så konstig. Hjärtat slog så fort och jag kallsvettades. Jag bad att få tala med avdelningsläkaren om mina "hjärtbesvär". Hon blev mycket orolig och beställde EKG till nästa "eftermiddagsanfall". Jo, mycket riktigt, EKG:t visade en rejäl hjärtklappning och hög puls, men något direkt fel på hjärtat syntes inte. Då råka jag av en händelse få tag i ett diabeteshäfte, där jag läste att det fanns något som kallades hypoglykemi (känningar). Underläkaren fick ta del av informationen i häftet och ordinerade därefter en lägre morgondos insulin!

Jag förstod nu att det allra viktigaste för mig var att studera allt material jag kunde få tag i om sjukdomen diabetes!

När jag kom hem från sjukhuset, kände jag mig som en "nyfödd". Plötsligt skulle jag pyssla med mig själv, det var nya mat- och motionstider, urinprovstagningar o s v. Till det skulle jag hinna vara en god mor och en underbar hustru! Tur som en tokig, det hade jag när jag anmälde mig till den lokala diabetesföreningen, de skulle precis starta en cirkel i diabeteskunskap. Den cirkeln blev min och min familjs nya grund att stå på. Tack ABF!

Sakta men säkert började jag lära känna mig som den "nya" Yvonne som jag var. Jag fick nu veta vilka i min omgivning som var mina riktiga vänner (många gick omvägar när de såg mig och många slutade fika tillsammans med mig). Jag var tvungen att vistas långa tider på det

Doktorn satt på min säng och kollade vad jag stoppade i mig.



lilla sjukhuset under de första två åren. Mitt socker ville inte stabilisera sig och magen krånglade. Mitt vikariat som dagbarnvårdare blev inte förnyat - jag hade för många sjukdagar. Läkarna kämpade med mig och mina konstiga sockervärden. Jag var mistrodd, sköterskorna vakade som hökar över mig när jag injicerade. Doktorn satt på min säng och kollade vad jag stoppade i mig. Det var att kämpa, både hemma och på sjukhuset. Insulinbehovet ökade stadigt.

En dag kom en läkare fram till mig och bad om ursäkt för alla utskällningar han givit. Han visade upp ett lab svar vilket visade att jag hade antikroppar mot insulin! Vi enades om att jag måtte bättre om insulinet gavs intramuskulärt eller intravenöst, men en sådan terapi var ju svår att praktisera i hemmet. Vi var alltså tvungna att gå vidare och finna nya lösningar. Det var dags för en ny remiss till specialavdelningen för endokrinologi.

Specialistvården

Gud, vad tyst det är, var det första jag tänkte när jag stegade in på specialistavdelningen. Tystnaden berodde på att de flesta patienterna sov middag och huvuddelen av personalen var på rast.

"Kan du förstå min ensamhet?"

Jag älskar ensamheten,
du vet, den i skogen
den på sjön,
den i köket,
den i tvättstugan.
Nu upplever jag den värsta ensamheten,
det är hundra människor omkring mig,
men jag är ensam.

Korridoren är så lång..."

En liten sjuksköterska dök upp lik en ängel i den långa korridoren, hon visste precis vem jag var och min sjukdomshistoria behövde inte ältas igen. Jag slappnade av när jag fick komma in på mitt rum, rum A, ett enbäddsrum med ett stort ljust fönster! Här berättades det för mig om vad som skulle göras och jag kände mig nästan erkänd som människa. Överläkaren på kliniken gav mig intrycket av att han visste vad han talade om och han gav mig förtroendet att vara MED i vården runt om mig! Han frågade till och med hur jag mädde! Efter många dagar på avdelningen, med ett otal prover och undersökningar,

bestämdes det att jag (om jag ville) skulle få prova en insulinpump. Pumpen var en nyhet, helt ny både för personalen och mig. Jag skulle få chansen att få må bättre, mitt blodsocker kanske skulle bli stabilare. OK, kör till! Här kommer en dagbok, helt ocensurerad:

10/5 1983

Klockan är 7.05, det är regnigt och grått. Jag ligger nytvättad och klädd på en nybäddad sjukhussäng på medicinavdelningen. I dag ska jag få en INSULIN-PUMP!

Pumpen ska bli en reservdel till min kropp och förhoppningsvis hjälpa mig till ett nytt liv. Du stackars pump, om du visste vilka stora förväntningar jag har på dig, du lilla plastlåda för 14.000 kronor. Jag vet så litet om dig ännu, men snälla pump, hjälp mig! Jag vill känna mig som Yvonne igen, jag vill orka leva, orka vara mamma. Jag vill vara en stark maka och en frisk dotter. Snälla pump, befria mig litet från min Diabetes Mellitus. Jag begär inga underverk, gode Gud hjälp mig! Jag är trött, jag är rädd, är det någon som förstår mig?

Snart kommer ett biträde med vägen, min vikt kollas varje morgon precis som man väger ett nyfött barn. Kilona går upp och ned, upp och ned. Njurarna får kämpa, ena dygnet kissar jag åtta liter, det andra kanske bara en liter, de blir trötta precis som jag. Snälla pump, håll mitt blodsocker stabilt så jag får kissa normalt, slippa dropp och vätskelistor, svullna ben och fingrar. Vid åttatiden kommer en sköterska med kanyler och rör, hon tappar blod av mig, blodet sänds till labbet för att analyseras.

” Jag tycker att jag är utredd från topp till tå, men läkarna är envisa, de ger sig aldrig! ”

Doktorn letar efter någon hormonrubbing i mig - jag kräver för mycket insulin för min ålder och vikt. Jag tycker att jag är utredd från topp till tå, men läkarna är envisa, de ger sig aldrig! Efter proverna ska doktorn, några systrar och insulin-pumpen komma in till mig på sal A. Då ska det nya livet börja...

Gud, vad jag är nervös, svetten rinner på min rygg. Alla läkarna sitter på expeditionen och diskuterar mig och pumpen. Snart kommer de, hjälp jag behö-

ver gå på toaletten, men det är som vanligt upptaget, jag tror jag DÖR. Lugn, Yvonne, lugn. Hur ska man kunna vara lugn när ingen annan är det? Läkarna har aldrig förr satt in någon pump, personalen har snabbutbildats för min skull. En del av personalen verkar väldigt intresserad, en del enbart besvärad, det är något nytt för dem också. Nu kommer en syster och säger att pumpen ska sättas in efter rondan. Jag får ta 40 IE Actrapid, mitt fasteblodsocker låg på 27 mmol! I natt låg det på tre mmol, snacka om svängningar. Snälla pump, håll mitt socker på en jämn nivå, det är din största och viktigaste uppgift, fattar du det? Rondan har gått, jag ska få permis över helgen. Kuratorn kom och jag fick prata ut om min situation, familjen, jobbet och ekonomin. Jag pratade och jag grät och mitt upp i allting kommer hela vita gänget in med PUMPEN!

Nu sitter den där den ska, en nål rätt in i magen, en tunn slang och en stor otymplig apparat, fullmatad med insulin. Just nu känns allting jobbigt, det är svårt att skriva nu, jag vill gråta.

Nu är man avdelningens medelpunkt - alla tittar på mig och på min stora svarta väska som hänger på min högra höft. Tänk om jag får känningar, tänk om pumpen börjar larva, hur ska jag ligga i sängen i kväll? Vart tog mitt hopp vägen, varför kom deppigheten tillbaka? Jag gråter och väntar på min syster och svåger som snart ska komma på besök. Jag måste få gråta med dem, fy fan vad liten jag känner mig nu.

Klockan är 17.30, jag är gladare nu, det var skönt med besök. De kom med tio röda rosor från hela familjen! Pumpen har hållit sockret på nio mmol hela eftermiddagen, det känns skönt. Men jag är inte nöjd ändå, pumpen är stor, det är jobbigt att gå på toaletten för jag är rädd att tappa den i golvet och jag är rädd för att nålen ska glida ut ur min mage. I kväll ska jag fästa pumpen med tubgas på magen så att jag kan ligga på sidorna och sova. Doktorn säger att jag ska ta det som en ÄRA att få landstingets första pump. Ära, vad då, vad är ära? Är det fint att vara sjuk? Är det fint att låta landstinget betala 14.000 kronor för mig plus alla andra kostnader. Ett blodprov kostar 40 kronor! Är det en ära att vara försöksdjur? Jo, det kanske det är, det kanske hjälper någon annan. Men varför kan jag inte bli frisk? Det går inte att acceptera sig själv som diabetikern Yvonne, det är inte JAG.

”Socker, diabetes, liv.

Inte liv, ensamhet, gråt och längtan.

Jag älskar alla mina pojkar.

Är det min eller läkarnas kropp?

Jag läser i journalen: Diabetes, insulinpump, dåliga odds, Cushing?

Binjurar, ultraljud, röntgen, prover, tumörer?

Sedan, vad händer sedan?

Är du ledsen Yvonne? Vill du ha en Stesolid?

Vet du att du var nära en koma igår?

Du får inte permis, du är sjuk!

Kom och titta på Yvonne och pumpen

- nålen sitter på magen!”

Är jag någon att satsa på, jag som är så tjurig?

Jag skäms för att jag inte mår bra. Vågar jag tala om för doktorn om jag inte trivs med pumpen efter en tid? Ber de mig fara åt helvete då? Hur ska man göra? På kvällen sjunker blodsockret till tre mmol, känningarna är på gång och jag får mjölk och smörgås. Snälla pump, lugna ned dig ett tag, jag behöver ju inte mer insulin nu. Jag är maktlös!

Senare på kvällen ligger sockret bra igen, doktorn har programmerat om pumpen. Skönt, för jag orkar inte mer nu. Nu knyter jag fast pumpen mitt på magen, tar en Stesolid, gonnatt!

11/5

Nu är jag äntligen påklädd. Det tog tio minuter extra lång tid med morgontoaletten, pumpen är tung och klumpig. Natten har varit bra, jag har kunnat sova på sidorna och till och med kunnat somna om efter alla ”nattstick”. Sockret har legat fint hela natten, det känns konstigt och bra! Jag skulle vilja göra litet morgongympa, det går inte, pumpen är i vägen.

Klockan är nio på kvällen och blodsockret har legat fint hela dagen. Jag har duschat och fått en ny nål i magen, det känns bra. Godnatt.

12/5

Kl 03.00. Nattsyster har tagit ett blodsockertest på mig, det var 17 mmol. Jag blir ledsen och tänker på vad doktorn sa på rondan: ”Du ska inte ropa hej”.

Kl 07.00. Vaknar och känner mig pyton, högt blodsocker och illamående. Nålen gör ont och jag har fått en liten infektion runt den.

Kl 13.00. De byter nål, nu känns det litet bättre och sockret har sjunkit.

Kl 14.00 kommer Hasse och pojkarna, Gud vad jag älskar dem!

forts

forts

16/5

Jag har haft permis under helgen, härligt, men o, vad jag orkar litet. Det var kämpigt att hänga med i svängarna. När jag kom tillbaka till avdelningen i går kväll mådde jag ganska dåligt (20 mmol). Fick extra insulin på natten men var "hög" på morgonen igen, jag är hopplös. Doktorn förstår att jag börjar tröttna på att ligga på sjukhuset, särskilt när det inte blir något bra resultat av behandlingen. Vi ska avvakta med pumpen och det ska diskuteras med överläkaren om hur vi ska göra med mig. Ingen förstår någonting, ingen... Kommer jag alltid att må så här dåligt, blir detta gissel mitt liv? Jävlar, jag måste få tillbaka mina krafter igen, men vad ska jag göra? Jag och min familj står på noll nu: jag är sjuk, ekonomin är i botten, Hasse behöver jobba, jag är arbetslös. Vad kommer härnäst?

JUNI

Det blev en sommar för mig med. Jag var med i familjen igen, jag jobbade med hemmet, vi solade och badade. Vi lever för varandra, jag och mina pojkar. Livet är underbart, jag struntar i min sjukdom, nu lever jag i stället. JAG ÄR GLAD!

JULI

Återbesök hos doktorn, "Yvonne, du måste faktiskt läggas in igen! Cortisolvärdena är alldeles på tok och din diabetes är inte klok." Jag ber om uppskov till september, jag är faktiskt mamma till en pojke som ska börja i skolan. Det beviljas!

SEPTEMBER

Inlagd igen, det är deppigt, men finns det liv så finns det hopp! Det tas mängder med prover, jag blir sämre och sämre...

"Davids önskningar:

*Jag önskar att min mamma blir frisk.
Jag önskar mig en minikross"*

Vart tar insulinet vägen i min kropp? Jag får inte behålla någon mat, sockret stiger, kroppen är sur av ketoner. Hjälplig mig.

Tänk vad skönt det är att ha anhöriga som struntar i om det är 20 mil att resa för att besöka mig. Tänk att de orkar med mitt gnäll och tjat. Tänk att åka så långt bara för att se en elak fru eller dotter. Jag älskar mina nära!

När man ligger på en specialiserad medicinavdelning så tror man att man är i

"gott förvar". Man tror att personalen kan det mesta om de sjukdomar som finns på avdelningen. Man önskar att de ska lyssna på patienterna. Denna mörka höst kan jag inte glömma, hur mycket jag än vill. Det som gör mest ont i mig är att det var så mycket som i onödan gjorde mig så illa. Om personalen hade trott på mig när jag berättade om hur ont i magen jag hade och hur mycket jag kräktes efter maten. Om dessa människor ändå inte inbillat sig att jag led av anorexia nervosa. Varför hjälpte de mig inte när jag spydde, varför snackade de skit om mig i stället för att tala med mig och fråga hur jag mådde?

Jag ville inte kräkas och kissa åtta liter per dygn. Mina anhöriga såg hur jag tynade bort, de bad om hjälp. Personalen hade gett sig DEN på att jag bara plågade mig själv och gott kunde få ha det så här tills jag själv fattade vad jag höll på med!

*"En vän ska vara snäll
en vän ska vara dum ibland
en vän ska vara rolig"*

David

"Gud, varför blir jag aldrig frisk?

Jag tittar ut genom fönstret, jag ser ett mörker.

Jag tittar in i mig själv, jag ser ett mörker.

Var är ljuset, var är livet?

Det är höst utanför, det är kyligt i mitt bröst.

Snälla Gud var är du? Jag vill tro på dig,

men du svarar inte!

Vad ska jag tro på, mig själv eller dig?

Det är mörkt, var är ljuset?

Kom med ljuset och ge mig livet igen!"

Om jag hade fått hjälp med det jag led av, en akut bukspottkörtelinflammation, då hade jag aldrig fallit i koma och jag och min familj hade besparats detta lidandets helvete som ett resultat av er "behandling"!

Om du som läser detta tycker det är gräsligt, då ska du veta hur ont det gör att "klämma ut" dessa fasansfulla minnen. Snart kommer det dagboksanteckningar igen. De första raderna kanske är svåra att förstå, men de beskriver hur det känns att få ett diabeteskoma (till följd av dålig vård). Varsågoda, upplevelserna är skrivna med darrig hand efter uppvaknandet på intensivvårdsavdelningen (IVA):

Håller i en penna, ids nästan inte skriva. Apati, väntan, vad är det som har hänt? Måste bearbeta allt som är ihopgrötat i min hjärna. Det är så många ord... På vårdavdelningen, acidosis, jag kvävs, mamma ringer - jag orkar inte prata, spyr och spyr. Hjälplig, öppna fönstret, andas, huvudet sprängs, kioskvagnen - köper läsk till barnen?! Spyr, panik, ont, ont i magen. Doktorn, systrarna, prover. Far åt helvete i stället! Hjälplig mig, ta inga mer prover.

Nu i dag, i skrivandets stund, kommer paniken och ångesten tillbaka. Jag vill skrika, men törs inte. Jag kanske besvärar dem! Lugn, Yvonne. Jag minns att de håller i mig och tar artärgas och andra prover - ambulans till IVA. Ropar på pappa, har ni sagt till pappa? Allt är borta, ibland hör jag röster - IVA, Hasse fanns där, jag vaknar till och ler (enligt Hasse när han satt med katten Gustav vid sängen).

Yvonne har pancreatit och diabeteskoma. Jag lyssnar men kan inte öppna ögonen, era jävlar stick härifrån och diskutera mig, jag kan ju inte tala. Flera dagar ur mitt liv är borta, jag är död men lever ändå. Vad gör jag mot mina älsklingar, hur har de det? Jag vaknar, vill hem till mina barn, jag har ju lovat. Jag älskar dem, nu kan jag inte skriva... Slangar till sex dropp plus en sond i näsan ned i magen. EKG. Jag sitter fast och kan inte röra mig. Magen känns överallt! Morfin, Ketogin, drogad när mina älskade kommer. Kan inte prata med dem, fan, jag sover ju bara. Alla luktar tobaksrök, jag luktar svett och äckel.

En granne visade mig en bild ur en tidning.

Bilden var av mig, kopplad till en respirator.



När jag låg i respirator "drömde" jag att det var en fotograf i salen på IVA. Det var ingen dröm! Några månader senare, efter min "kamp" på sjukhuset, kom en granne och visade mig en bild ur en landstingstidning. Bilden var av mig, kopplad till en respirator. Varenda människa kände igen mig, mina barn frågades ut om mitt tillstånd. Det ifrågasattes om jag levde eller var död. Varför anmälde jag inte detta sekretessbrott? Jag orkade helt enkelt inte! Men nu mina vänner, nu skriver jag om fotograferingen, jag har kommit långt i mitt självförtroende.

Vintern 1983

Efter allt elände som varit, trodde jag nu att personalen skulle ändra sin attityd mot mig, men icke! I min journal, som jag "råkade" läsa i, står det skrivet att jag klagar på viktökning under droppbehandlingen: Saken var den att jag stönade över att det inte gick att kissa ordentligt och över att händer och fötter var så svullna. "Pat. manipulerar med droppet". Jag stängde av droppet när det gick fel (armarna svullnade och det gjorde ont), droppräknaren larmade när den fick "stötar" till exempel vid korridorpromenader. Detta, mina vänner, var mitt "manipulerande"! Konstigt att det

inte i journalen beskrevs hur en sjuksköterska inte kunde få igång droppräknaren för att han inte visste att den behövde elektricitet, och att jag blev utan insulin under dessa två timmar!

Vidare var jag inte betrodd att under en tid på avdelningen ta mitt insulin själv. På grund av en sjuksköterskas slarv med tider för injektionerna blev man ofta utan insulin före måltiderna. När hon inte hann ge patienterna insulin på rummet före maten, då kom hon ut i matsalen och skulle "spruta oss"! Hon slutade inte med dessa dumheter förrän jag en dag hotade med att dra ned byxorna inför alla matgäster! Därefter tog jag mitt insulin själv på rätt tid i mitt rum.

Visst har det varit många svåra stunder under de här "sjuka" åren, men det har också funnits massor av tid för lycka, kärlek och vänskap. Tänk vad många underbara vänner jag träffat på olika vårdavdelningar. Det finns personal som klivit rakt in i min själ och det har varit så enkelt att umgås med dessa raringar. De flesta läkare är så trevliga och förstående, majoriteten är jättebra.

Mina allra finaste kontakter har jag fått hos mina medpatienter. Vad det finns många underbara kamrater och vad jag har fått tröst och gett många tröst. Jag tänker ofta på er!

*"Varför ska jag tänka på morgondagen när jag har det så skönt just nu
För nu, i denna timme, i denna minut,
är jag så lycklig att jag nästan skäms!
För nu, i denna timme, i denna minut,
har jag människor som jag älskar i min närhet.*

Jag har en sol som lyser på mig, där jag sitter på min blå köksstol på min lilla veranda.

*För nu, i denna timme, i denna minut,
struntar jag i sjukdom och smärta.*

Varför ska jag tänka på morgondagen när jag har det så skönt just nu!" ■

Andra delen av denna berättelse följer i Diabetes nr 4/90.

400 barn får diabetes varje år.

Du stöder diabetesforskningen genom ett bidrag till Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond.

Pg 90 09 01-0, bg 5478-4202

Årets Diabetessköterska


Nu är det dags att söka årets resestipendium för diabetessköterskor.

Du som arbetar inom diabetesvården och är ansluten till Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård, och känner att du verksamt bidragit till att föra diabetesvården framåt inom ditt distrikt, är välkommen med din ansökan.

Den ska vara insänd senast 31 juli 1990 under adress:

Bayer Sverige AB, affärsområde diagnostika, Box 5237, 402 24 Göteborg.

Vi skall med intresse notera ditt bidrag inom vården, och om det blir du som får titeln "Årets Diabetessköterska", kommer du att diplomeras i samband med årets riksstämma samt få resa till det 26:e årsmötet vid "European association for the study of diabetes, EASD" i Köpenhamn den 10-14 september 1990.

Bayer 

Bayer Sverige AB, affärsområde diagnostika
Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård

ames

Placera dina sparpengar där du har ditt hjärta.

Vi har ett förslag till dig. Ett förslag som kan göra ditt liv litet rikare. Samtidigt som du dessutom gör en ovärderlig insats i kampen mot diabetes. En insats som betyder långt mer än pengar.

Vårt förslag är att du flyttar dina sparpengar till Humanfonden – om du idag är med i allemanssparandet. Eller att du börjar spara i Humanfonden – om du sparar på annat vis, eller tänkt börja spara.

Humanfonden är en ny allemansfond – för dig som tror på idén att spara med både hjärta och hjärna.

Vi som står bakom Humanfonden är ett 40-tal ideella, svenska organisationer med olika intressen och verksamheter. Men vi har det gemensamt – att vi alla i grunden arbetar för människor, natur, kultur eller miljö, även om varje organisation sedan har sin egen ideella inriktning och sina egna mål.

När du sätter in dina pengar i Humanfonden, i stället för i en vanlig kommersiell fond – så avstår du årligen från 2% av förmögenhetsvärdet till den

ideella organisation du själv väljer. Förutsatt viss värdeutveckling i fonden. Det kanske inte är så mycket pengar för dig. Men för oss som får ditt bidrag – är pengarna från Humanfonden ett oerhört värdefullt tillskott. En livsviktig resurs för vårt fortsatta arbete inom Svenska Diabetesförbundet.

Den praktiska förvaltningen av Humanfonden sköts av Banco Fonder och Alfred Berg. Fondens placeringspolitik bestäms av fondens egen styrelse – där också spararna är med.

Grundläggande är att fonden ska investera i aktier som ger bästa möjliga avkastning. Samtidigt är ambitionen att finna företag som visar ansvar för människor och miljö. Om det är just sådana företag som allt fler människor tror och satsar på, så lär det också bli just de företagen som utvecklas allra bäst.

Humanfonden är med andra ord alternativet för dig som tror på idén att spara med både hjärta och hjärna.

Vänta inte med att posta din anmälan! Tack.

Anmälan till Svenska Diabetesförbundet/Humanfonden

❶ Jag vill kostnadsfritt flytta mitt allemanssparande till Humanfonden, från:

- Allemanssparkonto nr: _____
i bankkontor: _____
 Hela sparbeloppet _____ kr av sparbeloppet
- Allemansfond med kontonr: _____
i bankkontor: _____
 Hela sparbeloppet _____ kr av sparbeloppet

❷ Jag ger Humanfonden i uppdrag att varje månad

den 27:e, överföra kr: _____
(min 100 kr, max 800 kr)
från mitt bankkonto med nr: _____
i bank: _____
Första överföringsmånad: _____

Jag godkänner att den ideella avkastningen på 2% av det årliga förmögenhetsvärdet på mitt allemansfondkonto i Humanfonden går till Svenska Diabetesförbundet.

ENDAST INTRESSEANMÄLAN:

Jag vill först ha ytterligare information om: Svenska Diabetesförbundet Humanfonden

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid
Postadress	Telefon kvällstid
Ort, datum	Underskrift

FONDBESTÄMMELSER I SAMMANDRAG

- Du får vara med i allemanssparandet fr o m det år du fyller 16 år.
- Du får ha högst två st allemansfondkonton.
- Du får spara högst 800 kr per månad (gäller sammanlagt för allemansspar och allemansfond).
- Fondens delar årligen ut ett belopp motsvarande 2% av fondens värde vid utgången av det närmast föregående kalenderåret, till de ideella organisationer som är knutna till Humanfonden. Denna utdelning sker under förutsättning att fondandelsvärdet under aktuellt kalenderår stigit med minst 10%.

OBS! Lägg denna kupong i ett ofrankerat kuvert och skriv på kuvertet FRISVAR, Humanfonden, c/o Banco Fonder, 110 03 Stockholm. (Tel 08-23 51 10).


SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET


HUMANFONDEN

Gömd men inte glömd

Som en oanvändbar souvenir ligger nu det för 10.000 kronor inköpta hjälpmedlet i ett skåp hemma hos Tommy Hägglund i Ramsele. Det passade inte honom och när han kom underfund med det hade för lång tid gått. Inga pengar tillbaka. — Jag såg väl lite ljusblått på det hela. Jag var sprutträd och trodde att injektorn utan nål skulle vara något för mig.

Fastän det har gått lång tid sedan Tommy Hägglund gjorde sitt inköp, en Medi-Jector, injektionshjälpmedel utan nål, poppar förargelsen över ett förhastat beslut fortfarande upp ibland.

— Men jag lärde mig något, säger Tommy.

Det han läst om hjälpmedlet gjorde honom intresserad och efter kontakt med företaget Health Care Products, Genarp, erbjöd sig försäljaren Göran Persson att komma upp från Skåne till Sundsvall och presentera sin vara. Det var i februari 1986.

Kände sig lurad

Tommy fick prova att injicera med några få enheter koksaltlösning. För 9.876 kronor blev Medi-Jectorn Tommys.

— Allt verkade bra, jag blev övertygad, kanske lite för lätt. Jag var inställd på att det här var något för mig.

Med insulin fungerade inte injektionerna, Tommy fick ont av dem och blåmärken. Han provade sex gånger, varav en gick bra. Efter rengöring lade han undan hjälpmedlet ett halvår i väntan på en dispens för insulin 100 E (infördes allmänt 1987), provade igen ett antal gånger, men med samma resultat.

Då tog Tommy kontakt med Persson,

som trodde att det kunde vara något fel på munstycket. Tommy skickade iväg injektorn och fick den tillbaka. Det gick inte bra nu heller. Han surnade till, skickade "tillbaka skiten" och ville ha pengarna åter.

Men det gick inte. Göran Persson lovade istället att försöka sälja Medi-Jectorn till reducerat pris, till någon som skulle injicera tillväxthormon. Men han misslyckades, varför Tommy fick sitt oanvändbara hjälpmedel hem i postlådan igen.

— Utan förklaring, så jag känner mig lurad, säger Tommy.

Vid kontakt med Konsumentombuds-

inte börja med alla injektionerna samtidigt, det måste ske successivt. Märker man att det inte fungerar efter de första veckorna brukar vi ge pengarna tillbaka.

Tommy Hägglund anser att han föll för en försäljares svada. Att det kunde föreligga hinder för att hjälpmedlet skulle fungera fick han inte klart för sig.

Försiktighet

— Jag är magerlagd, har för lite underhudsfett. Injektorn och jag passade inte ihop, säger han. Rengöringen av instrumentet var besvärlig. Men hade injektionerna fungerat hade jag tagit det besväret.

Göran Persson säger att när det gäller medicinska instrument måste man vara försiktig och villkoren är generösa för den som är intresserad. Man kan låna och pröva injektorn under 4-5 veckor.

— Men det är skillnad på att skicka tillbaka den efter några veckor och efter tio månader, som här.

Med insulinpennan är Tommy Hägglunds rädsla för stick borta. Men



Oanvändbara hjälpmedel samsas med souvenirer i skåpet. Foto: Hans Hammarskiöld/Tiofoto

han känner irritation över den dyra "souveniren" och vill gärna att andra ska få ta del och kanske lärdom av hans misstag.

Handikappinstitutet har statens uppdrag att testa och godkänna eller underkänna hjälpmedel, besluta om vilka som ska vara kostnadsfria. Därigenom är hjälpmedelsbranschen ganska skyddad från lycksökare. Det finns alltid anledning att vara vaksam på produkter som inte har gått igenom handikappinstitutets argusöga. Den information man kan få är oftast inte lika fullständig. Ingenting tyder på att jet-injektions hjälpmedlen kommer att bli kostnadsfria. ■

han känner irritation över den dyra "souveniren" och vill gärna att andra ska få ta del och kanske lärdom av hans misstag.

Handikappinstitutet har statens uppdrag att testa och godkänna eller underkänna hjälpmedel, besluta om vilka som ska vara kostnadsfria. Därigenom är hjälpmedelsbranschen ganska skyddad från lycksökare. Det finns alltid anledning att vara vaksam på produkter som inte har gått igenom handikappinstitutets argusöga. Den information man kan få är oftast inte lika fullständig. Ingenting tyder på att jet-injektions hjälpmedlen kommer att bli kostnadsfria. ■

Handikappinstitutet har statens uppdrag att testa och godkänna eller underkänna hjälpmedel, besluta om vilka som ska vara kostnadsfria. Därigenom är hjälpmedelsbranschen ganska skyddad från lycksökare. Det finns alltid anledning att vara vaksam på produkter som inte har gått igenom handikappinstitutets argusöga. Den information man kan få är oftast inte lika fullständig. Ingenting tyder på att jet-injektions hjälpmedlen kommer att bli kostnadsfria. ■

Ulla Ernström

Grisen i säcken.....?

Om köparen fått vilseledande uppgifter om varan eller om säljaren låter bli att lämna information och det kan antas ha inverkat på köpet kan säljaren bli ansvarig och köparen kan ställa krav på att få köpet hävt. Ett köp ska reklameras så fort som möjligt, helst inom 14 dagar. Men man har ändå två år på sig att reklamera. Särskilda regler gäller vid postorderförsäljning, jämfällt med att köpa per annons. Där tillämpas minst tio

dagars returrätt. Den innebär att köparen har rätt att skicka tillbaka varan och utan att ange orsaken till frånträdet av köpet få pengarna tillbaka. Men varor som har använts eller specialtillverkats för köparen får i regel inte returneras. Den kommunala konsumentverksamheten kan hjälpa till vid tvist med näringsidkare. Nästa instans är Allmänna Reklamationsnämnden (KO), Box 523, 162 15 Vällingby, tel 08/765 83 00.

Hatar att förlora

Skolan är trist. Ätminstone om man går i sjuan och inte är någon direkt plugghäst. Johan Nicklasson i Lessebo har ett annat intresse som smäller högre: en liten vit boll, som det gäller att skruva bort utom räckhåll för motspelaren.

— Han hatar att förlora, meddelar pappa Tony Nicklasson i telefon innan vi träffas. När han var på träningsläger i Kalmar en gång knäckte han racketen mot knät, innan matchen ens var slut. Men när DIABETES hälsar på sitter Johan helt lugnt hemma i vardagsrumssoffan. Han visar inga som helst tecken på våldsamhet, tvärtom.

Långbent och smal som de flesta 14-åringar firar Lessebos pingishopp just nu sportlov med att göra "ingenting". Vad betyder det?

— Jag går till sporthallen och spelar fotboll eller mjuktennis, berättar han. Solen vräker ned över det lilla samhället Lessebo i Småland och skidsugna skolbarn har bara vårgröna gräsmattor att åka på.

Men har man bordtennis som sin största passion spelar vädret ingen roll.

Pappa påhejare

Johan har haft diabetes i 11 år. Han är ett av många exempel på hur fint det går att kombinera detta med ett ganska avancerat idrottsintresse. Till saken hör att pappa är ledare i Lessebo Bordtennisklubb och ivrig påhejare.

— Men om jag ska vinna över Johan måste jag ha 12-13 bollar i handicap plus ta några bollar i början, medger han.

Johan lärde sig ta sina sprutor själv när han var sex-sju år. Hans självständiga hållning till sin diabetes har han kvar och i dag tar han utan anmaning fem sprutor om dagen.

Det är utan tvivel så att diabetiker som sportar mycket tvingas lära sig hur de reagerar på motion och hur de ska hantera sitt blodsocker, något som tycks göra det lättare att klara sin sjukdom. Johan är inget undantag.



Tävlingsinstinkten är det inget fel på, när det gäller Johan Nicklasson från Lessebo, det kan pappa Tony intyga.

— Jag känner själv hur jag ligger, berättar han. När blodsockret är högt blir jag tung i benen. En halvtimme före en match testar jag mig och då ska jag ligga på 10 mmol. Om jag känner att det behövs äter jag sen litet druvsocker mellan seten.

Han har alltid med sig extra mackor,

bananer och saft. Om han under en match plötsligt börjar bländas av lamporna i taket vet han att blodsockret är på väg ned.

Mamma Ing-Marie har fixat thé och smörgås i köket. Hon minns hur det var för 11 år sen när de kom hem från sjukhuset med Johan och själva skulle



Hela träningsgruppen samlad framför kameran. Johan sitter i främre raden näst längst till höger.

ta ansvar för honom.

— Det var inte alls som vi trodde, efter att ha hört alla förhållningsreglerna på lasarettet, säger hon.

— Jag trodde jag skulle få stå vid spisen och laga mat dygnet runt. Men numera tänker vi inte på att Johan är diabetiker. När han började på högstadiet fick Johan själv börja bre sina mellanmålsmackor i skolköket. Lunchsprutan tar han på toaletten strax före frukostrasten. Men när det är fisk till lunch blir det problem, för det är det värsta han vet.

— De andra kan ju äta smörgås eller godis i stället, men det går inte för mig, påpekar han dystert.

"Bästa fyran"

Lessebo är ett gammalt brukssamhälle, som domineras av pappersbruket.

— Förr jobbade alla där, berättar Tony, själv anställd på bruket. Men arbetsstyrkan har minskat från 800 till 400 nu. Fast det är fortfarande så att varje familj här har någon sorts anknytning till bruket. Alldeles intill bruket ligger ett rött trähus med pampig förstukvist. Det är klubbkalkalen, där träningen sker två gånger i veckan. Där inne sitter urklipp fästade på väggen om klubbens bravader. Den största bedriften var när man tog hem "Bästa fyran", en riksomfattande tävling för alla fjärdeklasser som varje år ordnas av Svenska Bordtennisförbundet och olika sponsorer.

— Det var Johans klass som vann då för tre år sen, säger Tony. Men Lessebo Bordtennisklubb har många lovande unga spelare, tillägger han.

Träningsgruppen har samlats här i dag för visa hur det går till och det ekar av korta, snärtiga smällar när bollarna

studsar mot borden, fram och tillbaka. Johan har testat sig och de digitala siffrorna på mätaren visar 6,1 mmol. Han ligger ungefär som en frisk person numera sen han började med femdos. Men med det värdet före en träning får han vara beredd på att lägga in litet extraproviand under spelets gång.

Tvåa bland 13-åringar

En oväntad framgång fick han i december förra året: vinst i Lessebospelet, där 116 trettonåriga pojkar kämpade mot varann.

— Fast han som var rankad etta i Småland var inte med, förstås, tillstår Johan utan omsvep.

I och med detta och flera andra bra resultat rankas han som tvåa bland 13-åriga smålänningar.

Enligt pappa Tony har Johan för stora krav på sig själv, vilket gör att han har mycket svårt för att förlora.

— Det har inte med hans diabetes att göra, förklarar han. Men Johan reagerar olika på en förlust beroende på hur blodsockret ligger. Är det lågt blir han arg och är det högt blir han ledsen.

Bordtennis är en sport där det förutom bollsinne krävs stor koncentration. Därför är det viktigt att uppmärksamheten är på topp vid en match. Det behövs inte många millimols förskjutning åt endera hållet förrän skärpan försämras.

Värsta förlusten hittills?

— Jag förlorade en final på en kantboll i Vetlanda, säger Johan och ser inte glad ut åt minnet. ■

Text: Ann-Sofi Lindberg

Foto: Hans Runesson

Till barn som
— fått diabetes
efter 77-01-01 och
— som är födda
efter 73-01-01
och deras föräldrar

Orsakerna till insulinberoende diabetes är fortfarande inte helt kända. Den teori man arbetar utifrån i dag är att om en ärftligt disponerad individ utsätts för en eller flera skadliga händelser kan en s k autoimmun process starta som innebär att antikroppar mot betacellen bildas, vilka sedan på kortare eller längre sikt kan förstöra den insulinbildande cellen. Sådana skadliga händelser kan inträffa långt innan diabetes-sjukdomen uppstår och kanske redan i fosterlivet eller i nyföddhetsperioden.

Samkörning

Sedan 1 juli 1977 registreras samtliga barn som insjuknat i diabetes i vårt land och syftet med denna registrering är att följa mönster för insjuknande så att man kan få uppslag om vilka miljöfaktorer som utgör sådana skadliga händelser och som ökar risken för utveckling av diabetes. Med hjälp av detta register vill vi nu undersöka om låg eller hög födelsevikt, för tidig födsel eller olika sjukliga tillstånd hos mor och barn i samband med förlossningen kan tänkas öka risken för att barnet senare i livet ska få diabetes. Sådana uppgifter om mor och barn i samband med förlossningen samlas sedan 1973 i Socialstyrelsens medicinska födelseregister. Genom att samköra det svenska barndiabetesregistret med Socialstyrelsens register är det således möjligt att undersöka om födelsevikt, graviditetslängd och olika sjukliga tillstånd hos mor eller barn skiljer sig för barn som insjuknat i diabetes jämfört med samtliga barn i Sverige. En sådan registerstudie planeras nu och den är godkänd av Etisk kommitté och Datainspektionen. Samtliga uppgifter behandlas helt konfidentiellt och i den statistiska bearbetningen är endast gruppjämförelser av intresse.

Om ni har frågor kring denna undersökning eller inte vill att vi på detta sätt tar reda på uppgifter om barnets förlossning ombedes ni att snarast kontakta under-tecknad per brev eller telefon.

Docent Gisela Dahlqvist
Sachsska barnsjukhuset
Sachsgatan 1, 116 69 Stockholm
tel 08/616 40 00



GÖR SOM ZORRO, BÄR MASK!

Vill du leka robot? Eller pajas? Gör den mask du vill ha!

Till robotmasken behöver du: En gammal förpackning som stomme, tomt vällingpaket går bra. Klipp bort ena sidan. Robotmasken på bilden är klädd med självhäftande silverpapper, du kan också använda folie eller måla masken. Med en vass kniv skär du ut hål för ögonen. Tre tejprullar och två rullar av en bit diskunderlägg är fastsatta med häftkud-dar. En bit resår behövs för att hålla masken på plats när du leker.

Den gröna masken är klädd med grönt papper och har en gammal juldekoration fastklistrad. En liten hatt av glansigt papper från ett kalas och en gul tejprulle är det som använts här. Säkert har du massor av användbara saker hemma i lådorna. Bra idé till nästa kalas: Gör en mask till varje gäst. Eller varför inte samla ihop massor av papper och kartonger och låta gästerna göra egna.

FNISSET

Henrik Larsson i Linköping har skickat in en rolig historia.

— Mamma, är det sant att storken kommer med de små och att Gud ger oss vårt dagliga bröd?

— Ja.

— Vad ska vi då med pappa till?

TVÅ KLURIGA GÅTOR

Vad blir en älg som simmar över en älv? Vad är det för skillnad mellan en sjörö-vare förr i världen och en utpressare i våra dagar?

Svar: Ren. Sjørövaren är död.

GAMMALT SOM GATAN

Att spela kula och hoppa hage är inga nyheter. Det har barn gjort i alla tider och i alla länder. Faktiskt långt innan det fanns gator.

De första kulorna var nötter, benbitar och runda stenar. Kulor av lera och sten

Hej!

Förra numrets tävling var svår, det tyckte många. Till och med teckna-ren som gör de fina illustrationerna på den här sidan klagade. Men det var länge sedan han gick i skolan. Rätt svar är nio år. Frågan var så här: Om jag vore tre år yngre än jag är skulle jag vara hälften så gammal som jag blir om tre år. Hur gammal är jag i dag?

Två vinnare blev det:

Karoliina Hukkanen från Stockholm och Anna-Karin Schultz från Kristi-nehamn, som båda får ett pussel på posten. Grattis!



Redan de gamla romarna spelade kula.

har funnits sedan romartiden. Glaskulor började tillverkas i Italien på 1400-talet. Att spela kula är lika enkelt nu som förr. Du börjar med några stycken och om du har tur får du snart hela fickan full.

När några lät kulorna klirra, hoppade andra hage. I Sverige dröjde det ända till 1800-talet innan hoppandet tog fart. Förr ritades hagarna med en pinne i gruset. När skolgårdarna asfalterades ritades de med krita i stället.

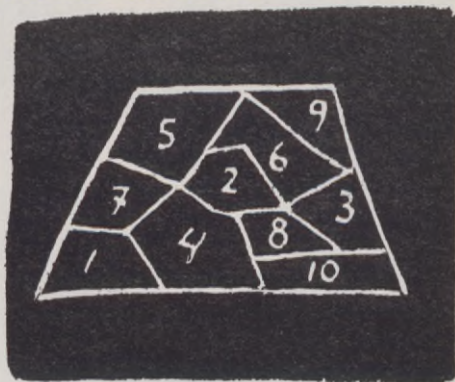
Många har en särskild hoppsten, en liten flat sten som de kastar till rätt ruta. I vissa länder finns hoppstenar i glas med vackra mönster.

TÄVLING

Hur många nya ord kan du bilda av ordet DIABETESHJÄLPMEDEL? Skriv ner alla orden på en lapp med ditt namn och adress. Priset den här gången blir frimärken med rymd- eller hästmotiv. Skriv gärna önskemål så att du får det du helst vill ha om du vinner.

Skicka ditt svar till Mini-sidan, Tidning-en Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.

NUMMERHAGE

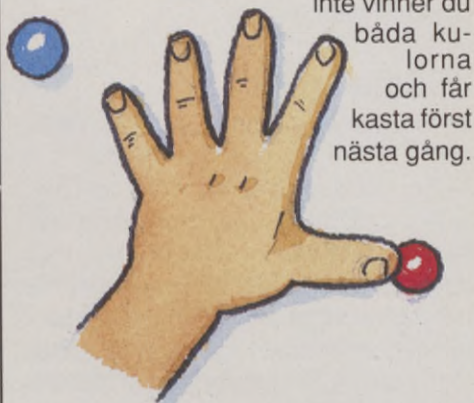


Rita en stor kvadrat och dela in den i fält som på bilden. Skriv en siffra i varje fält. Hoppa sedan på ett ben genom hagen i nummerföljd. Trampar du på linjen så är det näste mans tur. Du kan hoppa med eller utan sten. Använder du sten, sparka den till rätt ruta. Hagen kan ritas både lätt och svår, prova får du se.

LÅNGKROCK

Har du långt hem från skolan? Då kan du spela långkrock, om du har sällskap med en kamrat.

Kasta en kula framför dig. Nu ska din kamrat kasta sin kula så att den träffar din, eller kommer så nära att han eller hon kan räcka över kulorna med ena handens fingrar. Lyckas det, då förlorar du din kula. Om



inte vinner du båda kulorna och får kasta först nästa gång.

Har du inga kulor går det lika bra med stenar eller pinnar.

BREVVÄNNER

Hej!

Jag är en tjej på 13 år som söker brev-vänner med diabetes (själv har jag haft det i fem år), killar och tjejer i åldern 12-15 år. Skriv till:

Åsa Modigh
Björnmossegången 58
135 34 Tyresö

forts nästa sida

forts brevvänner



Se hit alla brevsugna tjejer och killar. Jag är en tjej på 14 år som söker brevkompisar mellan 14 och 20 år. Jag själv är en glad och pigg tjej för övrigt. Och jag gillar det mesta här i livet. Jag har haft diabetes i snart 9 1/2 år. Vi har många djur: en katt, två hamstrar, två fåglar och cirka 70 fiskar...

Mina intressen varierar men jag är ofta ute med kompisar. Mina idoler är: Madonna, Bros och Alice Cooper. Mer får du veta när du skriver. Fatta pennan och skriv till mig:

Pia Gustavsson
Stenhammarsvägen 8
756 49 Uppsala

Ciao!

Jag är en tjej på 13 år som har haft diabetes sen i maj -87. Jag vill ha brevvänner i alla åldrar. Mina intressen är: HÄSTAR, killar, musik, skriva, rita, läsa, djur, kompisar mm. Idoler: Troll, Anki B, Belinda C mfl. Du behöver inte ha samma intressen eller idoler som jag. Gärna foto men inget tvång! Om du ska åka till Bollnäs på ridläger så får du garanterat svar! Gärna en låtsastvilling som är född 77-01-30. Tveka inte! Skriv till:



Maria Jonsson
Lönnånger 1468
820 75 Harmånger

Hejsan alla glada!

Jag är en tjej på 11 år och har haft diabetes i tre år. Jag kommer ifrån Iran. Jag vill brevväxla med tjejer och killar 10-12 år. Intressen: Musik, polare, djur, brevväxla, bio, resor mm. OBS brev med kort besvaras först.

Gandom Kharrazi
Backlurav. 19 B
149 43 Nynäs-
hamn



C-körkortet

Dörren öppnas på glänt

Av Ann-Sofi Lindberg

Ända sedan barnsben har Ronnie Östlund drömt om att köra lastbil. Motorer har varit hans liv.

Men diabetes satte stopp för Ronnie Östlunds yrkesplaner att jobba i pappas åkeri. Någon C-behörighet går enligt lag inte att få.

Nu har Ronnie från Falun blivit ett pilotfall. Som förste insulinberoende diabetiker får han regeringens dispens att ta ett C-körkort.

Dispensen gäller utan begränsning. Alltså får Ronnie Östlund rätt att köra yrkesmässig tung trafik vart han så önskar.

I praktiken ska han köra lastbil mellan Borlänge och Falun, bara inom länet. Docent Christian Berne har varit med om att se över de medicinska reglerna för körkort vid diabetes. Han tycker detta är en välkommen dispens och hoppas att diabetiker i framtiden inte ska vara helt utestängda från möjligheten att köra lastbil.

— Den medicinska utgångspunkten är att se till säkerheten för den enskilde och medtrafikanterna, säger han. I yrkesmässig trafik kan det vara svårt att styra sin arbetssituation. En diabetiker måste ha möjlighet att ta matrast när han behöver och därför menar jag att ett obegränsat tillstånd för tung trafik inte kan ges.

— Däremot tycker jag att dispens kan ges för lokal trafik, inom till exempel ett län. Om sonen till en grönsakshandlare vill jobba i pappans firma och på sikt ta över den så ska detta inte förbli en omöjlighet i framtiden.

Mer restriktiv

Trafiksäkerhetsverkets (TSV) ståndpunkt i sin nya utredning är mer restriktiv. Ingen yrkesmässig trafik, föraren ska själv bestämma över körtider och färdväg samt endast lokal körning. Om dessa förutsättningar uppfylls kan man tänka sig dispens från huvudregeln. Utredningen har varit ute på remiss, bland annat till alla diabetologer, och vi väntar nu på vad de inblandade parterna har svarat. Förbundet har också sagt sitt, vilket är att diabetiker ska kunna få

C-behörighet på samma sätt som man i dag kan få A- och B-behörighet, alltså med medicinska villkor men inte genom dispenser. De diabetiker som fått C-behörigheten genom det förenklade förfarande som gällde vid körkortsreformen 1983 bör få behålla denna behörighet efter individuell medicinsk prövning. I förbundets remissvar beklagar vi också att vi inte inbjudits att delta i den översyn av reglerna som nu gjorts.

— Vi anser att diabetikerna ska ha möjlighet att, tillsammans med sin läkare, själva avgöra hur de ska använda sin behörighet, säger Maud Wikström på Diabetesförbundet.

— Med modern egenvård kan man styra sitt intag av insulin så att risken för känningar under körning minimeras. Vi litar till diabetikernas förmåga att rätt använda det förtroende ett C-körkort innebär.

Lyhörd för signaler

På TSV ligger nu ett antal dispenser från diabetiker som blivit av med sina C-körkort. Där säger man sig vara lyhörd för regeringens signaler. Regeringen har nämligen beviljat ytterligare en dispens för en öläkning, vars C-körkort hade blivit indraget av länsstyrelsen. Mannen är inte yrkeschaufför men kör jordbruksmaskiner ibland.

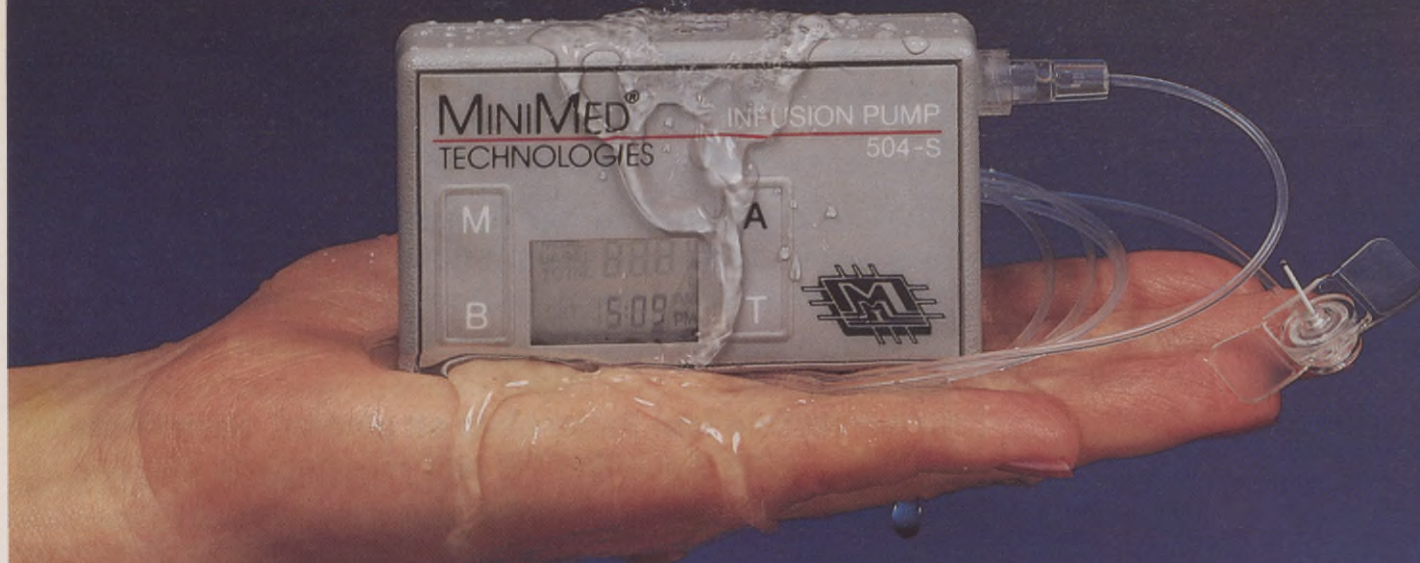
Bengt Magnusson är handläggare på TSV. Han är bekymrad över att det tycks svårt att förena alla olika viljor och juridiska formuleringar till ett konkret och slagkraftigt förslag.

Han hoppas att läget ska klarna efter remissomgången.

— Det är betydligt striktare regler i andra

forts sid 46

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!

PARTEC
diabetes

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

STIPENDIUM

BOEHRINGER MANNHEIMS STIPENDIUM FÖR SJUKSKÖTERS KOR I DIABETESVÅRD

Ändamål: Stipendiet skall 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: 15 000 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.

Ansökningsformulär, rekvireras från Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 Bromma, Tel. 08-98 81 50. Ifyllt formulär skall vara Boehringer Mannheim Scandinavia tillhanda senast den 1 oktober 1990.

Utdelning av 1990 års stipendium kommer att ske i samband med Svensk Förening För Sjuksköterskor i Diabetesvård symposium i december 1990.

Jurys beslut går ej att överklaga.

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



BREV FRÅN LÄSARNA



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Fotterapeut

Vikt och motion

FRÅGA. Jag är 35 år, kvinna, diabetiker sedan ett år, insulintagande halva tiden. Jag älskar att springa och motionera och att äta. Har ständiga viktproblem. Innan jag startade med insulin gick jag ner och ner och var så lycklig. Men det var inte doktorn. Sedan jag fick insulin har jag bara gått upp.

Jo, jag slarvar med maten ibland. Men jag springer ju fyra mil i veckan. Det är precis som om allt fastnar på mig nu, till och med druvsockret, som jag tar då jag springer. Om jag ska springa långt, mer än 12 km, gör jag så här: springer 20-25 min först (insulin, mat, springer iväg), därefter tar jag första druvsockertabletten. Sedan tar jag en tablett var tionde minut. Om jag då springer till exempel 13 km på 5 min/km hinner jag alltså äta 4 tabletter. **Har jag då vunnit eller förlorat i kalorikriget?**

Blodsockermässigt är det bäst att ligga lågt, då man springer snabbast på nivåerna runt 4-5 mmol/l. Är det värt något ur diabetessynpunkt att springa långt då man ju måste kompensera med druvsockret? Jag har testat med att inte ta insulin, bara äta och springa, men då hamnade jag så högt i blodsockret att det blev tungt att springa. Utan mat i magen åker jag så snabbt ner till för lågt att jag raglar fram på vägarna.

Katharina Andersson

SVAR. Ditt brev gäller dels varför man går upp i vikt under insulinbehandling

Neuropati

FRÅGA. Min fru är 65 år och har haft diabetes sedan 1946, då första barnet var på väg. Vi har haft glädjen att få två barn till. 43 år med diabetes sätter spår, men man kan säga att min fru mår förhållandevis bra. Men några saker skulle jag vilja ha belysta. När hon ska ut och gå kan hon redan

och dels hur många kalorier som går åt vid motion.

Det är långt ifrån ovanligt att insulinbehandling medför en viss uppgång av vikten. Denna kan variera från individ till individ, men som regel högst uppgå till 3-4 kg. Huvudanledningen torde vara att mängden socker som skulle ha utsöndrats i urinen stannar kvar, eftersom blodsocker förs in i cellerna med insulinets hjälp. Annorlunda uttryckt, man ska inte tillföra kroppen mer kalorier än vad man förbrukar!

Ökas insulindosen alltför snabbt kan man få insulinkänningar och en ökad hungerkänsla, något som kan medföra viktökning på sikt. Om höga blodsockervärden alltid kompenseras med extra insulin är risken stor att "onödiga kalorier" stannar kvar och kroppsvikten ökar. Det är viktigt att följa kroppsvikten och snarast slå till bromsarna vad beträffar den energimängd man äter. Ju högre vikt man uppnår desto svårare är det att banta ner sig genom att både minska insulindoserna och energiintaget.

Jag har räknat en del på hur mycket kalorier du gör av med genom motion, jogging, under veckan.

Det viktiga i sammanhanget är inte hur snabbt du springer utan hur länge och jag räknar grovt med att du springer cirka 5 timmar/vecka. För varje timme gör du av med 600 kalorier, vilket på en vecka gör 3000 kalorier. Normalt äter du kanske 2000 kalorier/dag, så det är 1 1/2 dags energiintag du förbrukar. Detta borde medföra en sänkning av kroppsvikten, under förutsättning att inte

efter ett tiotal meter, ibland längre och upprepade gånger under en ganska långsam promenad (inte precis min takt), drabbas av en förlamande känsla i magen-mellangärdet. Det känns också i hjärtrakten och neråt ljumskarna, hon får inte benen med sig. Men det gör inte ont i vare sig ben eller buk. Om hon ändå försöker gå blir hon illamående och kräks. Hennes blodtryck är i liggan-

energiintaget mellan måltider eller vid festliga tillfällen och så vidare totalt överskrider dessa 3000 kalorier.

Vad beträffar energiintaget enligt receptet 4 druvsockertabletter på cirka en timme kan man räkna ut följande; 4 druvsockertabletter motsvarar knappt 50 kalorier, och jogging förbrukar 600 kalorier. Du kommer således i en negativ balans som på sikt borde innebära minskad kroppsvikt.

Jan Östman

SVAR till "Två om problemet", "Är vi många?" med flera: Man blir aldrig för gammal för att lära. Jag har hittills fått brev från tre kvinnor med diabetes som alla intygar att i anslutning till lågt blodsocker kan man känna kyla, frossa eller frossbrytningar. Även om de tre kvinnorna upplever något olikartade besvär tycks det vara så att frossbrytningarna, ibland kopplade med trötthet och huvudvärk, kommer efter insulinkänningen och kan sitta i mycket länge, upp till en halv dag.

Någon säker förklaring till fenomenet, som inte tycks vara ovanligt, men ändå inte är välstuderat, har jag inte. Man skulle kunna tänka sig att de hormonstegringar som åstadkommes av det låga blodsockret resulterar i en minskad hudcirkulation. En annan förklaring är att efter påtagliga svettningar upplevs frysningar i huden.

Jan Östman

de 140, men faller i stående till 100. Vi har fått förklaringen att det är det autonoma nervsystemet som är stört av långvarig diabetes, varför hjärtat inte får de impulser som ger sådan ökad hjärtfrekvens att blodtrycket blir tillräckligt vid ökad ansträngning. Rådet hon fått är att försöka gå oftare och mera !?

VÄND

forts fr föreg sida

Sedan ett par år besväras hon av kräkningar med eller utan illamående och då speciellt på morgonen. Röntgen av strupen har gjorts utan att någon onormalt konstaterats. Röntgen av magen visade på lågt hängande mage.

Min fru har ordinerats ett medel mot kräkningarna, men effekten är svår att skönja.

Slutligen undrar jag över hennes tilltagande trötthet. Hon kan somna så snart hon sätter sig i en skön stol och under den vakna tiden känner hon sig väldigt trött. Sockervärdena är på det hela taget ganska bra.

"ST"

SVAR. Tack för frågor som gäller Din hustru med diabetes sedan över 40 år tillbaka. När det gäller första frågan så är det troligt att hennes problem förklaras av rubbningar i det autonoma nervsystemet, innebärande ett lågt blodtryck i stående, gående ställning. Man har prövat olika läkemedel för att komma till rätta med problemen, men det finns inget bra för närvarande. Du nämner

inget om hur blodtrycket tidigare varit. Kan det vara så att din hustru har "högt" blodtryck i liggande och lågt i stående, i så fall kanske man ska se över typ av eventuellt blodtryckssänkande medicin samt av dosering. Det vill säga tänka på möjligheten att sänka dosen.

Om ingen blodtryckssänkande medicin är insatt och man vill förbättra situationen återstår åderbråcksstrumpor eller speciella så kallade Jostbyxor. På så sätt kan man förhindra att blod ansamlas i fötter, underben och lår när man går, mer blod går till resten av kroppen. Då kan blodtrycket hållas något högre. Det är bra att din hustru försöker gå så långt hon kan för att inte bli allmänt svag och klen i sin muskulatur, men med de betydande problemen med lågt blodtryck kan hon ju endast klara korta sträckor.

Något botemedel mot rubbningen i det autonoma nervsystemet är ju den ökade motionen förvisso inte.

När det gäller den andra frågan tror jag inte att den lågt hängande magsäcken spelar någon roll. Det kan däremot röra sig om en förlängsammad tömning av magsäcken. För detta finns olika medel,

varav Prepulsid är ett som prövats under senare tid. Kanske det lönar sig att gå upp i dosen något? Bidragande orsak till besvären kan vara att svamp har bildats i magsäcken — det är tyvärr vanligt vid förlängsammad tömning av magsäcken. I så fall bör denna svampsjukdom åtgärdas med speciella läkemedel. För att fastställa dessa orsaker till din hustrus besvär är det lämpligast med så kallad gastroskopi, man tittar ner i magsäcken med ett speciellt instrument.

Angående den tilltagande tröttheten så finns ytterst många orsaker till detta: Övergående blodsockerstegring, förändrad cirkulation och helt enkelt en följd av långvarig kronisk sjukdom. Problemet för er del kan vara att din hustru är allmänt försvagad av en långvarig kronisk sjukdom. Du är mer vital och att skillnaden med åren tilltar mellan er två. Det är då viktigt att samtidigt som var och en hittar sin egen rytm att leva under dagen, man har förståelse för varandras behov och livskraft.

Jan Östman

MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 619 00 Trosa
Telefon 0156 - 132 60

Ja tack, jag vill ha information om MRS INSULINPUMP D-PEN

Namn _____ Adress _____
Postnr _____ Telefon _____ Ort _____

Feta fiskens fördelar

Intaget av fet fisk tros vara anledningen till eskimåernas friska hjärtan och den nästan totala frånvaron av diabetes.

Fiskolja har kommit i fokus för forskarnas intresse.

Studier av effekterna av sådan som kosttillägg vid diabetes har dock givit tveeggade resultat och en rekommendation av fiskolja är tveksam, anser docent Bengt Vessby, geriatriska institutonen, Uppsala, i sin kommentar nedan.



Eskimåerna tycks sällan få hjärtinfarkt och diabetes, åtminstone inte så länge de håller sig till traditionell grönländsk mathållning, med mycket fet fisk. Teckning: Anders Mathlein.

I aktuella kostrekommendationer återkommer råden om att vi bör äta mera fisk. Detta gäller inte minst för diabetiker.

Det finns idag ett flertal studier från olika håll i världen som talar för att människor som äter fisk

ett par gånger i veckan kan klara sig bättre när det gäller vissa sjukdomstillstånd, framför allt hjärt- och kärlsjukdomar, än de som äter fisk sällan eller aldrig.

Fettsyror i lång kedja

Ursprunget till intresset är bland annat att eskimåerna på Grönland, så länge de har en traditionell grönländsk mathållning, har en låg förekomst av hjärtinfarkt, trots att kosten är rik på både fett och protein, men fattig på kolhydrater. De tycks också sällan få diabetes. Man tror att det beror på att de har ett högt intag av den typ av fleromättade, långkedjiga fettsyror som finns i fet fisk och sannolikt också i till exempel säl, som är en annan viktig del av eskimåernas mat. Det har visat sig att dessa fettsyror är mycket aktiva biologiska substanser,

som kan påverka en rad olika funktioner i kroppen.

Som en följd av detta intresse har man också börjat att saluföra olika typer av fiskoljekoncentrat, vilka rekommenderas som kosttillägg vid en rad olika tillstånd.

När det gäller diabetes och fiskolja är situationen idag emellertid inte helt enkel.

Minskat genomsläpp

Det finns ett begränsat antal kontrollerade studier, där man hos diabetiker har testat effekten av tillförsel av fiskolja. Genomgående är att man finner en gynnsam effekt på vissa blodfetter, framför allt de så kallade triglyceriderna, medan däremot kolesterolvärdena vanligen inte minskar. Det finns också hållpunkter för att blodtrycksnivåerna

kan reduceras, åtminstone vid högre doser av fiskolja, och att blodplättarna kanske får en mindre tendens att klumpa ihop sig. Vid typ 1 diabetes har man nyligen presenterat intressanta data, som skulle kunna tala för, att den hos en del diabetiker onormalt ökade genomsläppligheten i blodkärlsväggarna skulle kunna minska vid tillförsel av fiskolja.

Tveksam inverkan

När det gäller effekten på sockeromsättningen är resultaten mer oklara och talar inte för någon gynnsam effekt. Tvärtom har man vid tillförsel av större mängder fiskolja faktiskt i flera studier sett en försämrad blodsockerkontroll. Man finner att blodsockervärdena går upp utan att insulinvärdena i motsvarande grad ökar. Orsaken till detta är ännu okänd.

Sammanfattningsvis kan man säga att det idag är tveksamt om man ska rekommendera tillförsel av fiskolja, åtminstone i högre doser, till typ 2 diabetiker. Vid typ 1 diabetes kan det möjligen vara mindre kontroversiellt. Dock gäller för såväl typ 1 som typ 2 diabetiker att det riktiga borde vara att istället för fiskolja äta mer fisk, som en del av den vanliga mathållningen. Det finns en rad skäl till detta.

Epidemiologiska data talar för att det är nyttigt att äta fisk. Det är dessutom mycket billigare än att köpa fiskoljor, som genomgående är dyra. När man äter en fiskmåltid låter man istället bli att äta någonting annat, ur näringssynpunkt vanligen mindre gynnsamt och man får dessutom med fiskmåltiden i sig andra nyttiga spårämnen och mineraler på köpet.

Vi kan alltså idag säga: ät fisk, gärna flera gånger i veckan, gärna också fet fisk. När det gäller fiskoljetillförsel bör man nog, åtminstone om man har en mindre välreglerad typ 2 diabetes, tills vidare vara försiktig. Möjligen är det så att vi, när vi vet mer om långtidseffekter och lämpliga doser, kan få ändra denna uppfattning. ■



— Fotvård för diabetiker är ju livsviktig, dundrar Roger Eriksson mot politikerna.

Fram med fötterna i Tierp

Linslus, politiker, galen i diabetesfötter — alla gissningar på vad Roger Eriksson i Tierp är för en visar sig vara fel. Men han är en kämpe för diabetikerna på hemorten och nästan varannan vecka får kommunpolitikerna äta upp att de har lagt ner fotvården. Roger förtröttas inte att föra kampen vidare i offentlighetens ljus.

Av Ulla Ernström
Foto: André Maslennikov

Litet är det kanske för lugnet runt omkring Tierps station, men mest inför det välkomnande leendet hos Roger Eriksson, att det känns som en lisa när vi handskakar på perrongen.

Därför gör vi en snabbbrunda genom ett välordnat samhälle, med sjukhus, vårdcentral, skolor, till servicehuset Björken. Där slår föreningslivets pulsar hårdast, ortens föreningsfolk träffas och har expedition.

Själ och hjärta

Roger Eriksson lägger ner själ och hjärta i sin diabetesförening för att det är kull. Och han finner stimulans i att ta en dust med kommunbyråkraterna. Han är litet originell i dagens föreningsverige, där mycket går på sparlåga.

I Tierp hamnar fotvården för diabetiker

på löpsedeln. Fotvården i fokus i lokalpressen, editioner av Uppsala- och Gävletidningarna, både nu och då. Vem kan tävla med denna förenings engagemang?

Det är i och för sig ingen som kan svara på om det blir ett önskvärt resultat i slutändan. Men kampen syns och de ansvariga kommer inte undan att ge någon form av svar. Slingrigt och utan löften hittills. Roger, ordförande, och diabetesföreningen, har dock gett sig den på att diabetikerna ska ha tillgång till fotvård igen. Fast just nu avvaktar de. Politikerna ska ha en chans att lösa problemet.

— Det är kommunens skyldighet att hjälpa oss, säger han. De får inte ta bort något utan att ge oss annat istället. Eller också får landstinget, som också blivit

indraget i debatten, ordna fotvård åt oss.

Hur livsavgörande och lönsamt det faktiskt kan vara med förebyggande fotvård för diabetiker håller han på att inpränta hos kommunens politiker sedan i höstas, då hoten om nedläggning kom. Roger visar film, lägger fram vetenskapligt belagda siffror från andra sjukvårdsområden på hur antalet amputationer har minskat med från 50 till 80 procent. Driver polemik i pressen och gör fotvård till hett stoff.

"Normalisera"

Roger har lärt sig att vässa pennan. Nätt och jämnt skrivkunnig, enligt egen utsago, har Roger utvecklats till en elegant på att formulera krav. De "gnälliga" diabetikerna beskylls av politikerna för

"smutskastning", snyftreportage, och en politiker anser att "diabetikerna måste normaliseras".

— Två kommunalpolitiker kom när jag visade film på handikapprådet om hur illa skötta diabetesfötter kan se ut. Jag kan hålla med om att filmens exempel på fotskador var sällsynt hemska, med decimeterlånga naglar som gör det omöjligt att ha skor eller strumpor på foten, sår som inte vill läka och kan leda till amputation, med otroliga vårdkostnader. Men det gäller att få politikerna att inse allvaret.

Stora behov

Det hela tog sin början när samtliga tre kommunalt anställda fotvårdare sades upp från årsskiftet. Besparing! Ha! visste föreningen. Ingen av de tre ville fortsätta i privat regi, av olika skäl. En ny fotvårdare, utbildad på diabetesfötter, har nu inrättat sig i Tierp. Hon är privat och ska ta emot dem av de 20.000 invånarna som behöver fotvård. Diabetikerna är omkring 600.

— Det behövs två och en halv tjänst till för att täcka behovet, menar Roger. Förra året gjordes 3.200 fotvårdsbehandlingar, enbart av de kommunalt anställda fotvårdarna. Tillkommer de privatas behandling. Behoven är stora. Det finns de som måste gå en gång i veckan. Diabetesläkaren har redan märkt försämrad fotstatus hos sina patienter.

Subventionerat

Tierpsbor med särskilda behov av fotvård får sedan årsskiftet behandlingen hos den nyetablerade fotvårdaren subventionerad. Kvittot på cirka 130 kronor skickas in till kommunen, som sänder 35 kronor till den berättigade. Den slutliga kostnaden för patienten blir 95 kronor.

— Systemet kostar i administration. Men det är inte det vi vill åt, utan möjligheterna att få livsviktig fotvård.

Att Rogers egna fötter håller på "att ta slut", känslan i dem är avtrubbad, försöker han alltid att inte framhålla. Det är inte sin egen situation och nuna han vill exponera, men eftersom han företräder föreningens intressen har det blivit han som framträder.

Roger har haft diabetes i 23 år av sina 38. Någon särskilt "skötsam" diabetiker, någon förebild för andra, anser han sig

inte vara.

— Det passar inte min personlighet att dela in dagarna efter schema. Jag vill göra färdigt det jag håller på med, utan avbrott. Men jag är lite kluven, för jag är extremt noga med att hålla tider annars. I en förening ska det råda ordning. Protokollen ska inte skrivas ut tre månader efter mötet. Utan fasta planer tröttnar alla rätt snart.

Utbrytare

En förening för diabetiker. Den tanken hade Roger aldrig tänkt förrän en dag för fem år sedan när diabetessköterskan väckte den. Planerna på att bilda förening i Tierp, en utbrytargrupp från Uppsala, var långt framskridna. Folk hade tröttnat på att åka så långt som till Uppsala för en kväll.

Roger åtog sig sekreterarskapet med tvekan och satt snart ordförande. Medlemsantalet har ökat från 80 1985 till omkring 140. Aktiviteter gör ringar på vattnet. Journalisterna kan ringa upp och undra "om det hänt nåt" i fottribulansen och har det inte det kan det bli en intervju. En önskesituation.

— Det har väl byggts upp någon sorts förtroende mellan mig och ett par av journalisterna.

Roger slår ifrån sig på frågan om han inte borde ge sig in i kommunalpolitiken och ta itu med de samhällsliga orättvisorna den vägen. Ska han tampas ska det vara på föreningssidan.

— Jag har blivit mer och mer opolitisk, tar inte ställning för något parti.

Diabetesföreningen har en hembyggd, enkel och överskådlig utställning om diabetes, placerad i Tierps sjukhus foajé för tillfället och snart i en skola. På den årliga marknaden passar föreningen på att visa sin existens. Dess styrelse träffas omkring åtta gånger på ett år. Medlemsmötena, ett par om året, varav något med föredrag av en läkare eller forskare, drar mellan 40 och 90 personer. En resa börjar bli tradition.

— Det är mest äldre diabetiker som är medlemmar. Vi når inte de yngre. Gjorde vi det kunde vi kanske bilda en ungdomssektion. En del föräldrar till barn med diabetes blir hyschiga och vänder ryggen till vid tal om diabetes. De kan inte tänka sig att gå in i en förening. Men vi har varit lyckligt lottade med att få folk att åta sig styrelseuppdrag.

Arbetsbyte

Roger har familj, en femårig dotter. På grund av mångåriga problem med ryggen har han kort arbetsdag. Han är anställd i ett sjudannaföretag som tillverkar innerdörrar. Nyligen bytte han verkstadsgolvet mot kontoret, blev tjänsteman, medan direktören ställde sig vid tillverkningen.

— Jag ska arbeta med data. Halvtid är naturligtvis en fördel för mitt föreningsengagemang. Jag hinner ägna mig åt att träffa folk och ringa på dagtid, säger han på ett sätt som människor brukar göra när de har något spännande att se fram emot.

Fötterna först. ■



I Tierp hamnar fotvården på löpsedeln.

Mindre ensam ansvar

Patienter med diabetes typ 2 mår bättre och känner sig mindre ensamma efter ett försök som gjorts i Falkenberg. Samtal med distriktssköterskan, som ett komplement till läkarbesöken, underlättar deras egenvård.

Inom primärvården i Falkenberg har under ett år prövats om ett samarbete mellan distriktsläkaren och distriktssköterskan, det vill säga en form av vårdlag, leder till att patienter med diabetes typ 2 i högre utsträckning kan ta eget ansvar för sin sjukdom och till bättre livskvalitet för patienterna.

— Vi talade först om att inrätta en särskild mottagning för diabetespatienter, säger Iréne Takanen, sjukvårdsföreståndare. Men kom fram till att det var olyckligt att särskilja deras sjukdom på det sättet. Patienterna ska kunna gå till vårdcentralen med alla sina problem och där ska även kunskapen om diabetes typ 2 finnas. Det är viktigt att de får träffa samma personal varje gång och fortsätta samtalen där de slutade.

Inspiration

Samtliga patienter i fem av nio primärvårdsområden inbjöds att delta i försöket. Så gott som alla tackade ja och de 79 patienterna fick två samtal med distriktsläkaren under ett år, och dessutom, och det är det nya, fyra samtal med distriktssköterskan. Försöket slutade med en enkät, där så gott som alla säger sig må bättre och orka mer.

— Vi ville visa att de kan påverka sin sjukdom själva, säger Iréne Takanen. Det törs vi säga att vi gjort, eftersom många som nu anser sig må bättre är människor som levt med sjukdomen i tio år. Man kan inte peka på några stora medicinska skillnader, med förbättringar av blodsockerkontrollen. Att patienterna känner sig mindre ensamma beror nog på att de fått större uppmärksamhet och kunnat tala om sin sjukdom i lugn och ro. De har inspirerats till att ta ansvar för sin hälsa själva.

De ungefär en timme långa samtalen hos distriktssköterskan har berört egen-

kontroller, kost, motion, fotvård och livsstil. Medan läkaren givetvis ansvarat för den medicinska delen. Specialister, som dietist och fotvårdare, har varit upp till varje vårdlag att anlita.

Före projektet tyckte många av patienterna att det var svårt att äta ute på restaurang. De upplevde att matsedlarna inte var gjorda för dem. Men de har ändrat uppfattning. Det ser Iréne Takanen som ett tecken på att kostinformationen gett resultat.

— Vi pratade mycket om vad man kan äta, säger hon. Ökad kunskap ger också ökad valfrihet. Den som saknar kunskap har en tendens att tro att allt kanske är farligare än det är.

Två besök räcker

Även anhöriga måste informeras om kostens betydelse för sjukdomens utveckling.

— Förståelsen från omgivningen betyder mycket för patienternas välbefinnande, säger Iréne Takanen. Nu var försöket inte inriktat på anhörginformati- on. Men den finns ändå med i vården, eftersom äldre patienter ofta har någon med sig vid besöken.

Primärvården i Halland har kontinuerlig utbildning om diabetes, alla distriktssköterskor ska ha utbildningen, en ökad medvetenhet hos patienterna ställer högre krav på personalen.

Det lyckade försöket betyder dock inte

att samtliga patienter med typ 2 diabetes på orten hädanefter får fyra årliga samtal med distriktssköterskan. Men det önskar de tydligen inte heller. Enligt enkäten tycker många att två besök per år hos distriktssköterskan kan räcka. Majoriteten av patienterna kan tänka sig färre läkarbesök, de anser att det kan vara tillräckligt med ett enda årligen.

Vårdlagsmodellen tillämpas nu i hela sjukvårdsområdet.

— Det blir läkaren som i samråd med patienten avgör, gör en individuell bedömning av behovet av det särskilda stöd som samtalet med distriktssköterskan kan vara, säger Iréne Takanen.

— Kärnan i denna vårdmodell är helhetssynen, att kunskapen om hela patienten, inberäknat patientens miljö, har betydelse för behandlingen, säger doktor Eskil Johansson, Falkenberg.

— Är det något primärvården ska kunna så är det just folksjukdomarna.

Trots det positiva resultatet i stort har läkarna och sköterskorna också stött på hinder. Några patienter säger sig inte ha fått någon information om att de borde sluta röka.

— Det är svårt att presentera information så att alla tar den till sig, säger Iréne Takanen. Men det är viktigt att vi förbättrar oss på den punkten. Målet är ju att hjälpa patienterna att sköta sin sjukdom själva. ■



Falkenberg har medelhavslika stränder inom sina domäner. Foto: Salong Du Mats

NYA PRODUKTER

Osockrad syltnostalgi

— Hallonmarmeladen smakar faktiskt hallon. Man riktigt ser och smakar att bär och frukt ingår i recepturerna i osedvanligt stora mängder.

— Och då man tar för sig av det goda leds tankarna till hemmagjorda marmelader och sylter med smaker som minnet inte mäktar att definiera, men som likväl ger associationer om det gamla hushållet.

Så beskriver en läsare sin upplevelse av Önos nya D'Light-sortiment. Det är sylt, marmelad, mos och fruktdryck, som i stället för socker sötsats med aspartam och sackarin. För att få en bra konsistens på sylten har man tillsatt polydextros. Detta är en kolhydrat, som inte påverkar blodsockret utan passerar kroppen utan att brytas ned.

ExacTech-stickor fria

Teststickorna till blodsockermätaren ExacTech är kostnadsfria från den 1 juni 1990. Det är en ny typ av teststicka som enbart kan avläsas med denna mätarens hjälp. Den pennformade blodsockermätaren (presenterad i Diabetes nr 1/89) säljs av apoteken, pris ca 550 kronor, i en startförpackning med gratis teststickor där även kalibrator och lancett ingår.

Blodet behöver inte torkas av med ExacTech, utan kemikalier på mätstickan reagerar med sockret i blodet och elektrisk ström bildas. Den står i direkt relation till blodsockervärdet.

Sortimentet består av apelsin- och aprikosmarmelad, hallon- och lingonsylt, äppelmos plus fruktdrycker med smak av äpple, fläderblom, svart vinbär och jordgubb. Kaloriinnehållet i marmelad och sylt är bara en fjärdedel av vad som normalt finns i sockrade motsvarigheter. Vi bad Anders Ericsson, lantbrukare från Skåne, att testa produkterna.

— Apelsinmarmeladen och hallonsylten är jättegoda, lyder hans omdöme. Lingonsylten är däremot ganska sträv i smaken och till äppelmoset kunde man ha använt andra sorter. Det har för litet smak, tycker han. Priserna på sylterna ligger strax under 20 kronor för en 360 gramsburk med undantag för lingonsylten, som kostar cirka 25 kronor. Dryckerna (pappkartonger på 2 dl) kostar runt femsex kronor.

Mätaren finns även i ett annat utförande med hänsyn till synskadade diabetiker. Det är en dosa, stor som ett kontokort och cirka en cm tjock. Fönstret för blodsockervärdenas siffror är större på denna variant. Apoteken säljer mätaren till samma pris som ovan, i förpackning med de kostnadsfria testremorna och samma tillbehör.

Förutom på apoteken säljs ExacTech av MediSense, Turebergsvägen 5, Sollentuna, tel 08/96 75 50.

Tidigare såldes ExacTech av Baxter AB i Bromma.

Lyssna på Sturemordet i sommar

Kassetböcker är bra för dem som inte kan läsa med ögonen. Men många andra kan också ha glädje av kassetterna, om ögonen eller händerna är upptagna av annat.

Nu erbjuder SRF KASSETTBOK AB medlemmar i handikapprörelsen att gå med i Kassettbokklubben. Som introduktionserbudande kan man köpa böckerna, som normalt kostar 115 kronor, för 59 kronor per styck. På köpet får man dessutom en enklare form av free-style (värde ca 110 kr).

SRF KASSETTBOK AB

SVARSPOST

120 344 700

122 01 ENSKEDE

Namn.....

Adress.....

Postnr.....Postadress.....

Ja, jag vill vara med i Kassettbokklubben. 115 kr + porto för köpt månadsbok. Inget köptvång. Som introduktionserbudande väljer jag

Bock i örtagård (Nilsson-Piraten/inläsare Hans Alfredson) 59 kr

Sturemordet(Treanter/inläsare Torsten Wahlund) 59 kr

Markurells i Wadköping (Bergman/inläsare Börje Ahlstedt) 59 kr

Nalle Puh (Milne/inläsare Allan Edwall) 59 kr

Ja tack, gärna en free-style GRATIS!

Porto tillkommer. Svar senast 1990-08-31

Frankeras ej
Mottagaren
betalar portot



ExacTech i två olika former.

Sälj 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 1990/91

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 35 KARLSKRONA

Du kan vinna en bil (värd ca 82.000 kr)!

Andra vinster är en resor till sydligare breddgrader, mikrovågsugnar, videokamera m m. Sammanlagt 5.545 vinster, värda 562.000 kr.

Lotterna köper du genom att skicka in talongen (skriv av eller kopiera den).

För var 10:e lott du köper får du en gratis. Dragningslista medföljer. Lotterna skickas per postförskott. Betalar du i förskott till lotteriets postgiro 19 75 19 - 2 får du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

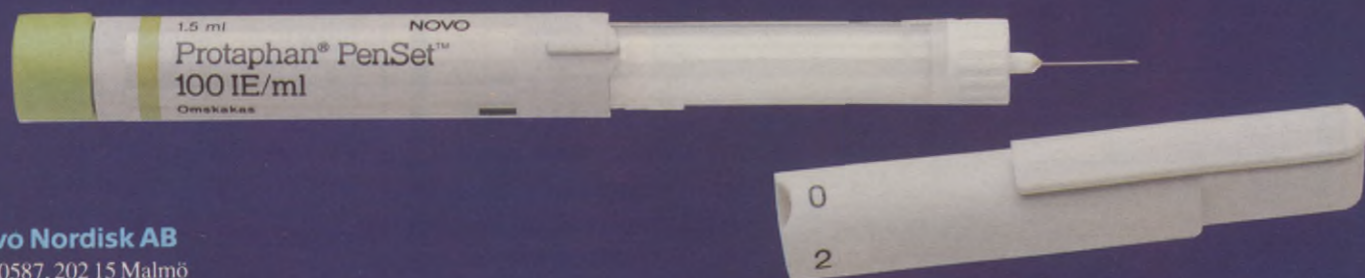
PENSET™ Det Nya Sättet

Insulinpennan som möter alla individuella behov!



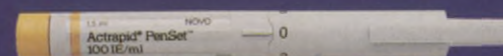
Sätt på en kanyl, ställ in, injicera!

PenSet är lätt att ställa in.
Enhandsgrepp med tryckknapp.
Märkning som syns och känns.

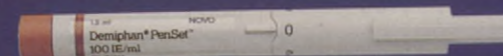


Novo Nordisk AB
Box 50587, 202 15 Malmö
Telefon 040-38 89 00.

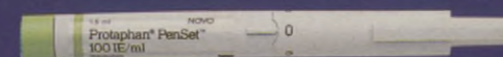
PenSet™ är en insulinpenna, som är förfylld med 150 enheter insulin. Det är lätt att lära sig att använda PenSet. Du skruvar på en kanyl, ställer in dosen och det är klart att injicera. PenSet finns med 3 olika insulinsorter. Ingen uppdragning av insulin från flaska. Bra, bl a för Dig, som behöver hjälp med detta. Inget ampullbyte. Säker dosering.



Actrapid® PenSet™
Humaninsulin med snabbt insättande effekt och kort duration.



Demiphan® PenSet™
Humaninsulin, tvåfas, med snabbt insättande effekt och medellång duration.



Protaphan® PenSet™
Humaninsulin med relativt snabbt insättande effekt och medellång duration.



Novo Nordisk



Inställd på gryningen

Av Ulla Ernström



Gryningseffekten är när blodsockret har en tendens att stiga varje morgon mellan klockan 04 och 08 och i stort den enda anledningen till ett behov av en programmeringsfunktion på insulinpumpen. De flesta pumppatienter kan nöja sig med den enklare pumpvarianten. Foto: Magnus Waller/Tiofoto.

— De flesta behöver inte programmerbar insulinpump, hävdar docent Ibe Lager, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Kanske är det 10-20 procent av pumpbärarna som verkligen kan ha nytta av denna avancerade teknik.

Behandling med insulinpump är ett bra sätt att hålla blodsockret under kontroll, men kräver sin man. Om det har vi skrivit i Diabetes, senast i nr 5/89 och nr 2/90.

Pumparna har några år på nacken nu, den andra generationen pumpar har introducerats. Varav några med programmeringsteknik för automatiskt ändrad basdos vid en viss tid.

Hur länge håller en pump? Vilken typ av pump behöver patienten?

Dessa frågor berörde docent Ibe Lager vid Diabetologföreningens möte i Göteborg i slutet av april.

Den "första generationen" insulinpumpar kallar Ibe Lager de första som kom, där ny tekniks barnsjukdomar spelat in, pumpar utan programmeringsmöjlighet. Efter ett år var 74 procent av dessa kvar

i drift, efter två år 45 procent och efter sju år 10 procent. "Medellivslängden" för dessa pumpar har räknats ut till knappt två år.

Livslängden för den andra, förbättrade, generationen insulinpumpar är det för tidigt att uttala sig om. Programmering till automatiskt förändrad basdos vid vissa tidpunkter är möjlig med några av dem. Men patienternas behov av denna mer avancerade teknik ska inte överdrivas, anser Ibe Lager.

— Nyttan av den har bara den som vet att insulinbehovet ändras regelbundet varje dygn vid samma tidpunkt och de är inte så många, 10-20 procent av dem som använder pump. I stort sett bara den som besväras av det så kallade gryningsfenomenet, där blodsockret tenderar att raka i höjden mellan klockan 04 till 08 varje natt. Det kan en förprogrammerad pump förhindra.

Måltidsknappen enklare

Behovet av att kunna förinställa ändrad dos i andra situationer, avfärdar Ibe Lager.

Till exempel vid motion, cyklar eller simmar man sker det sällan samma tid varje dag och därmed behövs ingen

förprogrammering. Bättre är att helt enkelt manuellt ta en mindre måltidsdos genom tryck på pumpens måltidsknapp. Infektioner är knappast förutsebara, förinställning omöjlig. Man tar istället extra insulin, via måltidsknappen.

— Beträffande kosten, hur man ska äta vet man i allmänhet inte så långt i förväg att det går att programmera in. Och man har ju en knapp för just anpassning av måltidsdosen, tillägger Ibe Lager.

Den som vill ha behandling med insulinpump kan således i många fall nöja sig med den enklare pumpvarianten, med kontinuerlig dosering av basdos och en knapp för måltidsinsulin, bolusdosen, som patienten själv reglerar.

Snyggt på papperet

Enligt en enkät som gjorts från medicinkliniken i Lund för socialdepartementets räkning var 572 insulinpumpar i drift 1989, inberäknat både barn och vuxna. Av dessa var 31 procent programmerbara.

— Av samtliga pumpar som säljs hamnar 10-20 procent i byråladorna, säger Ibe Lager. Antalet pumpar i drift har ökat ungefär som förväntat, kostnaderna har hittills varit en begränsande faktor. Att pumparna nu är kostnadsfria innebär säkert att kurvan går uppåt.

— Att så många programmerbara pumpar finns på marknaden beror på teknikernas intresse av att ta fram avancerade produkter. Så börjar de tillverkas och försäljarna ser till att väcka behoven.

Det låter så snyggt på papperet med möjligheten att ställa in ändrad dos 24 gånger på ett dygn, men vad ska man använda det till? frågar Lager.

I några fall, där pumpfabrikanten redan sålt en programmerbar pump till en patient, har det varit svårt för läkaren att komma in och lägga sina aspekter på inköpet. Från årsskiftet 1989/90, då patienterna började få pump kostnadsfritt via landstingen, har den bilden förändrats.

60-70 procent av dem som påbörjat behandling med insulinpump har den kvar efter tre år. Det gäller vuxna. Bland barn är det fler som lägger av, de tröttnar, tycker det är klumpigt, känner inte samma motivation. ■

HÄRLIGT LÄSKANDE för dig som vill undvika socker.

Heistad
Light

Här kommer läskande goda nyheter från Heistad Light — osockrad apelsin- och blandsaft. Efterlängta av alla som måste undvika socker, lämpliga för de som tänker på hälsan, jagar kalorier och allmänt strävar efter en sundare livsföring.

Heistad Light apelsinsaft är tillverkad av förstklassiga råvaror — apelsiner skördade när de är som bäst. En osockrad apelsinsaft, som släcker törsten, verkar uppiggande och är allmänt nyttig.

Heistad Light blandsaft är en härlig smakblandning av äpplen, druvor och svarta vinbär, som ingår i den nya hälsosamma saften.



De enda sockerfria
produkterna på marknaden
som enbart är sötade med



(Aspartam) — ett naturligt sötningsmedel.

Thomberg

Heistad

A/S HEISTAD FABRIKKER
Postbox 125, 1362 BILLINGSTAD. NORGE

Marknadsföres i Sverige av SÄLJTRION. Tel: 031/87 03 20

Marshall-öarna på tragisk tätplats



Delvis lever folk i gyttig käkstad, stränderna närmast staden ser ut som — och är — soptippar.

Majuroatollen. En atoll är ett ringformigt korallrev som ursprungligen vuxit kring en nu sjunken vulkanö. På revets övre del har grus och sand spolats upp och bildat holmar. Atollen kan vara många mil i omkrets, men holmarna är sällan bredare än ett par hundra meter. Revet innesluter en lagun — den plats där den nu försvunna ön en gång fanns.



Det nya sjukhuset på Majuro är modernt och fint, men köerna är ofta mycket långa.

Först tror jag att jag hört fel, men doktor Palafox säger faktiskt att av Marshall-öarnas 40.000 invånare lider 25 procent av typ 2 diabetes. I åldersgruppen 55 år och äldre är siffran 66 procent. Det är en tragisk tätplats i världsstatistiken för denna mikronation.

I sitt rum på det nya sjukhuset ritar Neal Palafox på blädderblocket och berättar entusiastiskt om den förebyggande diabetesvård han byggt upp. Steg ett: upplysning på marshallesiska via radio och

broschyrer, kontroll av gravida och försök till tidig upptäckt av sjukdomen. Steg två är riktat till diabetiker, med upplysning om fotvård, förbättrad diet, träningsgrupper, etcetera.

**Text och foto:
Anders Mathlein**

— Hur många diabetiker är med i programmet? frågar jag, och då är det som om luften går ur föreläsningen.

— Hundra patienter, svarar doktor Palafox. Resurserna räcker inte.

Av cirka 10.000 drabbade deltar alltså 100 i programmen. De flesta av de övriga får ingen vård alls. Palafox talar om följderna: blindhet, hjärt- och njurbesvär, cirkulationsbesvär. På de avlägsna öarna i gruppen finns i bästa fall en hälsoassistent med rudimentär utbildning, men ingen särskild diabetesvård. De stora avstånden är i sig ett svårt hinder. Marshallöarna, halvvägs mellan Hawaii och Filippinerna i Stilla havet, är atoller med en sammanlagd landyta motsvarande halva Orusts, utspridda över en yta fyra gånger Sveriges storlek.

Kalkonhalsar från USA

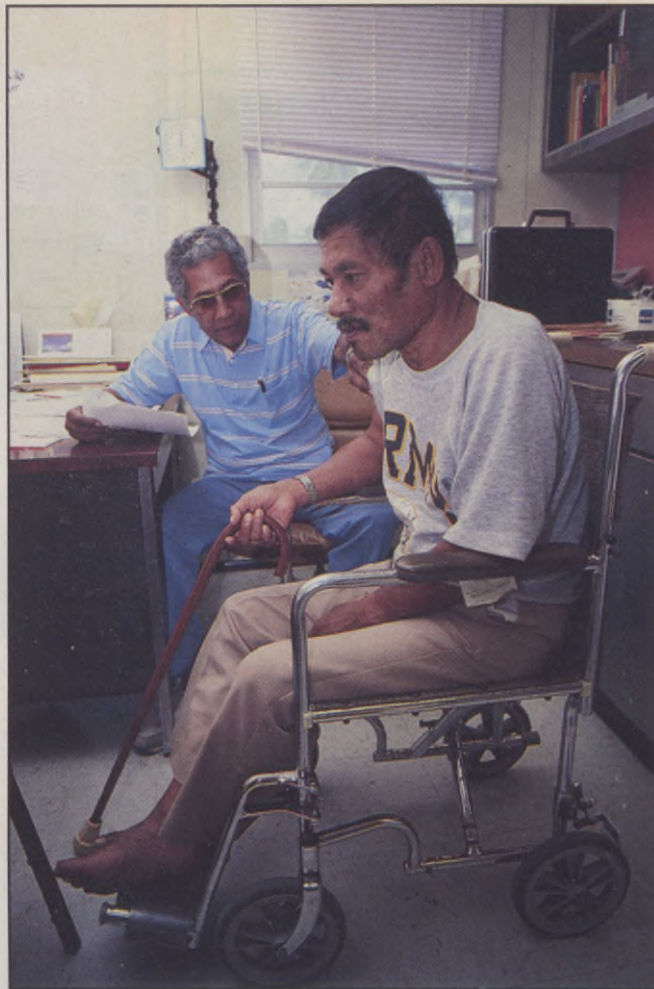
Diabetes är över huvud taget mycket vanlig i Stilla havets ö-stater. Det beror delvis på ärftliga faktorer, men på senare år har sjukdomen ökat dramatiskt som en följd av förändrad mathållning och livsstil. I Fiji har diabetes ökat tiofalt på tio år. I det lilla och tack vare fosfatfyndigheterna rika Nauru lider en tredjedel av den vuxna befolkningen av sjukdomen.

Inflyttningen till städerna har medfört att en diet på fisk, rotsaker och frukt bytts ut mot importerad, näringsfattig men bekväm mat. Alkohol, rökning och ett mer stillasittande liv bidrar också till att "storstadssjukdomarna" nu på vissa håll svarar för 70-80 procent av alla dödsfall. Övervikt är mycket vanligt — cirka 80 procent av alla typ 2 diabetiker är över-

viktiga — och är på många håll i Stilla havet något eftersträfvansvärt. Det är fint att vara fet.

Här på Majuroatollen, Marshallöarnas administrativa centrum, kanden utvecklingen ses i ett slags koncentrat. Ön är till stora delar en trångbodd halvslum. Rostiga taxibilar far i svärmar på öns enda väg, förbi snabbköp som från golv till tak är fyllda med konserver, corned beef, rispuffar, chips, snabbsoapor, rissäckar och djupfrysta kalkonhalsar från USA. Folk har sökt sig hit i tusental från de avlägsna öarna i hopp om jobb. De flesta traditionella näringar har gått i stå, och undernäring bland barn är ett snabbt växande problem på grund av importmatens låga kvalitet.

Förklaringen till den här utvecklingen är på sätt och vis militärstrategisk. I andra världskriget tog USA öarna från Japan, varpå de formellt underställdes FNs säkerhetsråd med USA som vårdnadshavare, med uppgift att utveckla ekonomin och jämna vägen för självstyre. Målen gick i själva verket stick i stäv med USAs intressen; öarna var av stor strategisk betydelse, och re-



Läkaren Biten Batol och patienten Laju Jowadrik, en av de diabetiker som får behandling.

dan 1946 utfördes det första av de 66 kärnvapenprov som skulle skaka atollerna Bikini och Enewetak — och vars radioaktiva nedfall skulle göra att hundratals öbor drabbades av cancer. Istället för ett ökat oberoende skapades ett närmast heltäckande beroende av USA, och det formella självstyre som nu finns är i praktiken en papperskonstruktion. Marshallöarna lever i huvudsak av amerikanskt bistånd, och den hyra som armén betalar för atollen Kwajalein, som är ett slags hjärtpunkt för utvecklingen av rymdförsvarsprogrammet, "Star Wars". Västerländska värderingar och konsumtionsmönster har rotats djupt, bland annat genom skolan, och de lokala makthavarna är i allmänhet skolade i Kalifornien.

Torghandel saknas

Ett mått på vad alla år av amerikanskt styre har lett till är att bland annat Unicef nu deltar i ett projekt för att mota undernäringen genom att uppmuntra ökad husbehovsodling av grönsaker. Steve Lepton, en av de ansvariga för projektet, säger att många nästan bara äter

forts nästa sida



Snabbköpen är överfulla av importerad, ofta näringsfattig mat. De fattigare öborna lever i huvudsak på ris, andra köper importerad mat därför att den är bekväm, ger status — eller därför att färskvaror inte finns att få.

forts fr föreg sida

ris, eftersom det är billigt. De äldre marshallerna har också svårt att vänja sig vid grönsaker. Torghandel saknas ännu, så det mesta går genom snabbköpen i staden med höga prispåslag. En fisk från Majuros lagun är dyrare än en importerad kyckling.

— En orsak till undernäringen, säger Lepton, är de USA-understödda skol-luncherna. De består mest av konserver. Snart är det slut på anslagen, och jag vet inte om regeringen anser sig ha råd att fortsätta med skolmat.

Tillbaka hos Neal Palafox på sjukhuset handlar det också om pengar som saknas — eller snarare om hur pengarna fördelas. Av prestigeskäl skaffade sig landet internationellt flygbolag, trots att utmärkta förbindelser redan fanns. Sjukhusets dialysutrustning kostar motsvarande 1,8 miljoner kronor per år och utnyttjas av sju patienter. De pengar som bli över satsas på bland annat aids-upplysning och försök att hejda de graserande könssjukdomarna. Kroniska sjukdomar kommer i andra hand.

— Men vi har ju också en laser för behandling av katarakter (starr), säger Palafox. Tack vare en donation.

Farliga koraller

Programbudgeten för kroniska sjukdomar motsvarar 450.000 kronor. Det skulle behövas ytterligare minst 600.000, men det gäller också att använda dem på rätt sätt.

— Den vanliga västerländska lösningen — fler läkare och större sjukhus — gäller inte här, säger Palafox. Hälsoupplysning är viktigast.

Han nämner fotvården som ytterst väsentlig. Här är det vanligt med skärsår — till exempel från rakbladsvassa koraller vid fiske — vilka blir infekterade och i allmänhet dåligt skötta. Amputationer är vanliga.

De insulinberoende patienterna på Majuro betalar en dollar (cirka 6:20 kronor) per injektion på sjukhuset. För den som själv tar sitt insulin kostar ett veckopakett två dollar. Minimilönen — och alltså den vanligaste — är 1,5 dollar per timme, och i många stora hushåll är det bara en eller två som lönearbetar. Många väntar för länge innan de söker läkarhjälp. De lider ofta av dålig syn, viktförlust och hudinfektioner.

Ingen typ 1 diabetes

Under sina sex år på Majuro har doktor Palafox inte stött på ett enda fall av typ 1 diabetes. Han talar om den teori som



Jamomo Kabung är inlagd på sjukhuset på grund av det svåra, diabetesrelaterade såret på foten.



Steve Lepton, en av de ansvariga för Unicefs husbehovsodlingsprojekt. Här vid en maffig taro-planta.

kan förklara den höga förekomsten av diabetes typ 2; när de som skulle bli stillahavs-öarnas första invånare för tusentals år sedan gav sig av från Asiens kust, klarade de sig bäst som utvecklade förmåga att använda lagrat socker mycket långsamt. Seglingarna varade i månader. Nu överförs sådana anlag till folk som äter hela tiden utan att röra sig. Det finns flera exempel som anses stödja teorin, till exempel att samoaner i Nya Zeeland visar dubbelt så hög diabetesfrekvens som vita nyzeeländare. Undersökningar bland vissa indianstammar i Arizona med extrem diabetesfrekvens har visat att överviktiga vuxna diabetiker kan nå bra resultat genom att gå ned i vikt. Insulinet de producerar blir effektivare.

Tillsammans med Palafox och en an-

nan ansvarig läkare, Biten Batol, går jag på en kort rundvandring i det prydliga men redan urvuxna sjukhuset. Folk sitter i lång väntan på korridorernas golv, i salarna står sängarna tätt med tygskärmar emellan. Med Tredje världensmätt är detta förmodligen förstklassigt, med svenska mått skulle det vara orsak till ramaskrin.

Jamomo Kabung är en gammal man som ligger tyst i sin säng. Såret på hans fot är stort och djupt och omlindat med ett solkigt bandage. Han har stor respekt för läkarna. Doktor Batol agerar tolk: den gamle säger att allt är bra, att han är så nöjd med att vara här.

Och visst hör han till de lyckligt lottade: han är en av det fåtal av Marshallöarnas diabetiker som får vård för sin sjukdom. ■

Resestipendier

Hela 68 personer sökte 1990 års rekreationsstipendier ur Bror Lindahls fond II. Nu har 30 lyckliga medlemmar beviljats mellan 800 och 2.000 kronor, sammanlagt 34.200 kronor, för resor och rekreation.

Företrädesvis går stipendierna till resmål inom Norden, eftersom dessa anses ligga i linje med fondens upprättande. Men även Teneriffa och Alcudia förekommer, där den sökande åker för behandling och inte kan klara resan utan någon som följer med.

Robertsfors

Den senaste diabetesföreningen har bildats i Robertsfors. Förbundsstyrelsen hälsar nykomlingen välkommen in i gemenskapen.

Årets regionkonferenser

Årets regionkonferenser kommer att gå av stapeln enligt följande:

Södra regionen, Öland 6-7 oktober

Västra regionen, Trollhättan 22-23 september

Östsvenska regionen, Västerås 6-7 oktober

Mellansvenska regionen, Falun 29-30 september

Norra regionen, Boden 25 augusti

Basunera mera

— Basunera ut på torg och gator, tala om i lokalpressen, att ni är fantastiska företrädare för Sveriges diabetiker. Vi måste få fler medlemmar, vi måste bli ekonomiskt starka fram till den dag då varje diabetiker bara behöver ta en spruta betaceller från några svinfoster för att bli frisk och botad.

— Och den dagen kommer, även om det dröjer långt fram i tiden. Diabetesforskningen är stadd i en våldsam utveckling, det är fascinerande, glädjande och hoppgivande att lyssna till forskarna. Därför måste vi också sätta forskningen i centrum för vårt arbete. Detta sade förbundsordförande Nils Hallerby när han inledde förbundsrådet 24-25 mars i Sollentuna.

Rådslaget gick lugnt tillväga, på verksamheten under det år som gått fann ingen anledning att klaga. Tvärtom genomtyrades genomgången av 1989 års arbete av förnöjdhet och anmärkningarna på verksamhetsberättelsen gällde petitesseer.

På lördagen redogjorde professor Jak Jervell, Oslo, för arbetet inom den internationella diabetesfederationen och på söndagen återkom han med en före-



Professor Jak Jervell, Oslo, gästade förbundsrådet och hans föreläsning om läkares och patientens olika roller var mycket applåderad. Foto: Rolf Ståhlberg

läsning om olika roller i vårdapparaten. Förbundsstyrelsens uppsättning av kommittéer — medicinska kommittén, Mimerkommittén (f d studiekommittén), Futurumkommittén, barn- och ungdomsgruppen — redovisade vad de sysslar med.

DIABETES ÖKAR. VARFÖR? Svenska Diabetesförbundets forskningsfond Pg 90 09 01-0, bg 5478-4202



Så här ser en av dekalerna forskningsfonden låtit trycka ut.

Dekaler

Förbundets forskningsfond har låtit trycka upp dekalerna i formatet 700 x 100 mm, i två versioner: DIABETES ÖKAR. VARFÖR? och 400 BARN FRÅ DIABETES VARJE ÅR är huvudtexterna och på båda står dessutom: Svenska Diabetesförbundets forskningsfond samt postgiro- och bankgironummer. Meningen är att dekalerna ska fästas bak på bilrutan eller på någon annat iögonfallande glasruta. Varje diabetesförening har fått några exemplar av dekalerna.

De kan nu köpas för 10 kronor styck genom Diabetesförbundet.

**Trevlig sommar
önskas alla läsare**



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

**Svenska Diabetesförbundet
Box 1545**

171 29 Solna

**Tel 08/29 60 00, kl 9-12, 13-15
(september—april är växeln
öppen till klockan 16)**

**Generalsekreterare:
Berndt Nilsson**

**Förbundsordförande:
Nils Hallerby**

Med i pumpgrupp

Ann-Charlotte Lindberg, Stockholm, har utsetts till förbundets representant i handikappinstitutets referensgrupp för bedömning av olika insulinpumpar.

Nya i läkarrådet

Nya ledamöter i läkarrådet är docent Jan-Ove Sehlén, Umeå, docent Bengt Vessby, Uppsala, och professor Ulf Smith, Göteborg.

Svettig sommar

Bland ett femtontal sökande har utsetts fem stipendiater som ska prova på diabetesforskning under sommaren 1990. De får 10.000 kronor var.

Vad är det viktigaste som hänt inom diabetesvården under senare år?

Margareta Nilsson, "Årets diabetes-sköterska -89", svarar så här:

– Enligt min åsikt finns mycket positivt att ta fasta på. Framför allt vill jag peka på att diabetiker idag i större utsträckning än tidigare förmår att acceptera sin diabetessjukdom och ändå bibehålla upplevelsen av livskvalitet. Det är flera omständigheter som medverkar till detta. Dels ett medicinskt omhändertagande som omfattar en helhetssyn på diabetikerns liv, dels en teknisk och medicinsk utveckling som gjort att diabetikern är mindre beroende av sjukvårdspersonal och mer kapabel att sköta sin egenvård.

Man kan idag som diabetiker själv testa sitt blodsockervärde och apparaterna för att mäta värdet har blivit billigare. Det pågår en utveckling för att ytterligare förenkla tekniken, något som påverkar våra möjligheter att tillsammans med patienterna hitta bra lösningar inom ramen för egenvård.

Och vad anser du är det viktigaste som hänt när det gäller den direkta insulinbehandlingen?

– Tidigare behandlades diabetikerna med 1–2 injektioner per dag. Nu har vi gått över till att dosera insulinet 3–4 gånger om dagen. Genom detta efterliknar man på ett bättre sätt kroppens eget sätt att dosera insulinet och det ger ett jämnare blodsockervärde.

Den här utvecklingen har till stor del varit möjlig tack vare dom sk insulinpennorna. Introduktionen av insulinpumpar ser jag också positivt på. Dessutom har ju insulinet förbättrats.

Vilka fördelar menar du att insulinpennor har jämfört med vanliga sprutor?

– Framför allt är pennorna lättskötta. Man kan ha dom med sig överallt och doseringen är mycket enkel. Det finns ett flertal olika pennor på marknaden. Valet av penna anpassas efter individuella behov.

Vad betyder insulinpennorna för olika patientgrupper?

– För många har dom inneburit en ökad personlig fri-



Fotograf: Börje Gustavsson, BLF

Margareta Nilsson, diabetesdagvården, Regionssjukhuset i Örebro.

het, inte minst för skolbarn och personer i yrkesverksam ålder. Eftersom man kan ta flera injektioner per dag blir blodsockervärdet oftast jämnare.

Även äldre människor med nedsatt syn kan klara av injiceringen själva och behöver inte alltid få hjälp av tex distriktssköterska. Det betyder i förlängningen att anställda inom sjukvården kan få mer tid till andra och angelägnare uppgifter.

Tror du att den traditionella insulinsprutan kommer att försvinna?

– Definitivt inte. Man får inte glömma att också insulinsprutan har sina speciella fördelar. Många diabetiker upplever det som en trygghet att ta sin basdos av insulin just med spruta. Här liksom i många andra sammanhang spelar traditionen en stor roll.

Däremot upplever jag det som positivt att diabetikerna fått en större valfrihet nu sedan pennorna och insulinpumparna introducerades.

Och vad hoppas du på för framtiden?

– Att den medicinska forskningen gör sådana framsteg att man kan bota eller förebygga diabetes. Utvecklingen av metoderna för transplantationer är redan nu hoppingsgivande.

Och innan vi når så långt?

– Då hoppas jag på en fortsatt utveckling av de olika tekniska hjälpmedel som finns, tex i samband med mätningen av blodsockervärden. Men det absolut viktigaste är naturligtvis att vi kan erbjuda en bra sjukvård med speciella diabetesteam som ger specialistvård utifrån en helhetssyn på diabetikerns livssituation.

Genom sådana team kan man erbjuda kompetens och kontinuitet. Patienten får möta och lära känna samma vårdpersonal och kan själv medverka och stimuleras till bättre egenvård. En sådan god och förebyggande behandling är ett bra utgångsläge för att undvika senkomplikationerna.

OptiPen

OptiPen är en ny typ av insulinpenna som innebär enklast tänkbara injicering för patienten – inte minst för synsvaga.

OptiPen är ett Schweiztillverkat precisionsinstrument – inte någon slit-och-släng-produkt.



Kan det bli enklare?



Vrid!

Exakt rätt dos ställs in med hjälp av tydliga hör- och kännbara "klick".



Tryck!

Hela dosen injiceras på en gång med ett enda tryck. Efter injektionen är pennan automatiskt klar för nästa dosinställning.

OptiPen 4

För diabetiker med stort insulinbehov. 4 enheter insulin/inst. steg.

OptiPen 2

För diabetiker med medelstort insulinbehov. 2 enheter insulin/inst. steg.

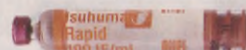
OptiPen 1

För diabetiker med litet insulinbehov. 1 enhet insulin/inst. steg.

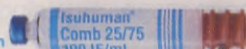
OptiPen och Isuhuman är det logiska alternativet

OptiPen är ett kostnadsfritt hjälpmedel för injicering av Hoechst insuliner, Isuhuman. Säkert och smidigt. OptiPen "laddas" med 3 ml cylinderampuller (300 Enheter). Fullständig information se FASS.

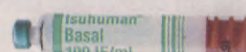
Isuhuman® Rapid
100% Snabbinsulin



Isuhuman® Comb 25/75
25% Snabbinsulin 75% NPH-insulin



Isuhuman® Basal
100% NPH-insulin



Hoechst

Svenska Hoechst AB, Läkemedelsdivisionen, Box 42026, 126 12 Stockholm. Tel. 08/190060

PENNSTREJK gjorde Dennis till dansk



Dennis Bromander har valsat runt rejält i byråkratin för att få ersättning för sin trasiga insulinpenna.

Av Ann-Sofi Lindberg

— Du går som *dansk* medborgare.

— Vad innebär det?

— Jag vet inte.

Detta var det dummaste svar Dennis Bromander från Åmål någonsin fått av en tjänsteman.

Historien börjar på ett hotellrum i Köpenhamn. Dennis' insulinpenna hakar upp sig och han fattar då ett beslut som han fått ångra många gånger.

När Dennis Bromander skulle åka till USA för ett och ett halvt år sedan blev han tvungen att övernatta i Köpenhamn. Planet var 20 timmar försenat och skulle starta först nästa dag.

Passagerarna inkvarterades på hotell och Dennis plockade som vanligt fram sin Novopen för att ta naddosen. Men pennan hakade upp sig och i bagaget fanns ingen reservutrustning.

— Efter moget övervägande bestämde jag mig för att ordna upp det här direkt, säger den luttrade diabetikern från Åmål. Det blev taxi till ett nattöppet apotek, där Dennis efter visst krångel lyckas få ut en ny penna utan kostnad.

— Allt var frid och fröjd, tills jag kom hem till idyllen i Åmål igen, berättar han.

Där låg nämligen en räkning på 695 danska kronor från apoteket i Köpenhamn och väntade. Dennis tog med sig den och gick till försäkringskassan, men

där visste de absolut ingenting.

— Nu börjar det verkligen krångla, säger han. Först säger hon som expedierar mig att det bara är att lämna in alla kvitton, så kommer pengarna.

— Men pengarna dröjer och jag kontaktar åter kassan. Nu säger hon som jag talade med att jag gjort fel och att de inte ersätter detta. Sedan ger hon mig en broschyr och undrar om jag läst den. Det är en mycket bra broschyr, menar hon, där det står hur jag ska göra.

— Jag ska gå till apoteket och få ut pengarna. Men när jag invänder att det endast gäller mediciner menar hon att sprutan går som medicin i detta fall. På apoteket möts Dennis av skratt och uppgiften att detta inte är någon medicin.

När han så återvänder till försäkringskassan får han nya uppgifter: nu är det försäkringsbolaget som ska ersätta pennan. Dennis har en hemförsäkring, som ersätter honom för utgifter av den här typen. Haken är bara att inom Norden är självriskan 600 kronor. Utanför Norden gäller dock ingen självrisk alls.

Principsak

— På försäkringsbolaget tyckte de att jag skulle försöka få ut beloppet hos försäkringskassan, säger Dennis med trött stämma.

Cirkeln tycktes nu sluten. Men Dennis Bromander är en envis person och ärendet har vid det här laget blivit en principsak för honom.

Han beger sig därför till biblioteket för att via juridisk litteratur på egen hand komma tillrätta med problemet. Och här kommer han faktiskt in på rätt spår, när han kontaktar riksförsäkringsverket för

att förhöra sig om "Nordisk konvention om social trygghet", artikel 14. Men så fort han får tala med någon på verket så leds han omedelbart in på ett sidospår igen. Tjänstemannen börjar nämligen tala om Dagmaröverenskommelser och andra invecklade saker.

— Jag tar nu kontakt med min läkare som säger att jag ska skriva en skrivelse med besvärshandling till chefen på försäkringskassan.

Dennis tar alltså kontakt med kassan igen och får nu en ny handläggare, som lovar att hon ska ordna det här.

— Hon skrattar och skakar på huvudet när hon får höra min historia, säger han. Äntligen, tänker jag.

Dummaste han hört

Damen lovar att hon ska ringa eller skriva. Efter 14 dagar går Dennis tillbaka och undrar varför han inte hört något. Då får han beskedet att hans handläggare sitter i sammanträde och inte får störas.

Vår envisa diabetiker parkerar sig i lokalen och säger att han är ledig för dagen och gärna väntar ut tjänstemannen, tills hon kommer ut från mötet.

Resultatet av detta "hot" blir att man ringer upp försäkringskassan i Borås.

— Nu kommer det dummaste svar jag någonsin fått av en tjänsteman. Hon säger: 'Du går som *dansk* medborgare!'

— Jag blir tyst en lång stund. Sen frågar jag vad det innebär. Då säger hon: 'Jag vet inte.'

— Jag går därifrån utan att säga något, bara skakar på huvudet och suckar. Men jag tänker 'vilken kompetens'.

Nästa steg blir att skriva till chefen för försäkringskassan i Åmål. När två-tre

veckor har gått utan svar ringer Dennis upp honom.

— Nu märker jag en *ännu* större inkompetens. Han vet ingenting om vem som ersätter mina hjälpmedel, mediciner och så vidare. Han vet absolut ingenting, under vårt samtal är det mycket tystnad. Jag vet inte vad jag ska säga, han har överhuvudtaget inte intresserat sig för min skrivelse.

Dennis fattar dock pennan ännu en gång och skriver till sikringsstyrelsen, den danska motsvarigheten till riksförsäkringsverket. Han får till svar att de inte kan ersätta honom för pennan, eftersom han är svensk medborgare.

Hans sista hopp står till lokalföreningen, där han av ordföranden får höra att han borde skylla sig själv för att han inte tog med engångssprutor.

— Det hade hon väl rätt i, men det var inte för att diskutera den saken jag vände mig till henne.

Pennan inte kostnadsfri

Upplösningen på historien blev att Dennis vänder sig till Diabetesförbundet, som upplyser honom om att han inte kan räkna med någon ersättning från det allmänna. I skriften "Konventioner om social trygghet", utgiven av riksförsäkringsverket 1985 framgår att den

som bor i ett nordiskt land och har rätt till vårdförmåner där, vid vistelse i annat land inom Norden, måste underkasta sig de regler som gäller där om han behöver sjukvård. *Och i Danmark är inte insulinpennan ett kostnadsfritt hjälpmedel på samma sätt som här.* Alltså kan inte Dennis räkna med någon ersättning annat än från försäkringsbolaget, där han skulle fått betala 600 kronor i självrisk.

Försumlig

För att ändå försöka hjälpa honom kontaktade redaktionen NovoNordisk AB, för att om möjligt få pennan ersatt den vägen. Den trasiga pennan hade apoteket i Köpenhamn tagit hand om, så någon reklamation kunde inte göras. Företaget ansåg ändå att Dennis borde ersättas för sin utgift och har betalat honom de 637 kronor han lagt ut för sin nya penna.

— Visst har jag varit försumlig, säger Dennis Bromander. Och nu med facit i hand så tar jag ut engångssprutor även när jag reser inom Sverige.

Denna sedelärande historia visar också vådan av att ge sig i väg utomlands utan att känna till gällande regler. Trots att Dennis var "dubbelförsäkrad" genom dels en hemförsäkring i Ansvar, där

reseskydd ingår, dels en särskild reseförsäkring så hade han ingen nytta av dessa i just det här fallet. Hade skadan inträffat i USA hade han fått full ersättning genom hemförsäkringen, utan att behöva betala självrisk. Självriskens gäller bara inom Norden, vilket var oturligt för Dennis' del.

Den särskilda reseförsäkring, som Dennis löste genom resebyrån, ska, om det händer något oförutsett, ge hjälp direkt på platsen. Det är dock tveksamt om ersättning hade utgått i just det här fallet, menar Stefan Sinerius på Wasa Europeiska. Rena produktfel, som inte uppstår genom oförsiktighet eller våld, ska i stället reklameras hos tillverkaren.

Å andra sidan hade försäkringen kunnat ersätta eventuella kostnader för akut hjälp, till exem-

pel sprutor, kanyler och insulin, som ju faktiskt var nödvändiga för att förhindra en snabb försämring av ett sjukdomstillstånd.

— I det här fallet rör det sig om en kronisk sjukdom och då täcker försäkringen normalt bara utgifter som orsakats av en hastig och oförutsedd försämring av detta tillstånd, säger Stefan Sinerius. Det bästa är att ta kontakt med reseledaren, som ska hjälpa till i sådana här fall.

Sverige har ett antal konventioner om social trygghet med en del länder, men de kan vara mycket svåra att tolka. Därför bör man inför en utlandsresa alltid kontakta sin lokala försäkringskassa för att reda ut sitt försäkringskydd.

För att slippa onödiga utgifter för eventuell sjukvård utomlands bör man dessutom se över sitt privata försäkringskydd. ■

Kassan i Borås:

— Vi beklagar...

— Det här är beklagligt och ligger inte alls i linje med den service som vi på försäkringskassan vill ge våra kunder.

Det säger avdelningschef Lars Gunnar Wilker på centralkontoret i Borås efter att ha diskuterat Dennis' fall med direktör Jan Åke Brorsson, ansvarig för försäkringskassan i Älvsborgs län.

Ingen av dem känner personligen till den här historien, men menar att om det har gått till så här så ska de se till att det aldrig upprepas igen.

— Vi tar till oss kritiken, fortsätter Lars Gunnar Wilker, som även ska kontakta kassan i Åmål för att reda ut hur Dennis kan ha blivit behandlad så här.

Kassan i Åmål:

Vatten över huvudet

— Vi har sett det här som ett rent upplysningsärende och inte som ett beslutsärende, säger Per-Ove Ahlstedt, chef för kassan i Åmål.

— Det är inte alls vårt bord egentligen och vi har trots det försökt hjälpa honom så gott vi har kunnat. Men det här problemet fordrar kunskaper som ligger långt utöver vår kompetens, fortsätter han. Vi har helt enkelt tagit oss vatten över huvudet. ■



Det finns inga allmänna regler som gäller vid inköp av receptbelagd medicin i utlandet. Foto: Björn Elgstrand

Vad hundratusentals
svenskar har väntat på.



D'Light. Osockrade produkter som smakar gott!

Till dig som förgäves har sökt efter goda, osockrade produkter med lågt kaloriinnehåll. Här kommer en god nyhet.

Nu introducerar Önos D'Light. Ett osockrat sortiment av marmelader, sylter, äppelmos och kolsyrefria drycker, som verkligen smakar gott. Och som dessutom ser goda ut. Genom en mycket hög råvarumängd av frukt och bär samt sötning med

aspartam och sackarin, smakar D'Light lika gott som de finaste sockrade varianterna. Men med betydligt färre kalorier.

Som ett exempel innehåller D'Light marmelader och sylter endast en fjärdedel så många kalorier jämfört med motsvarande sockrade varianter.

D'Light hittar du i din butik på de ordinarie hyllorna för sylt, marmelad och drycker.



Box 53 • 290 10 Tollarp

LÄTT OCH SOMMARGRÖNT I JUNI

Av Ulla Ingeson
Foto: Göran Björling

Fisk på en bädd av gott grönt med de första små färska potatisarna är en passande vårmiddag. Servera små knapriga morotsstavar till, istället för sallat.

Till vårens och försommarens lätta soppor bakar vi ett saftigt bröd med lite annorlunda fibertillskott än det vanliga, men lika välgörande och nyttigt.



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

MENY

Stekt fisk på grön bädd

☆☆☆

Lättkokta morotsstavar

Färsk potatis

☆☆☆

Marinerad makrill
med svala såser

☆☆☆

Yoghurtsoppa med
broccoli

☆☆☆

Rågsiktssnoddar

☆☆☆

Mangotårta



VÄND

Makrill ger mera "kött på benen"

Fisk passar utmärkt som sommarmat, både den färsk och den rökta. Som ombyte till klassiska laxrecept kommer här ett med stekt filé på sommargrön såsspegel.

Rökt makrill kan den som vill byta ut mot böckling. Själv tycker jag att makrillen ger mera "kött på benen". Den brukar uppskattas också av alla som är rädda för ben, är nämligen lättare att renrensa. Näringsmässigt är de jämförbara. Det fett som finns i fisken är ju som alla vet omättat.

En välkänd klassisk sås eller en något ovanligare i svenska kök föreslår jag som

tillbehör. Men den som vill kan bjuda på bägge två.

Så här års brukar vi befinna oss i skarv mellan grönsaks-rotsakssäsongerna. Det finns mest av sallatsaktiga sorter och en del importerat. Satsa på djupfryst och lägg till det fräscha nya efter hand. I år borde det finnas gott om sockerärter efter en så lång och varm vår.

PS. Den som vill kan byta ut florsocker och vanligt socker mot sötmedel. Bäst blir nog ändå marängen om den får vanligt socker i vispningen.

STEKT FISKFILÉ

4-5 portioner

400-500 g färsk fiskfilé, t ex kummel, spätta, torsk eller kolja

3/4 - 1 tsk salt

Panering:

1 ägg

3/4-1 dl ströbröd eller vetemjöl

margarin till stekning

Skölj hastigt filéerna, salta dem. Vänd dem i uppvispat ägg och sedan i ströbröd eller mjöl.

Bryn margarinet i en stekpanna. Lägg i fisken, minska värmen och stek på ganska svag värme tills ytan blivit ljust brun och fisken genomstekt. Räkna med 2-3 min på varje sida.

Mitt i skarven mellan vintergrönsaker och den nya skörden är det ibland svårt att variera sig bland färskvarorna även om det mesta finns att köpa året runt för den som lättar på plånboken. Av vanliga och vardagliga sorter som kombineras får man också fina smaker. Den här gröna såsen är ett exempel.

GRÖN SÅS

4-5 portioner

ca 200 g salladskål

1 knippa persilja

1 gul lök

1/2 grönsaksbuljongtärning



2 1/2 dl vatten
salt, vitpeppar
2 msk matlagingsgrädde eller kaffegrädde

Skölj salladskål och persilja, strimla kålen. Skala och riv löken.

Koka grönsakerna mjuka med vatten och buljongtärning cirka 15 min.

Häll av kokspadet, men spara det. Finfördela grönsakerna, t ex i matberedare. Blanda moset med kokspadet till en sås.

Smaka av med salt, peppar och ev grädde.

Till fisken: Små fina "tändstickor" av morot, som kokas bara 2 min för att bibehålla sin spänst. Färska potatis garnerad med färsk dillkvistar är pricken över i.

MARINERAD MAKRILL

4-5 portioner

1 rökt makrill, ca 600 g

Marinad:

1 1/2 msk vinäger

eller 2 msk pressad citron

nymalen svartpeppar

2 krm salt

3 msk olja + 1 msk vatten

5-6 tomater

1 paket djupfrysta ärter, 250 g

eller 250 g sockerärter

Hackad gräslök till garnering

Rensa fisken till skinn- och benfria filéer. Blanda marinaden, häll den över fisken. Täck och låt stå kallt ett par timmar, gärna till nästa dag. Lägg upp fisken på serveringsfat, strö över hackad gräslök.

Lägg tomatklyftor, gröna ärter, bara tinade, eller, lättkokta sockerärter i grupper runt fisken.

TZATZIKI, YOGHURT-SÅS MED GURKA

4-5 portioner

1/2 slanggurka

1-2 klyftor vitlök

ca 1 tisk salt

saften av 1/2 pressad citron

4 dl mild yoghurt

1 msk olivolja

(4-5 oliver)

Sila yoghurten genom ett kaffefilter så att en del av vaslan rinner av. Skala gurkan och riv den grovt. Strö på lite salt. Låt gurkstrimlorna stå cirka 10 min, häll därefter av den saft som bildats.

Blanda yoghurt, vitlök, olivolja.

Blanda ner gurkan, smaka av med salt, strö ev över skivade oliver.

Servera såsen riktigt kall.

Den som vill kan välja en klassiker, sauce verte till den rökta fisken istället för gurksåsen från Grekland.

SAUCE VERTE

8 portioner

ca 400 g djupfryst hackad spenat

1 dl lättmajonnäs

3 dl gräddfil

salt, vitpeppar

2-3 msk hackad gräslök

(dragon, muskotnöt)

Tina spenaten i en kastrull på svag värme, låt den rinna av i sil och kallna.

Blanda spenaten med majonnäs och gräddfil, blanda i gräslök, smaka av med salt, peppar och dragon eller muskotnöt.

Yoghurtsoppa med broccoli 4 portioner

500 g djupfryst tinad broccoli

1 vitlöksklyfta

6 dl grönsaksbuljong (tärning)

1/2 tsk cayennepeppar

1 tsk salt

2 krm malen svartpeppar

2-3 finhackade blad basilika

1/2 tsk malen kummin

3 dl mild yoghurt

Koka broccolin 8-10 min, tills

den är mjuk. Tag upp broccolin med hålslev och låt den svalna. Mät upp kokvattnet, öka mängden till 6 dl.

Lös upp buljongtärningen. Blanda broccoli och en del av buljongen i en mixer eller matberedare och kör till en slät massa.

Häll upp i en stor skål, tillsätt kryddor och yoghurt. Låt soppan stå i kylskåp ett par timmar före servering så att den blir riktigt kall.

Ät soppan till ett gott bröd, t ex skivor av rågsnodsbröd.

Efter soppa är det lämpligt med en lite kraftigare dessert. Mango brukar finnas till bra pris den här tiden. Mango blir säkert vår nästa etablerade "vardagsexotiska" frukt.

Betfiber är enkelt uttryckt en biprodukt vid tillverkningen av vanligt socker, bra mycket nyttigare förstås. Betfiber säljs under namnet Fibrex på apotek, i hälsokostaffärer men också i Konsum.

Betfiber säljs i 500 g påsar. Det är mycket drygt. Tänk på att betfiber aldrig ska ätas torrt utan blandas med vätska eller i olika maträtter, t ex i köttfärsrätter och naturligtvis i matbrödsdegar. Betfiber suger upp och behåller vätska 4-5 ggr sin egen vikt. Lite betfiber i degen ger bra konsistens och trevligt utseende åt brödet.

RÅGSIKTSSNODDAR

2 st

50 g jäst
5 dl vatten
1 dl Fibrex (betfiber)
1/2 dl flytande margarin eller matolja
1-2 msk sirap
1 1/2 tsk salt
11-12 dl rågsikt

Smula sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37 grader (fingervarmt). Häll det över jästen, tillsätt Fibrex och rör om. Låt blandningen stå cirka 10 min.

Tillsätt matfett, sirap, salt och nästan allt mjöl, spara lite till

utbakningen.

Arbeta degen kraftigt, tills den blir smidig och släpper bunken. Jäs den under bakduk cirka 30 min. Tag upp degen på mjölat bakbord och pressa ut gasblåsorna ur den. Dela degen i två lika delar. Rulla ut varje del till en lång rulle, vik den dubbel och tvinna ihop till en längd. Lägg längderna på en plåt, smord eller med bakplåtspapper. Låt jäsa under bakduk cirka 30 min. Grädda på nedersta falsen i 200 grader, cirka 30 min. Tag ut bröden, låt dem svalna övertäckta på brödgaller.

MANGOTÅRTA

8-10 bitar

2 djupfrysta smördegspaltor
1 mogen mangofrukt
250 Keso
2 ägg (gulor + vitor)
2 msk potatismjöl
2 msk florsocker + 1 tsk vaniljsocker
rivet skal av 1/2 citron
2 msk socker

Tag fram smördegspaltorna

och låt dem mjukna 15 min i rumstemperatur.

Lägg långsidorna bredvid varandra, fukta ena kanten och tryck ihop dem till en stor platta. Kavla ut den så att den räcker till botten och kanter för en pajform, 20-25 cm i diameter. Kläd formen med pajdegen.

Ställ formen kallt cirka 15 min. Nagga botten och grädda i 225 grader 10-15 min.

Skala och skär mangon i skivor.

Blanda Keso, äggulor, potatismjöl, socker och rivet citrusskal.

Vispa äggvitorna till hårt skum, vänd ner sockret och vispa tills marängen blir blank. Blanda den med kesoblandningen. Bred ut fyllningen i pajskalet. Lägg på mangoskivorna. Grädda i 200 grader i mitten av ugnen 20-25 min. Servera kakan ljum eller kall, ev med några jordgubbar och kanske lite smält vaniljglass.

Bra att veta: Finns inte mango i butiken kan man istället ta konserverade persikor.

NYHET!

LättyTM Light från
Mejerierna.

Kalorislåste frukt
yoghurten,

bara **44 kcal/100g.**
Pröva nu!

Mejerierna.

4:-

Smakrabatt
på
Lätty Light.



Denna kupong ger dig 4 kronor tillbaka när du köper 3 stycken Lätty Light, valfria smaker. Underteckna kupongen med ditt namn och lämna sedan in den i kassan. Erbjudandet gäller t o m 28/7 1990.

Namn.....

Till butiken. Kuponginlösen AB, Box 5408, 114 84 Stockholm löser in denna kupong med 4 kronor om den lämnas som delikvid vid köp av 3 stycken Lätty Light. Endast en kupong per hushåll, och denna ska vara försedd med kundens namnteckning.

54665809

Måste ringa mitt i Linköpings blodbad

— Av Ann-Sofi Lindberg —

Mitt under en lektion blir Marcus Wärn dålig. Är det känning på gång eller har blodsockret gått upp?

Efter att ha testat sig går han fram till katedern och ringer på sin "egen" telefon hem till mamma och frågar vad han ska göra.

Engång hade kanylen till Marcus' pump lossnat och mamma Louise kunde direkt kasta sig i bilen och komma till undsättning.

— Den här telefonen har hjälpt väldigt mycket, säger hon. Både för mig och för Marcus.

Så fort han känner sig konstig tar han bara några steg i klassrummet och kan direkt nå sin mamma. Marcus bor i Linköping och går i tredje klass. Han har haft den här speciella förmånen i två år.

— Det var fröken som skaffade den, berättar Marcus. Förut måste vi springa bort till lärarrummet och ringa när jag blev dålig. Men nu kan jag prata utan att behöva avbryta lektionen.

— Ibland händer det precis när det är som mest spännande, till exempel när fröken berättade om Linköpings blodbad, fortsätter han. Men jag hör med ena örat för att inte missa något.

Om det är stökigt i klassen kan han dra ut telefonen i korridoren för att prata ostört.

Livet i skolan varierar och blodsockret hänger inte alltid med i svängarna. Ena dagen spelar barnen fotboll tills svetten lackar, nästa dag regnar det och de sitter inne på rasten och läser serietidningar.

Likadant är det med skolmaten, ibland serveras köttbullar och makaroner och en annan gång får barnen soppa eller filmjolk. Det är inte lätt för en nioåring att ständigt balansera mat och motion på egen hand. Med tre frukter i skolväskan och druvsocker utplacerat litet här och var ska han normalt klara en vanlig skoldag utan problem. Men när det kör ihop sig på något sätt är det bekvämt att

*— Kan jag ta min frukt nu? Det var soppa till lunch, förklarar Marcus Wärn för mamma i sin "egen" telefon. Den står i klassrummet och på den kan Marcus ringa när han vill och fråga mamma om råd.
Foto: Göran Bille-son*



bara kunna slå en signal och rådgöra med mamma, som kan ställa de rätta frågorna, till exempel: Har du ätit mellanmålet, har du testat blodsockret?

Marcus har pump och detta är ytterligare ett skäl att snabbt kunna få hjälp, om det skulle bli något fel till exempel.

Telefonen är en sidoapparat till en av lärartelefonerna på skolan. Kostnaden står skolan för.

Ibland kan det gå flera veckor utan att Marcus behöver ringa hem, medan det under andra perioder kan bli samtal varenda dag.

— Allting kretsar kring det här med Marcus' diabetes, säger Louise Wärn. Fast han blir duktigare och duktigare på att klara sig själv och telefonen har fungerat som en skön språngbräda ut i livet.

Louise är just nu mammaledig och hemma om dagarna. Hon går inte gärna ut före halv tolv på förmiddagen; först då

vet hon att Marcus har klarat sig fram till lunchen.

— Man får ju inte binda upp sig heller, resonerar hon. Men är han inte hemma till halv tre så klättrar jag på väggarna inombords.

Nästa läsår börjar Marcus på mellanstadiet och byter både klassrum och lärare. Men telefonen ska han få med sig, det har han blivit lovad. ■

☆ **TA CHANSEN!** ☆
Platser kvar på ungdomskonferensen den 23-26 augusti för dig mellan 17-24 år. Anmälningstiden går ut den 1 juli.

Gerd Håkansson och Marie-Jeanette Bergvall på kansliet svarar på frågor och tar emot anmälan.

INSULIN
100**MONOJECT**

Systemet som gör sprutan unik.



Injektionspistol, praktisk blodprovstagare och lancetter samt förstöringsglas och doseringshjälpmedel för synsvaga är några exempel på kostnadsfria hjälpmedel i Monoject-systemet.

Dagens kvalitetssprutor för diabetiker är i stort sett fulländade. Det är egentligen bara smådetaljer som skiljer dem åt. Vad som gör Monoject-sprutan riktigt unik är själva systemet den ingår i. Ett system av diabetes-hjälpmedel som vuxit fram ur en lång erfarenhet och ett stort engagemang. De flesta av hjälpmedlen i Monoject-systemet är kostnadsfria, tala med din diabetessköterska eller läkare.

Till och med sprutans förpackning har unika egenskaper. I första hand ger den sprutan ett fullgott skydd och garanterar dess sterilitet. Men den blir också till ett rejält handtag att hålla i, då man ska ta av och sätta på kanyl-skyddet. Det underlättar och minskar risken för ofrivilliga stick.



Bryt sprutbehållarens sigill och ta bort locket, tryck ut sprutan med tummen.

Vänd sprutan och för in kanylskyddet från fel håll i sprutbehållaren. Det fäster där och kanylen kan nu frigöras.

Efter injektion ska kanylskyddet åter sättas på. Nu kan sprutbehållaren användas som handtag och därmed göra momentet säkrare.

BDF
medical
program

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



En armbandsbricka är nyckeln till det nya systemet.

Av Ulla Ernström

Alert med bricka på armen

En säkerhet för patienter som kan råka in i att inte kunna informera sjukvårdspersonalen om sitt medicinska tillstånd. Det för Sverige nya internationella systemet Medic Alert består dels av en armbandsbricka, med viktiga medicinska fakta om dess bärare, dels av anslutning till en SOS-central.

Märke eller inte märke. Frågan har varit aktuell flera gånger inom Svenska Diabetesförbundet. Ingen riksstämman utan väckta motioner om ett diabetesmärke, att sätta på kläderna. Men samtliga har avslagits.

Anförda skäl har bland andra varit att floran av märken för olika handikapp redan är så stor att ett särskilt diabetesmärke skulle vara svårt att göra allmänt inarbetat och meningsfullt. ID-brickan att hänga om halsen finns ju att köpa. Liksom det medicinska varningsmärke apoteken säljer.

Internationellt

Medic Alert öppnar en ny, internationell, möjlighet. Ett system förbundet har beslutat medverka till informationsspridning om bland diabetiker när det nu introduceras i Sverige. Systemet kan kanske ge den trygghet en del diabetiker efterlyser, inför risken att hamna i en situation där han/hon inte kan meddela sjukvårdspersonalen sin sjukdom, på grund av medvetlöshet eller kanske språksvårigheter vid akut sjukdom utomlands.

Det centrala i systemet är en armbandsbricka, med symbolen för läkekonsten, ormen och staven, samt texten Medic

Alert på framsidan.

På baksidan finns de viktigaste medicinska uppgifterna ingraverade, vanligen på engelska. Där kan till exempel stå att bäraren är hjärtsjuk, astmatiker eller diabetiker. På baksidan finns också ett identifikationsnummer ingraverat och telefonnumret till SOS-centralen.

Ideell organisation

Råkar man ut för en allvarlig olycka och förs medvetlös till sjukhus ger brickan de första, livsviktiga uppgifterna om bäraren. Mer ingående information kan sjukvårdspersonalen få genom att ringa SOS-centralen i Stockholm, där sjuksköterskor är i tjänst dygnet runt och där det finns tolkservice.

— Det är nog så viktigt om man får en förfrågan från utlandet. Det är kanske där som den allra största nyttan med systemet finns, säger Karl-Axel Wallman-C:son, läkare i Malmö och ordförande i den skandinaviska grenen av Medic Alert.

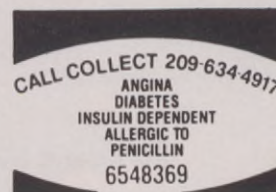
Uppgifterna på SOS-centralen är endast de som varje medlem av systemet valt ut och godkänt.

Den ideella organisationen Medic Alert har sin upprinnelse i USA för mer än 30 år sedan. Systemet har närmare tre miljoner bärare i ett 25-tal länder. Det för Sverige nya är den centrala databasen och nyckeln till registret, armbandsbrickan. Ett "plånbokskort" hör också till. 200 kronor kostar ett livslångt medlemskap och man får betala en mindre avgift när man vill ändra någon uppgift.

Fullt friska

— Ingen ska behöva avstå från att bli medlem i detta livräddande system av ekonomiska skäl, anser Karl-Axel Wallman-C:son.

— Den viktigaste upplysningen i syste-



Överst den medicinska symbolen. På armbands/emblemets baksida är dina viktiga medicinska data, ditt personliga identifieringsnummer och Medic Alerts dygnet runt tillgängliga skandinaviska telefonnummer ingraverade.

met är diagnosen, om att det handlar om insulinberoende eller tablettbehandlad diabetes. Jag anser inte att detaljuppgifter som dosstorlekar är nödvändiga.

Armbandsbrickan är tänkt att användas för att ge sjukvårdsanställda upplysning om kronisk sjukdom eller medicinering, men kan också bäras av fullt friska personer.

— Man kan bära den utan att vara sjuk, för att markera att man ställer sig positiv till organdonation till exempel, säger Karl-Axel Wallman-C:son.

Systemet är under uppbyggnad i Sverige, andra handikappförbund hakar på, och det ska göras allmänt känt, med sponsorer som SAS i bakgrunden.

För information och medlemsformulär: Skriv till Medic Alert Scandinavia, Box 25 075, 20047 Malmö. (Tel 040/89515 är inte alltid bemannat).

Insuflon®

Det bästa som hänt mig!



Insuflon är en liten mjukrörskateter i plast som Du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett gummimembran i katetern kan sedan insulinet injiceras helt smärtfritt. Katetern hålls på plats av ett hudfärgat plåstret och kan ligga inne 5 till 7 dagar, vilket innebär endast **1 stick i veckan**.

Såväl spruta som penna kan med fördel användas till **Insuflon**.

Insuflon är särskilt lämplig vid flerdosbehandling.



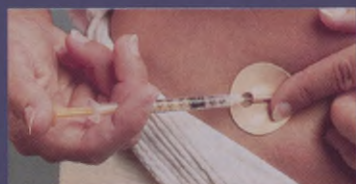
Insuflon hålls i pennfattning.



Nålen tas bort, mjukrörskatetern ligger kvar.



Fäst Insuflon med plåstret.



Injicera.

Fråga Din läkare eller sjuksköterska.
Det kan bli det bästa som hänt Dig!

Viggo-Spectramed



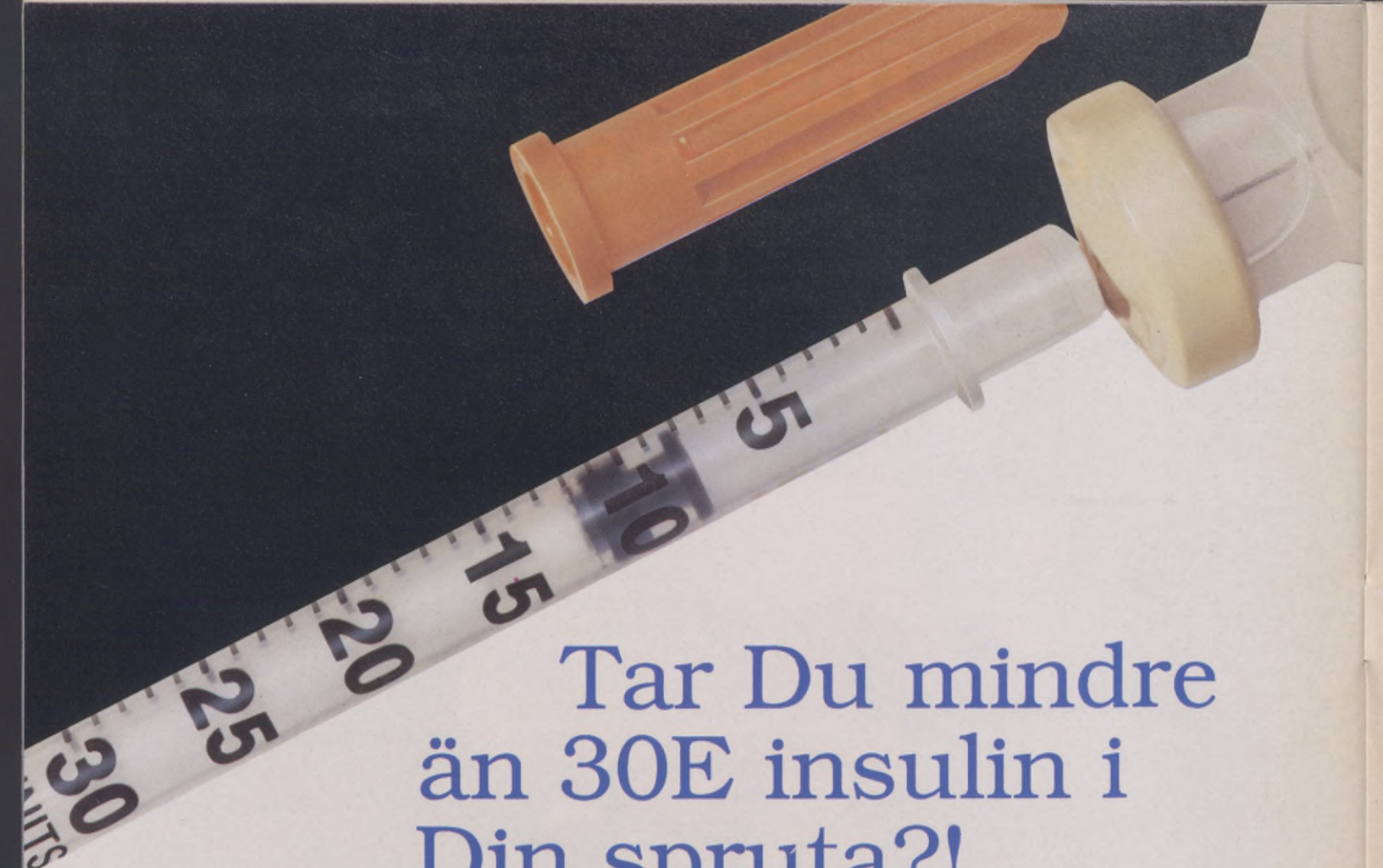
Ja tack! Det här låter intressant.
Skicka mig ytterligare information om **Insuflon**.

Namn

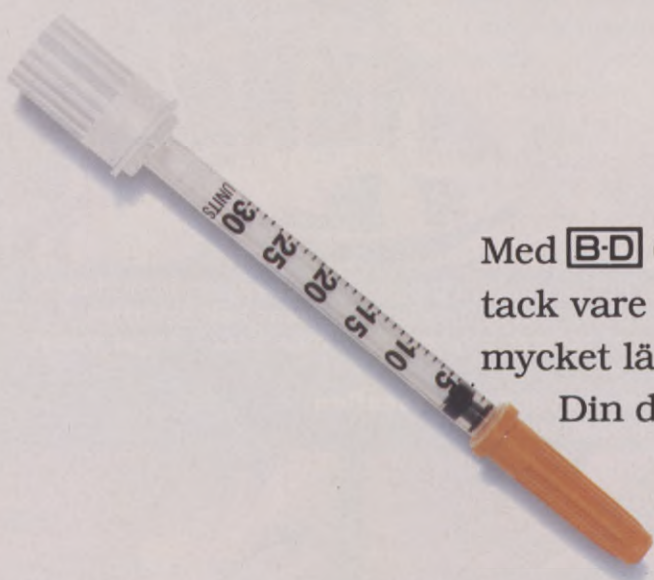
Adress

Skickas till:
Viggo-Spectramed AB
Box 631
251 06 Helsingborg.
Märk kuvertet med
"Insuflon".

A BOC Health Care
Company
Worldwide



Tar Du mindre än 30E insulin i Din spruta?!



Med **B-D** 0,3 ml Insulinspruta kan Du
tack vare den stora och tydliga skalan
mycket lättare läsa av och finjustera
Din dos.

Gör Din vardag enklare

Tala med Din diabetesmottagning om att gå över till **B-D** 0,3 ml Insulinspruta.

**BECTON
DICKINSON**

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

För klämkäckt för mig

Sitter och läser "brev från läsarna" i nr 2/90 och blir ledsen. Jag är diabetiker sedan 22 år. Nu är jag 24. Jag håller med om att livet är en underbar gåva, men jag hatar min diabetes så mycket att den gnager stora bitar på lyckan. Detta eviga tänkande på att äta eller inte äta. Dessa eviga känningar, som gör att livet rinner ur mig. Jag blir liggande som en trasa. Jag har verkligen försökt att ha sockret under kontroll, men nu känner jag att jag håller på att ge upp. Jag är laserbehandlad på båda ögonen och skräcken att bli blind ligger alltid på lur. Diabetestidningen med sin klämkäcka attityd får mig att känna mig som en dålig människa. Denna attityd finns även hos många av dem som jobbar med dia-

Vill undvika smällar

Vi sätter folk på månen. Men något som är bra att förvara insulin i när värmen går upp emot 40 grader och mera har jag inte hittat. Jag reser en del i avkrokar av världen där kylskåp är något ganska okänt. Jag har använt termoskanna och termos för mitt insulin, men har två gånger råkat ut för att de exploderat, med katastrofala följder. När det hände

betes. Jag kan inte acceptera min sjuka. Jag kan inte gå hand i hand genom livet med den. Jag stretar och slåss ständigt mot den, jag vill vara fri.

Många av mina vänner börjar nu bilda familj och få barn. Efter ett intensivt läsande, kännande och tänkande har jag kommit över tanken på att få egna barn. Om det varit min framtid, mitt liv det gällt, kunde jag ha chansat. Risken för missbildningar är ju inte mycket större än det normala, men den finns där och det är mitt ansvar för ett barns liv det gäller. En ofrivillig graviditet skulle vara katastrof, jag är emot abort, men i en sådan situation skulle troligen abort vara det minst onda av två onda ting.

Ulrica Sjöberg

på en flygplats i Jugoslavien orsakades mycken oro. Var det ett skott som smäll? Dessutom fick jag ju klara mig utan insulin på hemresan.

Finns någon som kan ge mig tips på säkrare möjligheter att förvara insulin under resa i varma länder? "Z"

Göteborg också I Diabetes nr 1/90 står om Anorexia-Kontakt i Stockholm. Det finns en riks-omfattande förening i Göteborg

Släpp fötterna loss!

Hej! Jag skulle vilja kommentera rutan på sidan 5 i Diabetes nr 2/90, "Så underviker du fotsår". Där står det: Gå inte barfota, inte ens inomhus....osv..... Man ska tänka på hela människan. Så också när det gäller fötterna.

Att gå barfota tränar faktiskt foten att tåla påfrestningar bättre. När du är barfota kan du också vicka på tårna. Böja och sträcka tår och fötter i olika riktningar. Det är lättare för dig att massera foten mot olika underlag och med händerna när du är fri från strumpor och skor. Och på så sätt få en fin cirkulation ända ut i tårna. Om sandkorn och nålar "ger sår" är det hög tid att dammsuga och städa. Frisk luft är också bra för fötter, som annars är instängda i varma strumpor och skor. Att gå barfota stärker ryggmuskulaturen, vilket är bra för människans välbefinnande.

Visst ska man undvika att gå barfota där det kan finnas glas och annat skräp. Men att gå ut med denna varning i tidningen tycker jag är att ta i. Släpp fötterna loss det är vår!

G.J.

också: Patientföreningen för anorexia och bulimia nervosa, Box 12077, 402 41 Göteborg, tel 031/41 28 37 eller 42 11 44.

Över 65 föll bort

Av Ulla Ernström

Bristerna i den parlamentariska utredningen "Handikapp och välfärd" är så stora att Diabetesförbundet har svårt att se hur de resultat den presenterar ska kunna användas till det avsedda.

Kommuner och landsting behöver underlag för att kunna beräkna sina resurser för insatser för människor med någon form av funktionshinder. Därför tillsattes handikapputredningen och nu har den först kartlagt hur det fungerar idag. — Men det underliga är den åldersgräns utredningen satt. Människor över 65 år finns inte alls med och det är i den gruppen de största behoven finns. Av social hemtjänst, färdtjänst, handikappersättning till exempel, säger Berndt Nilsson, Diabetesförbundets generalsekreterare och sakkunnig i utredningen.

Diabetesförbundet anser att kartlägg-

ningen ger en alltför positiv bild av den aktuella situationen för människor med funktionshinder. De medicinska handikappen berörs väldigt lite av utredningen.

— Föräldrar till barn med diabetes menar vi till exempel att kommunerna skulle ställa upp för med avlösarservice. Det psykologiska stödet till dessa föräldrar i samband med att barnen får diabetes är inte tillräckligt. Förbundet anser att myndigheter i många fall tolkar socialförsäkringen så att diabetiker inte får tillgång till det stöd de rätteligen ska ha, det gäller exempelvis vårdbidrag och anhörigas möjlighet att delta i vård och behandling.

"Handikapp och välfärd" - en lägesrapport" (SOU 61:0661) är nu ute på remiss. Enligt planerna ska handikapputredningen lägga sitt slutbetänkande innan 1990 års utgång. Mycket pekar dock på att det blir fördröjning. Handikapputredningens kostnadsram, med nolldirektiv för sina förslag, har slopats.



En del cyklar, andra måste anlita färdtjänst. Den viktigaste gruppen, personer över 65 år finns inte med i handikapputredningens kartläggning. Foto: Göte Eriksson.

Men enligt nya direktiv ska varje förslag kostnadsberäknas noggrant.

— Det viktigaste vi nu arbetar för i utredningen är en lagstiftning om rättigheter för den som har funktionshinder och som innebär en påföljd för kommuner och landsting som inte följer lagen. ■

Sortera inte ut foster!

Fosterdiagnostik är resultat av en bred medicinsk forskning. Det går inte att "makulera" gjorda forskningsrön därför att de kan missbrukas.

Svenska Diabetesförbundet säger ja till fosterdiagnostik som fostervårdande instrument.

MEN: den utsorterande effekten kan få måste bevakas och med alla medel stoppas.

Förbundet lämnar nu sin remiss på betänkandet om fosterdiagnostik, "Den gravida kvinnan och fostret - två individer". Vi instämmer i utredningens uppfattning att det bör vara den blivande moderns (föräldrarnas) önskemål som ska vara avgörande när det gäller fosterdiagnostik. I dag kan bara kvinnor i vissa riskgrupper erbjudas den möjligheten. Utredningen föreslår en utvidgning så att även kvinnor som känner stark oro för att föda ett skadat eller sjukt

barn ska omfattas.

Därför ser förbundet med en viss skepsis på förslaget att det ändå, i sista hand, ska vara behandlande läkare som bedömer om en kvinnas oro är så välgrundad att den ger anledning till fosterdiagnostik.

Vi tror att föräldrarnas rätt till fosterdiagnostik måste förstärkas så att den mer liknar den rätt till abort som i dag finns och inte bygger på den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen, där patienten aldrig kan kräva en viss behandling.

Diabetes ej abortskäl

Fosterdiagnostik i utsorterande syfte måste enligt förbundet noga bevakas och med alla medel stoppas.

Detta betyder att förbundet motsätter sig all typ av screeningundersökningar av ofödda barn i syfte att upptäcka defekter, som inte går att göra något åt.

Vi kan heller aldrig acceptera att det skapas någon form av listor över sjuk-

domar eller avvikelser som skulle berättiga till fosterdiagnostik och i förlängningen abort.

Förbundet anser att anlag till diabetes aldrig kan vara ett skäl till abort. Ändå kan man inte fördöma de föräldrar som har ett eller flera barn med diabetes och vid en ny graviditet vill ta reda på hur stor risken är för att även det nya barnet ska drabbas. Väljer föräldrarna sedan abort för att de inte orkar med ännu ett barn med diabetes så är detta ett underbetyg till hur vi alla ställer upp för människor med sjukdom och funktionshinder.

Det är varken möjligt eller, ur fostervårdande synpunkt, önskvärt att stoppa utvecklingen av fosterdiagnostik och därför måste man sätta till alla krafter för att bygga upp ett samhälle där skälet att använda fosterdiagnostik som utsorterande metod försvinner.

Fosterdiagnostiken i medicinens tjänst för att kunna upptäcka och bota sjukdomar och skador redan i moderlivet är däremot något som alla kan säga ja till.

"Kick i ändan" av fötter

Av Ann-Sofi Lindberg

— Nu har jag beställt en ultraljuds-doppler, berättar Anette Larsson, fotvårdare på sjukstugan i Vilhelmina. Efter den här kursen förstod jag att det inte räcker med bara fingrarna för att känna pulsarna i foten.

Vad gör förbundet i fotvårdsfrågan? Sitter vi med armarna i kors och väntar på fotvårdsutredningen, som socialstyrelsen har så svårt att få ur händerna? Faktiskt inte. Förbundet har i år dubblerat och även förbättrat kurserna för fotvårdare. Den första ägde rum i Umeå i slutet av mars och i den deltog Anette Larsson, fotvårdare på sjukstugan i Vilhelmina.

Hon har till övervägande del diabetespatienter på remiss. Hon jobbar halvtid just nu, men kommer snart att gå upp till heltid, tack vare en utökning av tjänsten. — Kursen gav mig inspiration att fortsätta, säger hon. Man blir så lätt hemmablind och glömmmer *patienten* som sitter framför en. Kursen fick mig att börja tänka mer på individen och inte bara stirra mig blind på fötterna.

— Jag fick verkligen en "kick i ändan"

berättar hon. Kursen var jättebra, inte minst för att man fick möta andra synpunkter på fotvårdsjobbet.

En annan nöjd kursdeltagare är Bente Björkman från Motala. Hon är kommunal fotvårdare och tycker det är orättvist att vissa diabetiker får betala 120 kronor för hennes fotvård, medan andra som får remiss inom landstinget bara betalar 30 kronor.

— Jag tyckte det var väldigt intressant att se hur samarbetet fungerar i Umeå mellan fotvårdare-ortoped-skoingenjör till exempel, säger Bente. Där har de verkligen tagit tag i diabetikernas situation och kommit långt.

Till de nya inslagen i fotvårdarkurserna hör direktkontakt med några patienter.

— Det var verkligen bra, menar hon. Att få titta på patienterna och ta i dem. Jag önskar att alla fotvårdare fick gå den här kursen!

Antalet deltagare i förbundets fotvårdskurser har sänkts från 30 till 20 per kurs.

— Det ger en mer personlig och individuell inläring, säger Birgitta Jonsson, ansvarig för förbundets kursverksamhet. Men för att kompensera det minskade platsantalet har vi numera två kurser per år. Och antalet kursdagar har utökats från fyra till fem. ■

forts från sid 15

länder, säger han. Inget av de västeuropeiska länderna tillåter insulinbehandlade diabetiker att inneha C-körkort.

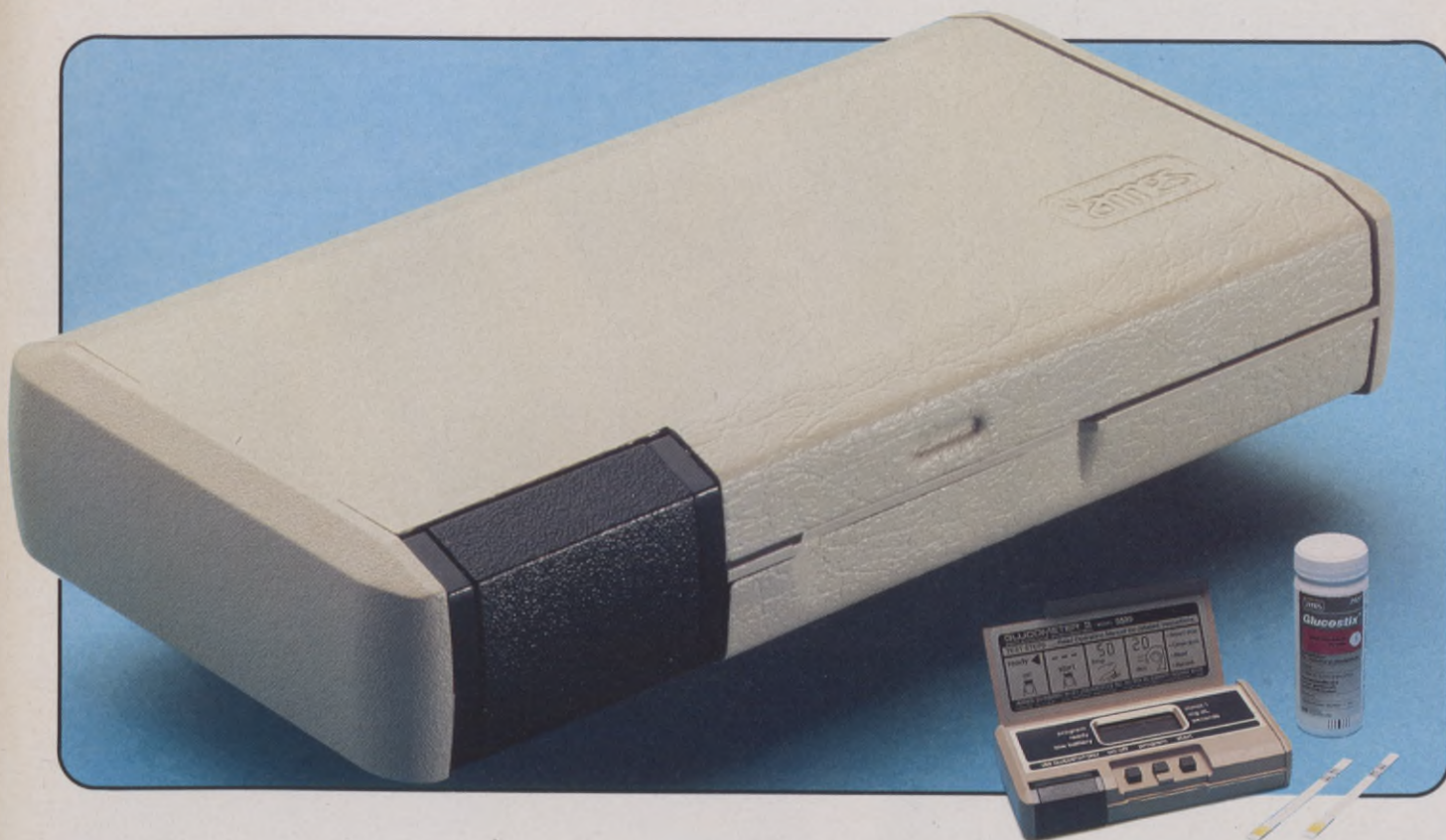
Christian Berne, som är en av de tre läkarna i utredningen, vill gärna poängtera att det årligen förekommer allvarliga trafikolyckor med dödlig utgång på grund av insulinkänningar.

— Om förbundets förslag skulle gå igenom menar jag därför att man måste höja ribban vid den medicinska prövningen. Det måste bli en mer restriktiv hållning från läkarnas sida. Han framhåller också att om man rutinmässigt kör långa sträckor måste en välinställd diabetiker lägga sitt HbA1c ett par procent högre än normalt. Detta betyder en ökad risk för senkomplikationer, varnar han.

Alla nyupptäckta typ 1-diabetiker med körkort, oavsett behörighet, ska av sin läkare anmälas till länsstyrelsen. På så sätt kallas man regelbundet till medicinska kontroller. Antalet registrerade diabetiker är dock betydligt färre än det verkliga antalet, enligt docent Berne.

— Det borde vara ett delat ansvar mellan patienten och läkaren att se till att denna bestämmelse verkligen följs, menar han. ■

Det är ingen tillfällighet att GLUCOMETER II sålts i över 1 miljon exemplar!



- Pålitligheten
- Lättheten att hantera och kalibrera
- B...
- S... på 50 sek.
- M...
- F...
-
-

Göteborgs universitetsbibliotek

6000248686

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

ANTI

GÖTEBORGS
UNIVERSITETSBIBLIOTEK
90. 09. 06
BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

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

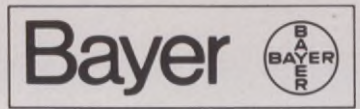
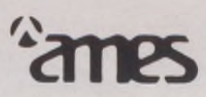
- med minnesfunktion
- utan minnesfunktion

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____



(inkl
Glu
Sna

tsavg)
MiniLancet =
ning.

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska
Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna.
Vid adressändring — notera nya adressen och sänd in
hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress.....

Nytt postnr.....Ny postadress.....

INSULINPENNOR FÖR ALLA BEHOV.



Alla fyra är kostnadsfria hjälpmedel.

Insulinpennor skall:

- vara lätta att ställa in
- kunna ge små eller större doser
- kunna ge även udda antal enheter
- ha enkelt ampullbyte

Fråga på Din diabetesmottagning vilken
insulinpenna, som är bäst just för Dig.

Novo Nordisk har en insulinpenna för varje behov.

09.09.08

NovoNordisk AB
Box 50587, 202 15 Malmö.
Telefon 040-38 89 00.



Novo Nordisk