

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
"Melchereffekten" ska vi inte tala om Sid 4
Smärtan spelar huvudrollen Sid 8
Ge mig 35 minuter om dagen Sid 22

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-Glycémie 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-Glycémie 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.

Reflolux S säljs även på apoteket.

**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!

En god diabetesvård?

Vad är en god diabetesvård. Det är viktigt att vi definierar detta för att sedan kunna ställa konkreta och preciserade krav på sjukvården. Det är ingen idé att vi kommer och bara ställer krav på en bra diabetesvård i största allmänhet.

Genom de "reformer" som sker i landsting efter landsting kommer primärvården/vårdcentralerna att få allt större betydelse. Huvuddelen av diabetikerna kommer att vara hänvisade dit. Det gäller de allra flesta med typ 2-diabetes, men också alltfler med diabetes typ-1.

Då är det nödvändigt att vi oerhört hårt hävdar vikten av goda kanaler mellan den öppna och slutna vården. Med ett nytt huvudmannaskapsdike mellan dessa två delar av sjukvården skulle kontakterna försvåras och riskerna för kompetensvister och riskerna för ekonomisk lurpassning öka.

Det är väsentligt med dessa öppna och förtroendefulla kontakter så att diabetikern hela tiden vet att han får den specialistvård, som vid skilda tillfällen är nödvändig, både för att få rätt blodsockernivå och för att få de kontroller och den behandling som håller senkomplikationerna borta eller avsevärt lindrar dem.

Utöver en samverkande och sammanhållen öppen och slutet sjukvård ska kraven ställas på fortlöpande ögonbottenkontroll, medicinsk fotvård och kontinuerliga hälsoundersökningar för att kolla njurar och hjärta.

Till god sjukvård hör givetvis också information och psykologiskt stöd - inte minst för de nyinsjuknade. Samt kostvägledning. Detta är våra klara och entydiga krav. De verkar självklara, men inget är självklart när sjukvården tvingas in i självspäckningens tidevarv. Därför gäller det att inte låta kraven försvinna i det allmänna larmet utan att de framförs så högljutt att de verkligen hörs.

Nils Hallerby
Förbundsordförande

OBSERVERAT

Stress kan ha betydelse

Stress kan utlösa diabetes hos barn. Det anser barnpsykiater Bruno Hägglöf, Umeå, att han har bevisat i en undersökning av 80 barn som fått diabetes. Året innan de insjuknade hade de fler svåra livsupplevelser än barnen i en lika stor kontrollgrupp.

— Den psykologiska stress barnen utsatts för kan vara allt från att en förälder insjuknar och dör till skilsmässa eller att ett syskon flyttar hemifrån, säger Bruno Hägglöf.

Undersökningen visar också något helt annat, att patienterna och deras familjer

har en positiv bild av svensk sjukvård. Till detta bidrar troligen de speciella diabetesteamen. Barnen i undersökningen och deras familjer ska nu följas i minst fyra år för att se hur sjukdomen påverkar dem och familjen.

Hägglöf ser ett problem med att presentera resultaten av en sådan här undersökning: Att man kanske skuldbelägger föräldrarna.

— Det är ett etiskt problem för oss. Men även om psykisk stress kan utlösa sjukdomen så finns också en rad andra bidragande faktorer.

Nr 4 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: Janne Strömsten. Melcher Falkenberg i spetsen för sitt diabetesteam, där även patienterna ingår.

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.

INNEHÅLL

"MELCHEREFFEKTERNA SKA VI INTE PRATA OM"..... 4

SMÄRTAN SPELAR HUVUDROLLEN. Andra delen av Yvonne Nordlunds berättelse..... 8

MINI-SIDAN..... 15

HÄSTKRAFTER OCH ÖMHET. Ridläger i Bollnäs..... 16

SPARA MED HJÄRTA OCH HJÄRNA i Humanfonden..... 18

GE MIG 35 MINUTER I MÅNADEN - och följsjukdomarna kan hejdas... 22

AUGUSTIGODIS. Ulla Ingeson om sensommarens läckerheter..... 25

SÅ BÖR DIABETES BEHANDLAS. Läkemedelsprogram klara för typ 1- och typ 2-diabetes..... 28

KVINNA FÖRSTA MAN att ta emot transplanterat av grisceller..... 29

KRAV du kan ställa på vården 31

SOFFHÖRNOR ERSÄTTER SÄNGAR. En dag på dagvården.... 32

SKANDAL I EN TYST GRUPP..... 35

En bra diabetesvård — vad är det?

Av Ulla Ernström Foto: Janne Strömsten

Kisabo och diabetiker. Mycket tyder på att kombinationen är lyckosam. Så vilka hemligheter ruvar på vårdcentralen i södra Östergötland?

— Det är inga märkvärdiga saker vi gör, säger Melcher Falkenberg, distriktsläkare och Med Dr, tillika mannen bakom diabetesvården i Kisa och de inte bara i Sverige uppmärksammade siffrorna på att under tio år har fotamputations-talen minskat med nära 80 procent.

— Det handlar om patienternas kunskaper, om att lyssna på dem, om att se människan bakom sjukdomen. Att ge patienterna den tid de behöver, förklarar Melcher Falkenberg.

Och precis som han själv antyder låter ju inte detta som någon direkt revolutionerande vårdidé. Man tycker sig ha hört den förr. Men det ovanliga är att i Kisa är det inte fråga om en skapelse på papperet utan tankegångarna tillämpas. Kisa är centralort i jordbruksbygden Kinda i Östergötland. Vid ett besök på vårdcentralen, där inte bara typ 2 diabetikerna utan numera även typ 1 diabetikerna går, ska vi få en inblick i Kisa-modellen. Känd i Sverige och utomlands för en organisation vars resultat visar sig i form av friskare diabetiker.

Ovanligt engagemang

Komponenterna i Kisa-modellen är flera, förutom den patientundervisning som anses självklar.

Melcher Falkenberg är anlitad som konsult av Världshälsoorganisationen, med uppdrag att bygga upp diabetesundervisning för patienter på ön Mauritius i Indiska oceanen, där typ 2 diabetes är vanligt förekommande.

Det vi finner är en uttalad inriktning på det allmänmänskliga och ett engagemang av ovanligt slag. Som det kan bli när en eldsjäl präglar alltihop, försöker jag. Men Melcher Falkenberg avfärdar talet om en "Melchereffekt" bakom patienternas förbättrade hälsa och framhåller envist att det är patienterna själva som genom att de har kunskaper gör



Torsten Carlsson, Per Erik Mathson och Erik Ljung, patienter, Birgitta Hellstrand, diabetessköterska, och Melcher Falkenberg, distriktsläkare och Med Dr.

"Melchereffekten" ska vi inte prata om

den viktigaste delen av jobbet, tillsammans med teamet.

Det inspirerade diabetesteamet inkluderar tre ordinarie distriktsläkare, diabetessköterska och deltidspatientstyrd undersköterska. Fotvårdsterapeut finns att tillgå. Resurspersoner som ritar kartan för att patienterna ska hitta rätt, menar Falkenberg. Kost, tester, doser och hjälpmedel, det är mycket att lära. Men tonvikten läggs vid samtal, mellan personal och patienter, men också på det som anses väga tyngst, patienterna med varandra i ganska homogena grupper. Typ 2 för sig och typ 1 för sig.

Med utbyte av tankar och erfarenheter i gruppen fastnar kunskaperna, samtidigt som självförtroendet stärks och patienterna får "en social ryggrad". "Patientstyrd undervisning" är en självklarhet. Personalen anpassar sig till patienternas önskemål om ämnen och tidpunkt, gruppträffar på dagtid eller kvällstid.

— Det gäller att väcka patientens nyfikenhet och experimentlusta, så att han vågar pröva sig fram och kan ta ställning till hur han vill leva, anser Melcher Falkenberg. Men det kan också innebära när jag träffar en diabetiker att vi inte

pratar om hans sjukdom utan till exempel om hans arbetssituation.

— Bara patienterna kan avgöra vad de behöver få veta mera om, vad vi ska koncentrera oss på. Patienterna är experterna. Vi i personalen har lärt oss saker av dem som vi inte kunnat lära oss på annat sätt.

Avgörande för antalet besök hos läkaren, liksom hos diabetikernas klippa, diabetessköterskan Birgitta Hellstrand, är patientens individuella behov. Hon organiserar även de regelbundna grupp-samtalen, som bygger på patienternas

forts nästa sida

God mat och fnitter

De fyra herrarna bor i rätt kommun, Kisa. Där känns det inte så tungt att ha diabetes.

Under sina nio år med diabetes har före detta lokföraren, numera pensionären, Per Erik Mathson, Kisa, hunnit bli en erfaren man. Först kostbehandlad, på regionsjukhuset i Linköping, sedan fem år behandlad i Kisa, nu med insulin. Per Erik Mathson har varit med i två "deltagarstyrda" grupper för patienter med diabetes typ 2. Det har gjort honom öppnare, tycker han.

— Det känns inte så hemligt längre att ha diabetes. Det är lättare att gå bort. I den första gruppen var vi åtta-nio som träffades en gång i veckan. Första gången satt vi tysta. Sista gången pratade alla. Den ena gruppen var folk som använde insulin och det blev mycket prat om känningar. När vi bad att få information om diabetes och tandvård kom tandläkaren.

Mathson är frälst på golf, har 35 i handikapp mot 54 när han började. Med det nya motionsintresset uppkom frågor omkring insulindoserna och en signal till diabetessköterskan Birgitta Hellstrand för rådgivning var naturlig. Per Erik Math-

son tycker att han orkar mera med insulinbehandling.

— Melcher Falkenberg puffar på. Det är jag som är läkaren säger han till mig: Jag ger dig råden, sedan klarar du jobbet själv.

När vårdcentralens matlagningskurs för diabetiker kommer på tal fnittrar Erik Ljung, Kisa, och Torsten Carlsson, Rimforsa, förtjusta.

— Det var så roligt. Och god mat blev det.

"Gubbträff"

— Jag har lärt mig grunderna, säger Torsten Carlsson. Skulle man bli ensam kan man det där. Jag bakade till och med små kakor. Och upptäckte att man klarar sig utan socker.

Torsten Carlssons diabetes upptäcktes för något år sedan i en rutinkontroll på vårdcentralen.

— Jag blev förvånad, hade inte anat ett dugg. Men jag har väldigt lite diabetes och klarar den med att äta bättre.

— Vad jag framför allt lärde mig på kursen var att man behöver inte så mycket fett, säger Erik Ljung.

Av ordbytet framgår att lärdomarna föll

VÄND

Vi dubblar!

Toppl! Vi har slagit vad med diabetesföreningen om att medlemsantalet kan fördubblas inom ett år.

Detta vad tillkännagjordes i ett brev, undertecknat av Melcher Falkenberg, Birgitta Hellstrand och läkaren Björn Törnqvist, som gick ut till diabetespatienterna i sjukvårdsområdet. Ett medlemskap i föreningen skulle de ha personlig nytta av och dessutom kunna ställa större krav på sjukvården, stod det.

— Vi var 76 när brevet gick ut och dubbelt upp blev det inte omedelbart. Men ökningen har varit stadig och nu är vi 180 medlemmar, berättar Kristina Bexell, nyligen avgående ordförande i Kinda-Ydre Diabetesförening efter fem år på posten.

Vårdteamet fick rätt, även om det tog längre tid än de hade trott. Men föreningen har inte förlitat sig bara på vårdcentralens kontinuerliga medlemsvärvning. Trivselkvällar i Kisa och lotteriförsäljning har gjort föreningen känd hos allmänheten och massmedias nyfiken-

het har ökat i takt med en större föreningsaktivitet. Studiecirklar i praktisk matlagning och diabeteskunskap är några av programpunkterna.

— Det gäller att ha något att erbjuda medlemmarna, annars stannar de inte kvar, säger Kristina Bexell, med 27-årig diabetes.

Med numera två jobb har hon känt sig nödsakad att välja bort aktivt föreningsarbete. Hon är hemsamarit och "alternativmedicinare", har öppnat eget som akupressör, hon sysslar med akupunktur utan nålar.

— Våra föreningsmöten är inte några pensionärsträffar. I styrelsen sitter ganska unga. Den nytitträdde ordföranden är ung. Medlemmarna i medelåldern är de mest aktiva.

Föreningens område är vidsträckt, det omfattar två kommuner, och arrangemangen flyttas mellan Rimforsa, Österbymo, Kisa med flera platser, för att alla då och då ska få nära. ■

forts fr föreg sida God mat och.....

i god jord, men stämningen tyder på att det betydde kanske ändå mest att få träffa andra "gubbar".

Direkt från arbetet i Linköping stormar Gert-Owe Andersson, Kisa, in i kafferummet där vi sitter. Han har typ 1 diabetes.

— Det är en bit, sex mil enkel resa, men jag tar det för att få bo kvar här och frun och barnen trivs.

Gert-Owe Andersson och hans diabetes är praktiskt taget parallella med den

vård i Kisa Falkenberg och hans medarbetare utvecklat. Fastän diabetes var ganska välkänt för Gert-Owe, genom att två syskon hade drabbats, fanns ett stort behov av att lära sig hur sjukdomen fungerar, att tackla hypoglykemier. Det fick han tillfredsställt i en grupp "typ ett" på vårdcentralen, som efter sju år fortfarande träffas då och då.

— Det är en trygghet att vi håller ihop. Genom gruppen har jag lärt mig att lösa sådana problem som inte tillhör det vardagliga. Kanske vill jag någon enda gång ta ett glas vin, en sup och åka och

dansa. Eller går jag på en kurs och får ändrade tider. Jag har lärt mig tänka steget före.

När Gert-Owe fick diabetes såg det "kört" ut för vidare tjänstgöring i frivilliga brandkåren.

— Men Melcher Falkenberg lade ner mycket tid på brevväxling med olika institutioner, upp till socialstyrelsen, och jag fick fortsätta i brandkåren.

— Det är skönt att känna Melcher och Birgitta och ha dem att prata med. Man går inte och får en dom hos dem utan diskuterar istället, tycker Gert-Owe. ■



Birgitta Hellstrand och Melcher Falkenberg visar ett dataprogram, med vilket patienterna kan bygga på sina kunskaper om diabetes.

forts "Melchereffekten".....

egna frågor. Någon fast undervisningsplan finns inte.

— Vanligast är att patienterna väljer att diskutera insulinkänningar, säger hon. Egna upplevelser. De lär av varandra. Kost kommer upp varje gång. Vi kallar in resurspersoner.

Alla inte med

När Melcher Falkenbergs patienter ska gå över till insulin får de träffa andra personer som har insulin.

Alla diabetiker i Kisa tycker dock inte att de behöver vara med i någon grupp, 30-40 procent deltar.

Patienternas blodsockervärden ligger i medeltal räknat allt bättre. De mår bättre. Antalet typ 2 diabetiker med tablettbehandling har minskat, fler klarar sig med bara kostbehandling. Amputations-talen har gått ner med nära 80 procent mellan 1979 och 1988, under Falkenbergs tid i Kisa.

Allt detta kan avläsas eftersom de mätbara uppgifterna registreras på data, vilket är en förutsättning för att organi-

sationsmodellen ska fungera. I den ingår screening av alla som anses ligga i riskzonen för diabetes.

— När vi har siffror lyssnar man, säger Melcher Falkenberg. För varje krona som läggs på undervisning i diabetesvården tjänar sjukvården in tio kronor. Med en organisation som vår belastar patienterna sjukvården mindre.

— Dels ser vi färre komplikationer idag, dels avlastas läkarna genom att diabetessköterskan tar ett större ansvar. Men det är ett problem att vinsten med att förebygga diabetes typ 2 inte ligger inom den politiska mandatperioden. Resurstilldelningen borde vara större.

Upptagningsområdet har 11.000 invånare och andelen äldre är hög, diabetikerna 440, förekomsten är högre än i övriga landet. 400 har diabetes typ 2. Att fler än tidigare, 110 av dem, behandlas med insulin visar på en aktivitetshöjning hos patienterna. Behandlingen kanske kräver lite mera, men de får glädjen att känna sig mer i form.

Av stor betydelse för att personerna med diabetes är så många, men komp-

likationerna få, i Kisa är just det ständiga letandet efter diabetiker, att man screenar.

Nätt och jämnt diabetes

Socketbelastning görs på personer som besöker vårdcentralen av annan anledning än diabetes, om de tillhör någon av högriskgrupperna. Det är de överviktiga, de med känd ärftlighet för diabetes, hjärt-kärlsjukdom eller högt blodtryck och alla över 50 år som är i riskzonen. Denna noggrannhet leder till att även personer som har så lite förhöjt blodsocker att de nätt och jämnt kan diagnosticeras som diabetiker kommer in i rullorna. Den tidiga upptäckten garanterar en tidig vård och den bidrar i sin tur till friskare diabetiker, med den möjlighet systemet ger till fortlöpande uppföljning.

Studiebesöken avlöser varandra. Publiciteten kring kisavården lockar folk från vårdcentraler i hela landet.

— Men det är inte säkert att vår modell är överförbar till andra orter och vårdcentraler, säger Melcher Falkenberg. Var och en får hitta sin modell.

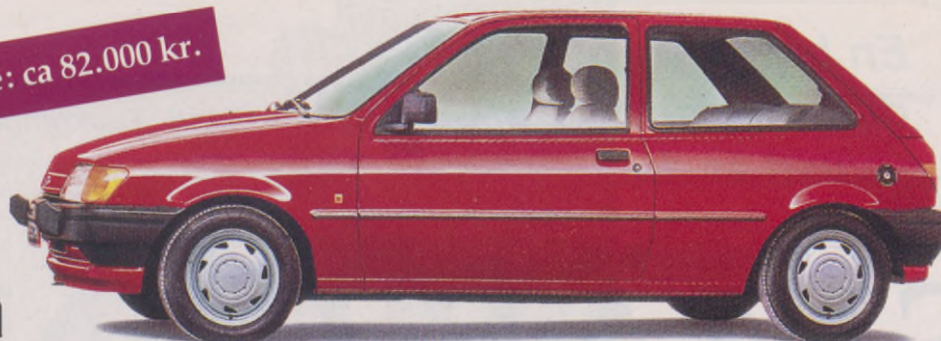
Men diabetikernas största problem, framhårdar han, är faktiskt att få sjukvårdens förståelse.

— De enda som vet hur det är att ha diabetes och kan beskriva behoven är diabetikerna själva. Det måste vi alltid utgå ifrån. ■

Video på engelska

Videofilmen "Deltagarstyrd problemorienterad diabetesundervisning", inspelad i Kisa, med diabetespatienter, typ 1 och typ 2, samt diabetesteamet, finns nu även på engelska. Längd 20,5 min. Pris 875 kr/VHS-kassett. Svensk och engelsk version kan beställas hos Medicinskt Media Center, Regionsjukhuset i Linköping, 581 85 Linköping, tel 013/19 17 39 eller 19 33 28.

Värde: ca 82.000 kr.



Vinn en Ford Fiesta eller någon annan av över 5.000 vinster värda sammanlagt 562.500 kr!

I Diabeteslotteriet går överskottet till förbundets satsningar för barn och ungdomar som har diabetes.

Därför är det viktigt att du deltar!

Varje 5-krona du satsar ger dig chansen att vinna en Ford Fiesta värd ca 82.000 kr, en resa för två till Kanarieöarna värd 12.000 kr, en Luxor videokamera värd 10.000 kr eller någon annan av över 5.000 vinster.

Det är enkelt att delta! Du beställer så många lotter du vill med nedanstående kupong. Lotterna levereras mot postförskott. Betalar du i förskott med postgiro (1975 19-2) får du lotterna direkt hem i brevlådan – och slipper avgifter för porto och postförskott.

Dragningslista medföljer – du ser direkt om du vunnit! Lycka till.

Lotterna kostar bara 5 kr per st!



Över 5.000 vinster!

Ring in din beställning på telefon 0455-81156 (dygnet runt) eller skicka in svarskupongen!

(Klipp ut!)

Jag vill vinna!

Sänd mig snarast lotter och dragningslista enligt min beställning!

MÅNADSBESTÄLLNING

För dig som vill ha spänning under alla sex månader lotteriet varar. Praktisk månadsbetalning. Välj hur många lotter à 5 kr du vill ha.

10 20 30 _____ st

ENGÅNGSBESTÄLLNING

Välj hur många lotter à 5 kr du vill ha!

10 20 30 _____ st

ALLMÄNNA VILLKOR

För var 10:e lott du köper får du en extra utan kostnad. Dragningslista medföljer. Lotterna skickas mot postförskott om du inte betalar i förskott på postgiro 1975 19-2, då får du lotterna utan extra avgifter direkt hem i brevlådan. Glöm inte ange hur många lotter du vill ha!

VILL DU BLI OMBUD
Diabetesförbundet söker ombud som vill sälja lotter. Du får provision och möjlighet till fina vinster. Ett roligt och lönande extraknäck! Kryssa i om du är intresserad så kontaktar vi dig!

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Frankeras ej
Diabeteslotteriet
betalar portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost
Kundnr 26765008
371 20 KARLSKRONA

**En bra
diabetesvård
— vad är det?**

Av Yvonne Nordlund Teckningar: Anders Mathlein

SMÄRTAN spelar huvudrollen

I förra numret av Diabetes träffade vi Yvonne Nordlund från Kopparberg¹⁾. Hennes plågsamma möte med svensk diabetesvård har trots allt inte knäckt henne. En stark livsgnista och förmåga att ta vara på det meningsful-

la i tillvaron har gett henne kraft att uthärda.

I den andra och sista delen följer vi Yvonne in i smärtan, den för diabetes så speciella nervskada som är ganska okänd inom vården.

Diabetesneuropatin

Våren 1984

Det gör så konstigt ont i huden, kläderna gör ont, det svider och bränner. Efter en tid blir låren "bedövade", senare "försvinner" även överarmarna. Det onda gör att jag inte kan sova, jag blir trött och deppig. Doktorn remitterar mig till neurofysiologiska laboratoriet. Svar: diabetesneuropati. Efter "bara" tre år som diabetespatient. Välkommen följsjukdom nummer ett!

Besvären med neuropatin blir värre och värre. Det är konstigt att ha så gräsligt ont inifrån och samtidigt vara utan känslor på ytan. Det var svårt att göra sig förstådd i början av sjukdomen. Det var nog Hasse som fick doktorn att förstå hur ont jag hade. Han berättade om hur ont jag hade på kvällarna och nätterna. Hasse beskrev hur jag ibland svimmade av smärtorna.

"Det är skönt att slippa se Yvonne lida medan hon är avsvimnad" sa min stackars älskling.

Jag och familjen genomlider dagar, månader och år med denna fruktansvärda smärta. Dessutom: pancreatiten, diabetesen, blödningar och en ständig sömnbrist. Vi är desperata, det får inte fortsätta så här!

Jag skriver ett brev till Huddinge sjuk-

hus och ber om en pancreastransplantation för att i bästa fall få neuropatin att stanna upp. De svarar att vi får avvakta med operation tills mina båda njurar slutar att fungera. Jag går vidare med ett antal olika behandlingar för att lindra smärtan. Jag provar läkemedel, diet, ny insulinpump och TNS²⁾. Alltid dåliga resultat.

I samma veva opereras min blödande livmoder bort. Det var skönt att befrias från "mens" och inflammationer tre veckor i månaden. Operationen gör mig starkare och jag känner mig som en ny och fräsch kvinna. Nu ska jag prova på Tallmogården och jag tigger pengar från olika fonder i kommunen (landstinget är ju inte intresserat av "kruskabehandling"). Jag reser i väg och för i vanlig ordning dagbok.

Jag har nu varit på Tallmogården i 12 dagar och det mesta här är mycket positivt. Konditionen har blivit bättre. Om man så att säga börjar på noll på en kurva som går till 100, då ligger min "kondis" på 60! Jag har kört hårt, simmat, gympat och promenerat. Första dagen orkade jag simma knappt 100 m, nu kör jag 1.500 m om dan.

Allting känns så enkelt, det finns gymnastik- och simhall i samma hus, jag behöver inte packa och resa för att komma till olika aktiviteter. Detta är allt-

så underbart och jag blir stark och pånyttfödd.

Maten är ett intressant kapitel. Den är mycket "grön", fräsch, fiberrik, god, spännande, tråkig, peppar- och kalori-fattig. Jag trodde inte att jag skulle få äta mig mätt här, men tänk, efter ett par dagar satt man och tuggade i sig alger, groddar, linser, hirs och rå lök. Och jag tycker om det! Tyvärr har inte min diabetes och den smärtsamma neuropatin blivit bättre, jag är nog litet besviken. Men som sagt, konditionen är på topp. Magen mår också bättre med vegetarisk kost och jag tror att det blir enklare att ta itu med mig själv efter denna livsbejakande tid. Tack Tallmogården, ni gav mig kruska i ryggmärgen för att orka leva.



Maten är ett intressant kapitel på Tallmogården.

8 ¹⁾ Ej Avesta, som påstods i förra numret.

²⁾ Transkutan nervstimulering



Yvonne Nordlund. Foto: Bergslagsposten

Är nu så pass stark att jag orkar tänka på mig själv på ett litet positivare sätt än vad jag har gjort förr. Men jag måste komma tillrätta med min magra kropp, jag väger under 40 kilo och har sittersår i baken. Det är en total brist på hull. Varför har jag diarré och kräkningar trots att jag äter enzympreparat och fettreducerad kost? Varför mår jag alltid så bra efter frukosten? Jo, efter ett eget långvarigt detektivarbete kom jag på den enkla lösningen: jag tål inte mjölkprodukter! Att jag mådde bra av min frukost berodde på att det aldrig ingick någon mjölk i det målet! Med denna nya vetenskap om mig själv började jag sakta växa igen, fysiskt och mentalt.

*"Hur kan hon se så oförskämt fräsch ut, kan hon verkligen ha ont?
Hur kan hon njuta av musiken, hur kan hon skratta, skämta och le?
HAR hon verkligen ont?!*
*Kan hon älska med sin man, kan hon vårda sina barn?
Hur kan hon bry sig om andra, om hon har så väldigt ont*

*Stackars ni som undrar, stanna upp ett tag och tänk.
Skulle ni inte försöka njuta och ta tillvara varannan minut?
Just DE minuterna, DEM har jag lärt mig att fånga in.
DE har ingen smärta, de är fulla med värme och känslor, med skratt och lycka.
Nyp dig hårt i näsan och håll i en hel minut.
Släpp sedan taget och stanna upp och NJUT!"*

Hösten 1987 ser omgivningen en ny Yvonne, alla sjukdomar finns kvar men jag vet hur jag ska hantera dem för att må skapligt. Jag börjar engagera mig politiskt och ger mig in i handikapporganisationerna. Jag pysslar med föreningsarbete när smärtan håller mig vaken på

nätterna. I motionscykeln har jag funnit en god endorfinfrigörare - smärtlindrare. På dagarna biter jag ihop och pysslar med hem och familj. I och med att jag "går hemma" kan jag idka snålhusållning och hålla matkontot nere. Mitt sjukbidrag tillåter inga stora utsvävningar. Mina doktorer tröstade alltid med att det forskades om nya mediciner för neuropati och det var i stort sett bara att vänta. Nu förstod jag att det var dags för ett eget initiativtagande igen. Jag fick en doktor att skriva en remiss till sjukhusets smärtenhet. Det må bära eller brista, tänkte jag och svarade ärligt på enkäten, som jag fått från smärtenheten. Efter en kort tid blev jag kallad till kliniken med ett vänligt telefonsamtal.

— Välkommen till smärtenheten. Vad kul att få träffa dig! Vi vill hjälpa dig - här ger vi oss aldrig.
Tre vita "änglar" samlades runt mig i ett litet samtalsrum. De var väl inlästa på mina problem och jag behövde inte ställas mot väggen för en ny sjukdomshistoria. "Smärtis" motto är att det ALLTID går att hjälpa någon till en hel, eller delvis smärtfrihet. Det är så riktigt. För om man inte tror att det går att hjälpa, då är det ju ingen idé att ens försöka!

Så fort jag hör talas om begrepp som omvårdnadspsykologi, etik och god sjukvård, då går mina tankar genast till smärtenheten. Alla andra läkare och sjuksköterskor må förlåta mig nu, men jag vill påstå att ni fortfarande är lärlingar inom svensk sjukvård. Det fantastiska med denna enhet är att smärtpersonalen kan konsten att ta tillvara på alla resurser som finns och de ser allt som resurser. Människan är den viktigaste!
Smärtenheten är en liten avdelning, där flera sängar och skärmar är ihopträngda i en och samma sal. Varje millimeter utnyttjas maximalt. Men ligger jag där

mitt i allt stöj och stök, känner jag mig ändå som världens mest värdefulla människa. Jag vet att vad jag än säger så tas det på allvar. Och det doktorn och assistenten talar med mig om, det tror jag på. Detta kallas FÖRTROENDE.

Det första som skulle testas på mig var en "invändig TNS" (transkutan nervstimulering). Det var en liten elektrod som skulle opereras in i ryggmärgskanalen. Från elektroden går en tunn ledning till en mottagarplatta som sätts in under huden på framsidan av kroppen. Denna behandling skulle alltså gå mera på djupet än vanlig TNS terapi.

När jag ska pröva någon ny behandling för smärtan, då blir jag så vansinnigt positiv. Då tror jag att allt ska bli bra igen och att jag ska kunna sova och motionera. Vidare tror jag med säkerhet att jag blir en trevlig mamma, maka och yrkeskvinna. Det är mig så främmande att se saker från den mörka sidan! Tänk om det lyckas, Gud som haver barnen kär, se till mig som så liten är.

*"Barnen äter plättar och rabarberkräm hos mormor
efter en skön fisketur med morfar.
— Det är en lyxig dag, säger David.
Gullvivorna har slagit ut,
musöronen på björkarna färgar hela Solbacken.
I dag visar naturen att allt kan blomma upp igen,
efter en lång mörk tid.
I morgon ska jag bli våren,
och jag ska blomma för er!"*

Operationen var jobbig både för mig och personalen. Jag skulle vara vaken och aktiv under ingreppet, för att kunna svara om jag kände stimuleringen, och var den kändes någonstans i benen. När elektroden efter mycken möda var på plats i ryggmärgskanalen, stimuleringen durrade i benen och smärtan avtog, då somnade jag. Jag drömde om mjuk

Vänd

forts

vispgräddade. När jag efter en skön sovstund vaknade, ringde jag hem till familjen och berättade om det underbara som hänt! Tänk nu skulle jag börja leva igen. Nu ville jag berätta för alla smärtpatienter att de också kunde bli hjälpta av en elektrod i ryggen.

Jag åkte leende upp på avdelningen, åt middag, gjorde kvällstolett och somnade gott.

Vid 24-tiden vaknade jag av en mycket välbekant smärta i benen, hade jag bara drömt om den lyckade operationen? Eller var jag kvar i en mardröm? Nej då, elektroden hade lossnat i ryggen, det hade misslyckats. Nu kom gråten, jag var tillbaka i realiteten igen.

"Tänkte att jag skulle beskriva hur det kändes, men plötsligt fanns det inga ord. Försvann orden med smärtan?"

Tänkte att jag skulle tacka er för att ni finns, men hur ska ni förstå att ni för mig har gjort mycket mer än ett jobb.

Tänkte att jag skulle berätta hur det kändes när det blev fel. Jag planerade ord för ord, jag skulle inte gråta. Men Du sa bara: Tyst, spara orden, för vi vet."

"Nu ska vi göra på ett annat sätt", säger smärtassistenten, efter att ha tröstat mig. "Vi lägger in två elektroder i kors om varandra, då ska de nog sitta fast i dig." Nu kom optimismen tillbaka igen, den här gången går det!

Nej, det gick inte alls. Nu rasade båda elektroderna och ställde till med nya smärtor på andra ställen i min kropp!

"Nu har jag talat med neurokirurgerna på Karolinska sjukhuset", sa doktorn när han för tredje gången sydde ihop ryggen på mig. "Du ska få åka dit, där sätter de in en fyrpolig elektrodplatta i ryggmärgskanalen. Kirurgerna ska 'mejsla' in den, för att få den att sitta fast. Denna stora elektrodplatta kan ge dig smärtlindring på flera ställen i din kropp. Detta kallas för baksträngskirurgi."

År 1988 inföll den genom tiderna längsta sommaren. Det var då jag gick och väntade på brev eller telefon från Karolinska. Smärtis höll mig "uppeppad" med täta vänliga kontakter. Jag levde så gott jag kunde med make, barn och smärta. När skolans hösttermin startade, då kom telefonsamtalet från KS, det är dags för operation, Yvonne!



— Det är dags för operation, Yvonne!

Dagbok

FREDAG: Tänk att jag är här nu, här hos experterna på KS. Kan de hjälpa mig? Avdelningsläkaren sa att jag inte skulle bli helt smärtfri, men jag skulle få känna en stark reducering av smärtan, om nu allt gick som han tänkt sig. Jag skulle alltså inte bli av med neuropatin, men den kanske blir enklare att leva med. Det allra svåraste i dag var att åka ifrån Hasse, Johan och David. Vad avsked gör ont! Mina älskade föräldrar skjutsade mig till KS, de ställer alltid upp för mig och mina pojkar. Jag ligger på en fyrsal på neurokirurgen, och fy vad jag är trött, och usch vad ont jag har och kära när vad jag längtar hem!

På måndag ska jag opereras, jag måste försöka sova i natt.

Efter en lång, sömlös natt kommer en lördagsmorgon. Vardag som söndag är det samma procedur, temp, puls, blodtryck och blodsocker. Jag blir inte ett dugg överraskad av provsvaren: 24 mmol och 3+++ i ketoner! Jag mår illa, kräks upp frukosten och "kornar" acetone. Insulindosen höjs varje timme, och vid elva-tiden, när jag tycker att jag borde må bättre, är mitt socker nästan 30 mmol.

Nu blir jag stressad, jag skulle ju gå till kiosken och köpa vykort till mina ungar. Nu orkar jag inte! En narkosläkare kommer och pratar om hur vi på bästa sätt ska hålla sockret på en bra nivå under operationen. Han föreslår en rätt så låg insulindos på morgonen plus ett fem procents glukosdropp. Hoppas det fungerar.

KVÄLL: Mitt blodsocker har stigit under

hela dagen, trots mer och mer insulin. Jag mår inte bra och personalen blir orolig.

SÖNDAG MORGON: Är fortfarande dålig, jag får veta att de inte vågar operera mig om sockret är för högt!

På förmiddagen kommer min äldre syster och hälsar på. Hon gör sitt bästa för att muntra upp mig, jag är så trött. Nu kallas bakjouren från endokrinologen och jag får tala om hur jag mår. Det är så enkelt att berätta om sina plågor för en som är expert på området. Doktorn säger att det inte är någon idé att fortsätta med subcutana injektioner - det är som att hålla vatten på en gås. Nu sätter vi in intramuskulär insulinbehandling, dropp och massor av prover. Mitt socker måste ned under dagen och efter intensivbehandlingen ger sockret med sig och sjunker. På kvällen börjar det svänga igen, hur ska det gå i morgon? Snart är det dags för en Hibiscrubdusch (desinficerande) och till sist en sömntablett.

MÅNDAG: Jag går upp och duschar kl 6.00 och känner mig ganska lugn. Klockan 7.00 får jag ett glukosdropp plus insulin intramuskulärt, sockret är 24,7! Sen kommer doktorn och berättar att de ska sätta in både elektrodplattan och mottagardosan under samma operation. Skönt! Men jag blir litet ledsen när han säger att stimuleringen endast kommer att täcka benen i bästa fall. Tänk att det alltid ska vara något att vara besviken över.

Nästa smäll: Operationen blir inte av förrän tidigast kl 11.00. För en diabetiker är detta en riktig överraskning - jag har alltid blivit först i kön! Gud vad jag väntar. Kl 15.30 kommer beskedet: Ingen operation i dag, vi hinner inte. Jag är hungrig, törstig och känner mig litet lurad. Talar med Hasse i telefonen, då kommer gråten!

Jag vill inte vara med längre, jävla smärta, jävla sjukhus och jävla diabetessjuka kropp. Hasse ringer till mina "raringar" på smärtenheten och berättar om misslyckandet. Smärtpersonalen lovar att höra av sig till mig och de låter hälsa att jag inte får ge upp.

På kvällen är det tid för en ny dusch, ny bäddning av sängen och ny förberedelse inför ny fasta och förhoppningsvis operation.

TISDAG: I dag ska det hända. 7.30 premedicinerar jag och kl 8.00 rullar jag in på operationsavdelningen. Efter en stund sover jag gott och doktorerna jobbar med mig i fem timmar. Jag mår dåligt under operationen, får en ketoaci-

dos och blir mycket svår att väcka. När jag till slut vaknar sätter illamåendet igång, doktorn ger mig massor med dropp, antibiotika, bikarbonat m m. Jag blir kvar på intensivvården under natten.

På morgonen prövar doktorn stimulatorens, jag känner vibrationer i vänster ben. På eftermiddagen är jag tillbaka på min sal, kopplar på stimulatorn men känner ingenting!

ONSDAG: Oj, vad svårt det är att ta sig ur sängen. Gud vad ont det gör och fy, vad yr jag är. Jag får Petidin mot smärtan, det lindrar litet grand. Storasyster kommer och tvättar håret på mig, det känns så skönt. Nu är det dags att prova alla kombinationer på elektrodplattan. Det fungerar inte! Det surrar bara på vänster sida. Nu finns det inte ord för vad jag känner. Doktorn vill operera mig i morgon, igen! Jag gråter, hur ska jag orka? Senare får jag reda på att operationen inte blir av förrän måndag eller tisdag. Jag får gå hem på permis om jag vill. Det är klart att jag vill, men hur ska bilresan gå med dessa djävulska smärtor. Ringer hem för att få hjälp och råd om hur jag ska göra. Alla är så upprörda. Vi bestämmer oss för att vänta tills i morgon, förhoppningsvis är smärtan bättre då.

Mitt i natten tar nattpersonalen undan vattnet från mitt bord och talar om att det kanske blir operation på morgonen. Då var det tid att fundera och hoppas igen. På morgonen gick jag igenom den sedvanliga operationsrutinen. Fastade och låg med dropp till 10.30, då jag underrättades om att det INTE skulle bli operation!

Dags att fundera på permis igen, jag ska testa att enbart ta värktabletterna och strunta i sprutorna. Kanske att det funkar. Mamma och pappa kommer ner i vilket fall som helst, så jag har tid att avvakta till eftermiddagen.

Jag åker med hem till Hasse och ungarna, vad jag älskar dem!

Vi dricker te och goda mackor, pratar och kramar varandra. På kvällen när jag går nerför trappan till sovrummet, smäller det till på vänster sida i buken. Nu gör det fruktansvärt ont. Att sova är inte att tänka på. Vad har hänt?

LÖRDAG: Lagar frukost till familjen och talar om att jag måste åka tillbaka till Karolinska redan idag. Vi känner oss alla lurade. När jag är tillbaka på KS testas jag stimuleringen, den känns bara vid det onda i buken. Plattan har alltså rört på sig. Jag får en smärtstillande spruta och somnar.

SÖNDAG: Ketoner, hyperglykemi, illamående, kan inte äta frukost, ont i magen. Vad ska jag ta mig till? Det kommer läkare och klämmer och lyssnar. Sänkan är hög. Jag mår dåligt. Mera sprutor!

MÅNDAG: Operationsdags igen, jag duschar och kräks samtidigt, hur sjutton ska jag orka? Det sista jag känner innan jag sövs är en otäck smärta på vänster sida. Vaknar senare av att operationspersonalen drar slangarna ur halsen på mig. Det är en gräslig upplevelse! Fan, vad ont det gör överallt, i ryggen, i magen och i halsen. Stackars manliga undersköterska på postoperation, du som gjorde allt för att jag skulle ha det bra. Jag bara gnällde och klagade! Till kvällen körs jag in på salen igen och efter några minuter där är jag i full gång med kräkningar och hu, vilka buksmärtor! Det är bara att dra iväg med mig till "postop" igen. Där får jag tillbringa natten tillsammans med kirurg- narkos- och medicinjour. Kan det vara pancreatit igen? Jag får ångest, håller jag på att dö?

TISDAG: Flyttas tillbaka till salen igen, jag är så svag. Ringer till storasyster Annette och ber henne komma och hjälpa mig med hårtvätt. Hon kommer på stöerten och tar hand om mig. Jag stimuleras med ett dåligt resultat, men jag anser att man inte kan lita på sig själv när man är omtöcknad av mediciner. Men varför gör magen så ont? Jag får Fortalgesic, det hjälper mig lite, Petidin gör mig bara illamående. På rondan säger de att jag inte ska fara direkt hem, utan jag ska åka via region-sjukhuset för mera vård. Pyttsan att jag ska, först ska det gosas med familjen!

Idag den 7/9, bestämmer doktorn att jag ska få gå hem. Det är mysigt. Barnen får ledigt från skolan för att kunna åka med och hämta mig. Jag stimuleras och tycker att jag blir mer rörlig, men inte smärtfri. Vid nästa stimulering bränner det till i benen...

Idag bekänner experterna färg. - Vi trodde inte att det skulle lyckas, men du kan ju använda stimulatorn för att öka din blodcirkulation. Därefter kommer nästa sårande mening från docenten: - Vi har köpt grisen i säcken!

*"Min Gud, gör mig stark.
Ge mig en dag i morgon,
en dag utan smärta.
Min Gud, mina kinder är våta.
Tårar, hur många tårar har jag?
Min Gud, hjälp mig att gråta ut
min hjälplöshet.
Min Gud, Du hjälper mig.
Jag kräver allt från dig
Jag vet att du inte kan bota,
att du bara kan stärka.
Min Gud, hjälp mina barn,
min älskade man.
Min Gud, gör mig stark,
mina kinder är våta.
Min Gud, torka mina tårar.
Ge mig en morgondag.
Amen."*

Hemma från sjukhuset med en fyrepols-elektrodplatta i ryggen, och en stor mottagarplatta inopererad under mitt högra bröst. Plattan skaver på revbenen, det gör ont när jag rör mig. Det blir olika resultat för varje gång som jag stimuleras mig. Jag funderar på om det hänt något med elektrodplattan. Men, lilla Yvonne, den kan ju inte röra på sig!



— Vi har köpt grisen i säcken, sa docenten.

forts

forts

Jag roar mig att "durra" igång lite blod-cirkulation istället för att lindra smärtan! Det går åt stora doser av smärtstillande preparat för ben- och muskelsvärken i ryggen. Ska det vara så här?

En förmiddag händer det: Mitt vänstra ben viker sig, jag kan inte stödja på det, jag har ingen känslighet eller reflexer. FÖRLAMAD. KS råder mig att omgående åka till Regionsjukhuset i Örebro, där vill de att jag åker till KS! Vart ska man ta vägen? Smärtenheten tar självklart emot mig. De konsulterar neurolog och ortopedkirurg. Jag har så ont, ONT.

Smärtan var så ofattbart olidlig, tack för morfinet, det hjälpte. Samtliga läkare var eniga, elektrodplattan måste tas bort, tack! När jag vaknar ur narkosen känner jag benet, jag kan inte röra mig, men jag KÄNNER. "Reservdelarna" skickas tillbaka till KS, tillsammans med ett "surt" brev från kollegerna i Örebro.

Jag får ganska snart gå hem från neurologen, det var besvärligt för dem att ha en svängande diabetiker där. Det sämsta med specialavdelningar är att de bara är specialister på sitt område. Diabetesvården är oftast under all kritik på de avdelningar som inte tillhör internmedicindelen. Det finns inte ens blodsockermätare på vårdavdelningarna, numera har jag alltid min egen mätare med mig när jag är inlagd. Om det i något enstaka fall finns en mätare på avdelningen så är det inte säkert att personalen förstår sig på den. På ett av våra moderna sjukhus hände det en gång att en undersköterska började gapskratta när hon skulle läsa av mitt blodsockervärde.

- Varför skrattar du, frågade en kamrat till henne. - Jo, svarade geniet, apparaten skrattar åt mig, det står HI, HI i stället för siffror! Gode Gud hjälpe mig amen!

"Måste jag svara, när du frågar hur jag mår? Måste jag beskriva något som du i alla fall inte förstår?"

Livet går vidare

Som sagt, smärtenheten ger aldrig upp. När jag själv vill och orkar, då åker jag iväg till "smärtis" och överlämnar mig helt i deras vård. Behandlingen består av Xylocaindropp och andra "neddankningspreparat" under ett dygn. Under behandlingen finns även tid för sköna, välbehövliga pratstunder. Utsövd och smärtfri kan jag sedan lämna kliniken och därefter har bedövningen effekt under cirka 40 timmar. Denna tid är He-

lig, då tar jag semester, gör sköna ting med familjen, såsom restaurangbesök, mysstunder och sist, men inte minst, jag sover normalt! Disk och varma bad är lyxigheter som jag inte kan "njuta" av under så vanliga dagar, på grund av att varmvattnet gör så ont! Nackdelen med Xylocainet är allabiverkningar, det är illamående, sänkt blodtryck, hjärtklappning och yrsel. Därför är det helt nödvändigt med sängläge.

Smärtdoktorerna gjorde en gång ett tappert försök att ge preparatet subkutant med en liten pump, men biverkningarna dominerade även där och jag kunde alltså inte stå på benen. Tack Smärtenheten för att ni finns, synd att Ni inte fattar hur bra Ni är! Och synd att inte landstinget förstår att ni behöver mer resurser.

Ögonen

Ögonbottenfotografering är en viktig del av diabetesvården. I mitt län har detta länge varit en god rutin och jag och andra diabetiker har känt oss trygga. Små förändringar i ögonen ska enligt normerna tidigt uppmärksammas och åtgärdas. På grund av dessa trygga rutiner har jag aldrig tänkt på ögonkomplikationer som något hot.

Nu vet jag att även mitt landsting kan göra fel. I april 1988 syntes förändringar i mitt högra öga (jag visste ingenting). Läkaren skrev i journalen att jag skulle kallas till en ny fotografering redan efter ett halvår. Då skulle man så att säga kunna mota Olle i grind genom till exempel laserbehandling. Någon "missade" något i hanteringen, det kom ingen kallelse till Yvonne! Jag hade lagt märke till en liten synförsämring, men i och med att jag inte fått något besked om förändringar, tolkade jag det som en biverkan av ett svängande blodsocker.

I mars 1989 fick jag akut uppsöka ögonmottagningen, det hade hänt något i



"Mamma, ta pengar ur min plånbok i morgon, och åk in till byn och köp Dig en ros. För jag tycker så mycket om Dig!"

Johan

ögat på natten när jag var uppe på toaletten. Samtidigt som jag tände lampan, smällde det till i ögat. Det gjorde ont. Ögat är nu oanvändbart, jag ser bara ljus och mörker med enstaka suddiga bilder. Om ögat fått laser på hösten, hade det kanske varit fullt användbart i dag. Sedan drabbades även vänster öga, men då stod jag under kontroll och fick snabbt laser med mycket gott resultat. PEPPAR, PEPPAR!

Varför värderar man sin syn först när man förlorar den? Just nu fungerar ett öga så pass att jag kan skriva och läsa utan hjälpmedel. Jag kan köra bil i dagsljus, men hur det blir i morgon har jag ingen aning om. Kommunen har beslutat att jag ska få färdtjänst, "onda tungor" viskar om hur konstigt det är att jag ska få ha såna förmåner när jag i alla fall kör bil. Lugna er skvallerkärningar, jag tänker inte utnyttja dessa tjänster förrän det andra ögat slocknat. Det är bara jag som kan avgöra om jag ser eller inte. Kan även nämna att mina bilutflykter i dag endast företas inom ett mycket begränsat område. Jag kör inte längre bort från hemmet än att jag kan gå hem om jag hastigt skulle förlora synen. Jag har körkort och det medför ett stort ansvar, vilket jag anser att jag har. Man

ska inte rita fan på väggen, men för säkerhets skull förbereder jag mig på ett liv i mörker. Visst har jag funderingar om framtiden, jag talar med ögonläkaren och synkonsulenten om de praktiska problem som kan uppkomma. Hur ska jag kunna läsa punktskrift om jag inte har någon känsel?

Och visst är jag ledsen och orolig för ögonen ibland, men det är ändå inte så otäckt som jag trodde att det skulle bli. Det är ändå SMÅRTAN som har huvudrollen i mitt liv!

En bra diabetesvård - vad är det?

Den här amatörmässigt författade boken vill visa hur jag upplever sjukvården (och diabetesvården) i Sverige. Jag är medveten om att jag har haft en maximal otur med min kropp. Följdsjukdomarna har kommit alltför snabbt, trots

ett evigt kämpande med diabetesen. När vi talar om diabetesvård, tänker vi oftast på "vanliga" sockerkontroller, tablett- eller insulininställning, fotvård, ögonvård och kostregim. Den generella vården är i stort sätt bra, dvs om man själv orkar vara en aktiv patient! I dag är det egenvård som gäller, på gott och ont. Många känner sig utelämnade åt sig själva. Diabetesvården måste vävas in i annan medicinsk verksamhet på våra sjukhus, det ska inte behöva innebära livsfara att hamna på en kirurg- eller röntgenavdelning! Här krävs det mer kvalificerad utbildning, och den ska ges till samtliga personalkategorier. Jag menar även att vi som är diabetiker och våra anhöriga måste utbilda oss om vår egen sjukdom och dess behandling. Diabetessköterskorna bör i större utsträckning engagera sig i diabetesföreningarnas arbete, för att se till att denna information hålls ajour genom olika sammankomster, studiecirklar etc.

Landstingen bör se Svenska Diabetesförbundet och dess lokalföreningar som goda resurser för patientinformation på våra vårdinrättningar.

Min önskan är vidare att 1990-talets sjukvård blir mer flexibel, dvs tar ögonen från faktaböckerna och anstränger sig litet för att till slut se att alla diabetiker är olika individer. Vi har olika förutsättningar och därmed också olika krav på vård!

90-talets sjukvård ska räcka till alla vårdtagare. Alla ska ha rätt till vård och behandling, oavsett sjukdom, ålder eller samhällstillhörighet. Och all kontakt med sjukvården ska ske under ETISKA FORMER!

SLUTORD

Utän sjukvård, familj och vänner vore jag ingen.

Med sjukvård, familj och vänner, är jag MITT I LIVET! ■

KORT OM DIABETES

Stopp för skjuts i Röstånga

Olof Jensen i Röstånga har otur. Bodde han 50 meter längre bort skulle han få behålla den skolskjuts han haft i två år. Men nu är det slutåkt för Olofs del, anser skolstyrelsen i Svalöv.

För ett år sen fick Olof, som ska börja i tredje klass, diabetes. I Svalöv är det så att den som bor längre bort än två kilometer från skolan får skjuts, annars är det föräldrarnas ansvar att barnen kommer till och från skolan. Olofs dispens från den regeln har nu gällt i två år, första året på grund av att vägen ansågs trafikfarlig och sedan när han fick diabetes. Men nu är det alltså stopp, trots ett läkarintyg som styrker Olofs behov av skolskjuts. Enligt föräldrarna får han ibland insulinkänningar och har inte lärt sig att behärska sin sjukdom ännu.

— Det är viktigt att barn med diabetes får leva ett så normalt liv som möjligt, säger Ann-Mari Berg, moderat ordförande i skolstyrelsen. Dessutom behöver de motion.

Har du den medicinska kompetensen för att avgöra detta?

— Nej, men jag har talat med en läkare och en sköterska som jag känner, säger hon. Dessutom har jag diabetiker i släkten.

Detta väger tydligen tyngre än bedömningen från Olofs behandlande läkare. Skolstyrelsen, som var praktiskt taget enig i sitt beslut, anser att föräldrarna ska följa Olof till och från skolan.

— Det handlar bara om prestige, säger Margareth Jensen, Olofs mamma. När läkarintyget kort hänvisade till det förra intyget ansåg skolstyrelsen att det inte var tillräckligt och avslog dispensen. Läkaren har nu skrivit ett nytt intyg och i augusti tar skolstyrelsen upp ärendet igen. Vi hoppas den ska ta reson och bevilja skjuts. Vad vi ska göra annars vet vi inte.

Varnad vid förlossning

En läkare vid en kvinnoklinik har fått en varning av socialstyrelsens ansvarsnämnd. Patienten var gravid och hade diabetes sedan fem års ålder. Fostret växte ovanligt snabbt, varför man satte igång förlossningen ett par veckor innan beräknad nedkomst.

Den varnade läkaren hade bakjour vid den utdragna och komplicerade förlossningen. När det stod klart att fostret inte kunde förlösas normalt beslöt han att avdelningsläkaren, en oerfaren korttidsvikarie, skulle förlösa patienten med sugklocka. Efter flera misslyckade försök tog den varnade läkaren själv över och 20 minuter senare föddes barnet. Det avled ett par timmar senare.

Ansvarsnämndens motivering för sin varning är att förlossningen inte utförts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Ansvaret ligger på den läkare som hade bakjour vid tillfället. Det fanns mycket som talade för att en vaginal

Åtal i stället för sup

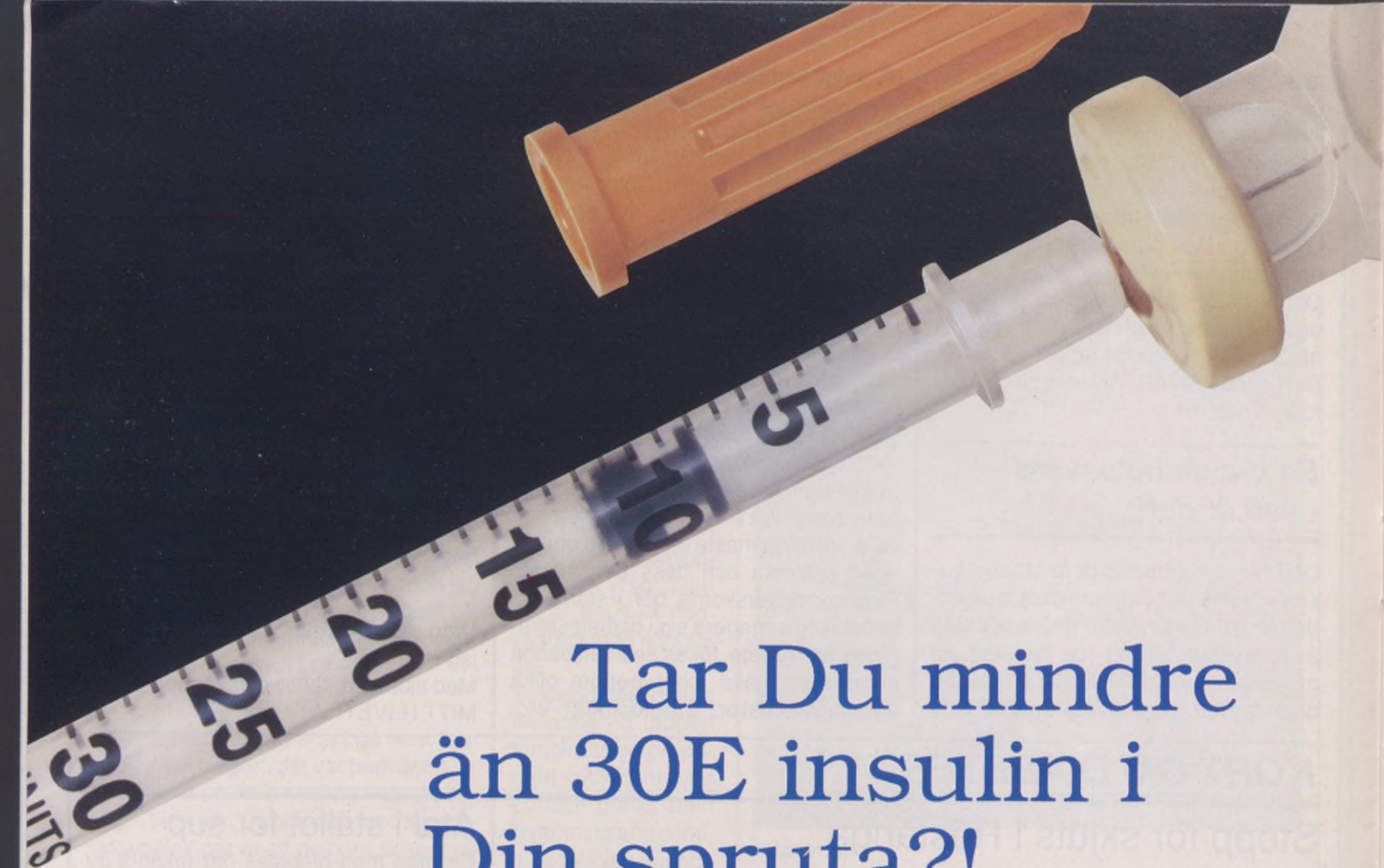
En man med diabetes har frikänts av tingsrätten sedan han åtalats misstänkt för våldsamt motstånd. Rätten friade honom sedan det kommit fram att han hade drabbats av insulinkänning.

Händelsen inträffade utanför systembolaget, där mannen blivit erbjuden en sup. I samma ögonblick greps han av två polismän, som förklarade att man inte fick dricka sprit på gatan. Mannen ombads att följa med till polisstationen.


— Men eftersom jag inte hunnit dricka något och var helt nykter fanns det inget skäl att gripa mig, säger mannen vid rättegången. Strax innan hade jag börjat få en insulinkänning.

Han försökte förklara för poliserna att han inte mätte bra och ville bli körd till sjukhus, men utan resultat. Han spjånade emot och inne i polisbilen ökade tumultet. Väl framme på polisstationen tog man så småningom kontakt med mannens släktingar, som hämtade honom efter ett par timmar. Orsaken till det våldsamma motståndet mannen åtalades för var alltså hans diabetes. Han förklarade att han vid insulinkänning kan uppträda som vore han berusad - aggressiv och högröstad. Detta godtog av rätten, som alltså ogillade åtalet.

förlossning skulle bli besvärlig. Att i slutskedet lämna över ansvaret till en oerfaren kollega är helt fel, menar ansvarsnämnden. (Källa: Läkartidningen nr 16/90).



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



SY EN KULPÅSE!

Förra gången fick du lära dig att spela långkrock. Den här gången ska du få tips på hur du får ordning på dina kulor. Sy en kulpåse!

Använd ett ganska tunt bomullstyg. Är tyget för tjockt går det inte att rynka ihop upptill och då rullar kulorna ut.

En lagom stor påse är 15 centimeter bred och 20 centimeter lång.

Klipp tyget dubbelvikt. Sy en sicksäck-söm runt hela påsen, innan du syr ihop med raksöm.

När själva påsen är klar viker du ner några centimeter av tyget upptill och syr en raksöm. Lämna några centimeter så att du kan trä in snodden. Låter det krångligt? Fråga någon som kan sy, det är mycket lättare än det låter.

Fina snoddar finns i sybehörsaffären. Ungefär en halv meter går åt. Lycka till!

TVÅ KLURIGA GÅTOR

Vem påverkas mycket av värme och köld?

Vem är det som går runt hela ängen utan att bli trött.

Svar: Termometern. Staketet.

FNISSET

Pelle har köpt mjölk och en dam kommer fram och frågar honom:

- Ska jag hjälpa dig att bära, lille vän?
- Nej, svarar Pelle, det är lättmjölk.

NALLE-KÄRLEK

Vem älskar inte en nalle? Nästan alla har sin första nalle kvar, både små och stora människor.

De allra första nallarna började tillverkas i USA i slutet på 1800-talet. Tidigare hade barnen haft leksaker, men aldrig sådana som tillverkades i en fabrik. Nu tillverkades nallar som såg exakt likadana ut.

Kungen i Sverige har också en nalle.

Hej!

Hur många ord fick du ut av ordet diabeteshjälpmiddel?

Ovanligt många har skickat in svar på tävlingen i förra numret. Vi fick långa listor med ord. En del har tagit med ordböjningar och egennamn. Dem har vi strukit för att det skulle bli så rättvist som möjligt när vi räknade ihop på slutet.

De två som hade kommit på flest ord var Erik Utterström i Piteå, 345 ord, och Erik Axelsson i Bankeryd, 224 ord.

De får båda en samling med frimärken.

Den här gången har vi fått en tävling från en av våra läsare. En bra idé tycker vi. Skicka in egna tävlingar! De som kommer med i tidningen får ett extra tävlingspris.

Adressen hit är Mini-Sidan, Tidningen Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.



Nallesaker kan du göra själv.

Hans nalle var bild på ett frimärke för några år sedan.

Har du en sänglös liten nalle hemma? Bädda ner nallen i en tom kakförpackning som du först klätt över med självhäftande plast eller papper.

På bilden får du flera tips på nallesaker som du kan göra själv.

En tom trädrulle blir en ljusstake. Förpackningen som det varit blåbärssoppa i blir ett bord. Använd botten som bords-skiva och klipp ut benen.

Nallarnas tårter är gjorda av cernitlera, som kan brännas i vanlig ugn. Blommorna står i korkar från tomma flaskor. Fyll med modeller och stick ner konstgjorda blommor eller riktiga kvistar.



KAN DU KLUNSA?

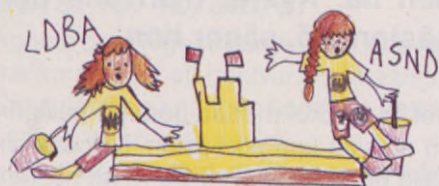
Klunsa kan man göra överallt. Det är en väldigt bra lek när man åker bil eller sitter och väntar någonstans.

Klunsa kallas också för sten, sax och påse.

Sten är knuten hand. Sax är det när du sträcker upp pekfinger och långfinger. Och påse är en öppen hand.

Så här gör du: Ni måste vara två som leker. Visa ena handen som ska vara knuten. Räkna ett, två, tre och slå i takt med den knutna handen. På tre visar båda med denna hand ett tecken samtidigt: sten, sax eller påse.

Vem som vinner? Jo, sten vinner över sax. Saxen kan inte klippa sönder stenen. Sax vinner över påse, eftersom saxen kan klippa sönder påsen. Påse vinner över sten, eftersom du kan stoppa ner stenen i påsen. Visar båda samma tecken blir det att försöka på nytt.



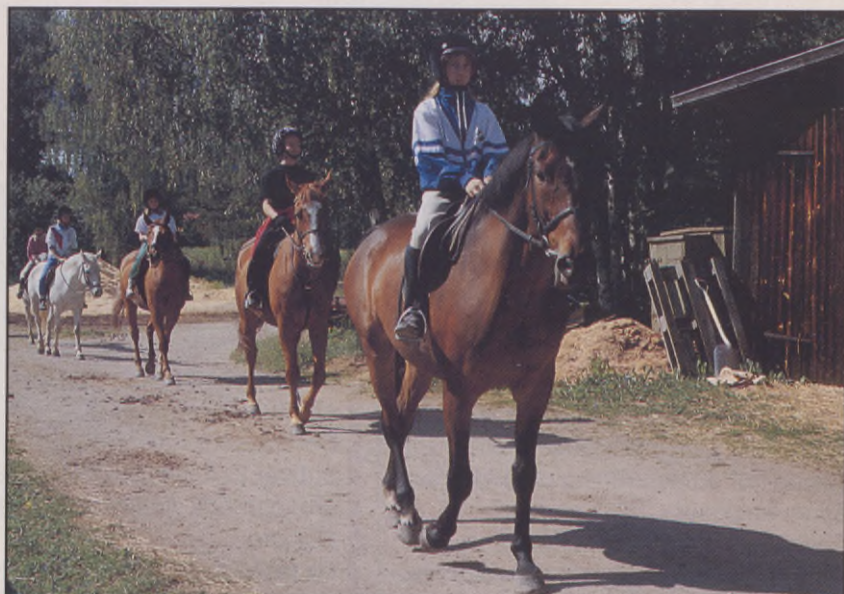
TÄVLING

Julia Agerberg i Stockholm har tröttnat på Mini-Sidans svåra tävlingar. Hon har gjort en egen, lagom svår, tycker hon. Vad har barnen i hinkarna? Innehållet har fyra bokstäver var och bokstäverna ser du på teckningen, fast i fel ordning. Skicka ditt svar till Mini-Sidan. Har du tur vinner du en fin plåtask med vattenfärger!

BREVVÄNNER se sid 18



Hästen är ett flockdjur. Gilbert ville inte vara ensam i sin hage och lyckades smita till grannhagen för att hälsa. Han lät sig ledas tillbaka. Men för att retas gjorde han om bravaden.



Tillbaka från lägrets första skogsvägstur på hästryggen. Nu väntar skötsel och pyssel i stallet.

Text och foto: Ulla Ernström

Hästkrafter och ömhet

Njutningen är ömsesidig när Linda Englund behandlar hästens rygg och länd med ryktborsten.

— Det blir massage och förbättrar hästens blodcirkulation. En timme om dagen ska den ha. Ryktar man inte blir hästen slö, säger hon.

Det är mycket mer att göra på ridläger än att sitta upp på hästen. Mocka och hålla ordning i stallet. Se till att hästen får vad den behöver, av kärlek, vård och hö.

Närheten till hästarna, snudd på muskulösa jättar bredvid de minsta flickorna, är dock underbar oavsett var och hur.

Men att få rida är det ojämförligt bästa. På ridlägret i Hå utanför Bollnäs är det ingen tvekan om det.

Femton flickor, den anmälda pojken blev sjuk och fick lämna återbud, lär sig att rida, hästpsykologi och teori under en vecka. Några är nybörjare, andra har viss ridvana från ett liknande, men större, ridläger för barn med diabetes.

— Allihop är verkligen duktiga, säger

Mia Rindeborn, instruktör med lång meritlista.

Tolv av de femton lägerdeltagarna har diabetes, och en ledare. Det är första ridlägret av det här slaget i Hå och arrangeras i samarbete med diabetesföreningen i Gävleborg.

Litet läger

— Eftersom det är något nytt för många inom vårt landsting tror jag att en del föräldrar varit avvaktande och kanske inte vågat släppa iväg sina barn. Lägret har fått fyllas ut med tre andra deltagare, säger Agneta Pählin-Norman, Söderala, förälder på besök, med i föreningen och initiativtagare till lägret.

— Vi ville ha ett litet läger, med utbildad ridinstruktör och där alla känner alla. Finns möjligheten gör vi kanske om det nästa år. Mycket beror på om vi får stöd från landstinget då också, så att kostnaden för deltagarna kan hållas lika låg som i år. 1.700 kronor är inte mer än vad ett vanligt läger kostar.

Runt, runt, på var sin häst skrittar stora Linda, lilla Linda och en del av det övriga gänget. Mia Rindeborn i övningsbanans mitt ser varje rörelse, även när ryttaren befinner sig utanför hennes synfält. Inget undgår hennes röntgenblick.

- Dämpa.
- Håll om med skänkeln.
- Skänkeln lägre.
- Stadiga ben, Linda.

Mia Rindeborn rättar felen och det imponerar hur nybörjarna på hästryggen efter bara ett par dagar kan så mycket. Upp och ner, upp och ner guppar de under trav. Att hantera hästkrafterna från sadeln i skritt och dressyr och dra i tömmar och tyglar utan att reflexmässigt på samma gång använda skänklarna i sidan på hästen ställer krav på koordination.

Akta fötterna

Ledargardet är större än vid ett vanligt ridläger av motsvarande storlek, assistenterna är fyra mot annars två. Så är där "Bingo", alias Birgitta Jansson, själv diabetiker. Hon delar med sig av hästens delar, sadelns konstruktion, hur man betar sig mot en häst och dess skötsel i teorilektioner mellan ridpassen.

— Kunskap är viktigt. Det kan hända en hel del med hästar om man inte kan tillräckligt. De är stora och starka. De kan till exempel lätt trampa en på foten för att man inte har lärt sig att akta fötterna, säger Bingo, tidigare ledare även

på Diabetesförbundets koloni på Barnens Ö.

— På ridläger är det mindre av hemlängtan, jämför hon. Deltagarna vet precis vad som ska hända varje dag. De vet att de ska rida och på vilka tider och har klart för sig vad de har att göra i stallet. Det tjusiga med ridning kommer till stor del av att det är två egna levande individer man ska få att fungera ihop.

Jour varje natt

Bingo drar mot badet med en grupp lägerflickor. Ikväll ska hon roa dem med en tävling. Allt är inte häst. Umgänget med hästarna måste ske under ordnade förhållanden och att gå ensam till dem på kvällen är inte tillåtet. Respekt gäller inför djuren. Tiden hos hästarna är ändå riklig.

I köket huserar kökspersonal, pannbiff och makaroner ska det bli. En dietist har varit konsult och matsedeln skickats ut i förväg till alla deltagarna.

Så sa pappa

Med på lägret under dygnets alla timmar är Thomas Hägg, barnläkare vid Hudiksvalls sjukhus, läkare för flera av barnen. Jouren går två gånger varje natt för att se efter att ingen mår dåligt. Om så är får läkaren rycka in. Mjök och macka kan vara påkallat, eller att lyfta upp någon som ridit i sömnen så att hon ramlat ner på golvet. Thomas Hägg är själv ridkunnig. Landstinget står för hans lön.

Egna medförda blodsockermätare är ett steg mot att lära sig att klara sig själv. Thomas Hägg övervakar provtagningen morgon, middag och vid behov och

justerar eventuellt insulindosen.

— Hur många enheter ska jag ta, Thomas?

— Tre.

— Men pappa har sagt att jag ska ta fyra, säger en liten tjej olyckligt.

— Jag säger att du ska ta tre, förklarar Thomas, vänligt men bestämt.

Doserna kan dras ned eftersom aktiviteten är så stor.

— Det känns säkert bra för föräldrarna att veta att här är hela tiden någon som bryr sig och har kontroll över läget, tror Thomas Hägg. Pedagogiskt tror jag att vistelsen på lägret har stor betydelse för barnen. Det visar sig att de lyfter sig i håret och gör saker de aldrig gör hemma.

Ridning betonas

De flesta har vanliga sprutor och behöver ofta bara hjälp med att dra upp rätt mängd insulin.

— Insulinpenna är det inte så många som har. Det är viktigt att barnen lär sig använda sprutor först, en spruta är lättare att förstå. En insulinpenna kan det bli fel på och då måste man kunna sprutorna.

Lägret är med betoning på ridning och särskild tid är inte avsatt för diabetesundervisning. Lärdomarna kommer automatiskt med de praktiska bestyren.

Mackor är mellanmål och försäkringen för känningar inför en timplång ritt i skogen, där Mia är förridaren och Thomas sisteman, med utsikt över raden av ryttare, som en säkerhet.

Efter turen är det mycket att göra i stallet. Hopp ur sadeln och så leder de spensliga flickorna med öm bestämd-

het sina hästar ditåt. Om Grälle, Tingeling, Sans Jana, Klatsch och allt vad de heter ville skulle de i sanningens namn kunna göra mos av sina förare. Men detta är ridskolehästar, vana vid det mesta. De följer flickorna som lamm, nästan.

Jag vill inte!

Första målet är vatten. Ett par hästar kastar med huvudet som om de ville säga att du ska inte bestämma allt, jag vill inte dricka just nu! Men ryttaren har hästens bästa för ögonen och efter en stund dricker han eller hon, pysslas om, hovarna rensas med kratsen, stenar kan ha fastnat där. Lite hö. Och så några rejäla tag med sopkvasten på stallens förgård.

De äldsta lägerdeltagarna är 13 år. Den yngsta är inte riktigt fyllda sju år och kanske är det för ridläger betraktat i yngsta laget, anser Mia Rindeborn. Då har de inte börjat skolan och har svårt att klara av gruppinläring.

— Man blir lite mera mamma på ett läger som det här. På ett annat ridläger var en diabetiker med, lite äldre, så hon klarade sig helt själv, hade druvsocker med sig vad hon än gjorde. Men vi ledare visste ingenting om diabetes, så det var nära riktig kris en gång.

— Det är skönt att ha folk här som kan diabetes. Jag måste ju påminna flickorna om att nu är det dags att gå till Thomas och ta prover och att nu ska du äta mellanmål. Men det tunga ansvaret för sjukdomen har inte jag. Jag kan bara glädja mig åt att få vara med om dessa tjejer, så duktiga i att rida.

Värst för föräldrar

Agneta och Roger Strandberg, Edsbyn, har kommit för att besöka sin åttaåriga Stina, för första gången hemifrån under så lång tid som en vecka.

— Det ska bli skönt att få semester från er sa hon till oss när hon åkte. Det här är bra, på ett vanligt ridläger hade hon inte kunnat vara med. Det handlar ju inte bara om sprutor, det är maten också. För barnen är det nog inga problem, värre för oss föräldrar med den ständigt gnagande oron. Men vi måste lära oss. ■



Ridning handlar om att två individer ska fungera ihop. Om den ena plötsligt sträcker på halsen för att nå det saftiga gräset får inte den andra bli överrumplad.

En grupp inom Sjukhuskyrkan som arbetar med barns livsfrågor i vården vill genom tidningen Diabetes komma i kontakt med barn som har diabetes och/eller deras familjer. Se sidan 38.

Spara med hjärta och hjärna

Text och foto: Ulla Ernström



Gör en insats för kampen mot diabetes samtidigt som dina sparpengar växer i Humanfonden!

Det är budskapet i ett av Svenska Diabetesförbundets senaste projekt.

Många ideella organisationer har bekymmer med ekonomin idag och måste se om sina hus. Svenska Diabetesförbundet är inget undantag.

När Humanfonden, en nyhet för Sverige, nu bildats, är det naturligt att förbundet är med för att få in pengar.

Humanfonden är en allemansfond med 46 ideella, svenska organisationer bakom sig. De satsar tillsammans på att

få människor att avstå en liten del av den årliga förmögenhetstillväxten i ett allemanssparande till ett ideellt ändamål. Idrotts-, handikapp-, kultur-, miljö- och hjälporganisationer, med ett sammanlagt medlemsantal om 2,5 miljoner i 17.000 föreningar, hoppas på att medlemmarna och andra sympatisörer vill spara med "både hjärta och hjärna".

Öronmärkning

Den som sparar i Humanfonden öronmärker sina sparpengar, anger vilken av organisationerna han vill stödja. Respektive organisation får då vid varje årsskifte 2 procent av förmögenhetsvärdet i förhållande till den fondandel som tecknat sig för respektive organisation. Förutsättningen är dock en viss värdeutveckling i fonden, om den blir under 10 procent uteblir organisationsprocenten.

Förvaltare av Humanfonden är Alfred Berg, Sveriges äldsta mäklarfirma, och dess dotterbolag Banco Fonder. Pengarna placeras i svenska aktier och är återinvesterande, vilket innebär att fonden behåller avkastningen och investerar den i nya värdepapper. Ambitionen är att satsa i företag som visar ansvar för människor och miljö.

Flytta pengarna

För andelsägarna, spararna, blir det med andra ord en värdetillväxt på andelarna istället för årlig kontant utdelning. Men man kan givetvis ta ut sina pengar när man så önskar.

Att spara i allemansfond är inte något enbart för stora förmögenhetsinnehavare. Det är lika mycket för småspararen. Som kanske, just för idén bakom Humanfonden, väljer att flytta över sina sparade pengar dit från allemanssparande eller annan allemansfond dit eller föredrar att börja spara i den med visst belopp per månad.

Fondsparande är jämfört med banksparring i princip ett risktagande. Men oftast ger ett fondsparande en högre avkastning än vanlig bankränta. Och om

den totala förmögenheten överstiger gränsvärdet för förmögenhetsskatt behöver endast 75 procent av den enskildes fondbehållning vid årsskiftet tas upp till beskattning.

För Svenska Diabetesförbundet gäller att få så många som möjligt att inse fördelarna med att teckna sig för stöd till diabetes i Humanfonden. Det är en chans till ekonomiskt bistånd för förbundet, utan några nämnvärda ekonomiska avbrändningar för den enskilde.

— Förbundets behov av pengar kommer bara att öka. Vår verksamhet drabbas av momspålagor när skatteuppgörelsen träder ikraft, säger Nils Hallerby, förbundsordförande.

— Det har visat sig genom till exempel Cancerfonden att det finns stor lust bland människor att bidra till ideella ändamål. Andra, små organisationer har knappast samma möjlighet att organisera och administrera egna fonder. Humanfonden öppnar en sådan.

Värkning ger förstärkning

Fonden ska ledas av en styrelse, där spararna är representerade.

En annonskampanj i riks- och organisationspress (se annons på sidan 10 i Diabetes nr 3/90) är insatt för att få sparare att flytta sitt sparande till Humanfonden eller att börja spara regelbundet i den.

Lokala föreningar som värvar sparare till Humanfonden kan dra in premiepengar till föreningskassan, om än blygsamma.

Diabetesföreningarna har fått informationsmaterial att sprida och kan beställa nytt direkt från Humanfonden.

En folder som presenterar både Humanfonden och Svenska Diabetesförbundet samt affischer och annonsmaterial för lokal användning kan rekvideras direkt från **Humanfonden, c/o Banco Fonder, Box 3568, 103 69 Stockholm, Tel 08/23 51 10**. Intresserade kan vända sig dit för mera information. ■

BREVVÄNNER

Hej! Jag är en tjej på 9 år som har haft diabetes sedan i maj 1989. Det vore kul att ha någon att brevväxla med. Helst en tjej mellan 8 och 11 år. Mina intressen är



djur, musik, skriva, läsa m m. Mina idoler är Lena Philipsson, Belinda Carlisle och Madonna. Skriv till:

Gabrielle Jämtlinger
Singö Sommarbyväg 10
184 91 Åkersberga

Hej! Jag skulle vilja ha en låtsastvilling, född mellan den 10 och 15 november. Jag är född den 14 november 1979 och är alltså 10 år. Ålder 10-12 år. Mina intressen: Läsa och handla. Favoritfärg: Grön och vit. Jag har diabetes.

Heidi Lindqvist
Vrångebo
360 24 Linneryd

PS. Skicka gärna kort. Då får du ett kort av mej. DS.

Exactech blodglykos sensorer

Penna och Companion

Den nya generationen blodsockermätare

ENKEL

en droppe blod på teststicken
tryck på knappen
ingen avtorkning
absolut underhållsfri
inget "PIP"

SNABB

pålitliga resultat. Endast 30 sekunder.

BEHÄNDIG

MediSense Penna och Companion i ett elegant plånboksetui, litet och diskret.

TEKNOLOGI

Med en unik biosensor utvecklad av MediSense kan du fort och lätt mäta ditt blodsocker.

GARANTI

Båda sensorerna har två års garanti.

FÖRPACKNINGAR

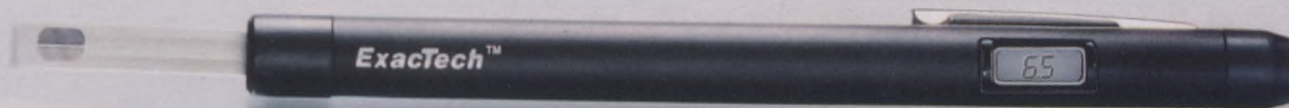
Endast Penna eller Companion
Sensor i plånboksetui.
Pris: 562:—

Starter Pack

Sensor i plånboksetui,
1 förpackning teststickor (25 st),
1 st Autolancett samt lancetter (25 st).
Pris: 689:—

VAR KAN DU KÖPA SENSORERNA?

På apoteket, där du också hämtar dina kostnadsfria teststickor.
Direkt från oss på
MediSense Sverige AB
Turebergsvägen 5
191 47 Sollentuna
Tel 08-623 08 15



MediSense

Sensorer för bättre livskvalitet

PEN
Det Nya

Insulinpennan som möter

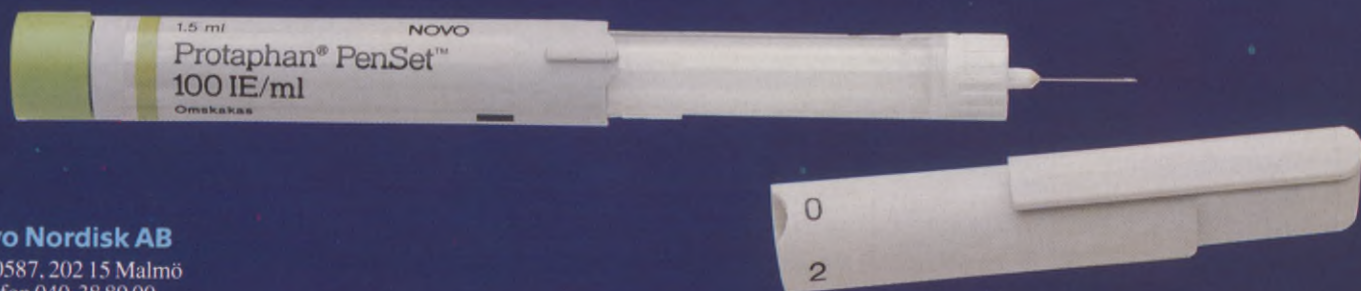


Sätt på en kanyl, ställ in, injicera!

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.

*Lyft ur och
spara!*

Svenska Diabetesförbundets LOKALFÖRENINGAR OCH LÄNSFÖRENINGAR — kontaktpersoner, adresser och telefonnummer

augusti
1990

LOKALFÖRENINGAR

ALINGSÅS

Diabetesföreningen i Alingsås m o
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
441 57 ALINGSÅS
Tel: 0322/157 54

ARBOGA

KAK-regionens diabetesförening
Monica Källman
Österled 26 F
732 45 ARBOGA
Tel: 0589/114 54
arb: 0589/112 70

ARJEPLOG

Arjeplogs diabetesförening
Rolf Helander
Maskaur 286
930 90 ARJEPLOG
Tel: 0961/310 16

ARVIDSJAUR

Arvidsjaur's diabetesförening
Mary Norling
Ringelsta servicehus, lgh 304
933 00 ARVIDSJAUR
Tel: 0960/109 86

ARVIKA

Arvika m o diabetesförening
Gunnar Karlsson
Vinkelvägen 19
671 50 ARVIKA
Tel: 0570/101 26

BODEN

Bodens diabetesförening
Alf Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/111 43

BOLLNÄS

*Bollnäs-Ovanåkers diabetes-
förening*
Erik Ågren
Edelsbergsvägen 74
821 00 BOLLNÄS
Tel: 0278/161 87
arb: 0278/284 07

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m o
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
441 57 ALINGSÅS
Tel: 0322/157 54

EKSJÖ

*Jönköpings läns östra diabetes-
förening*
Birgit Stockhaus
Allégatan 34
570 20 BODAFORS
Tel: 0380/307 77
arb: 0380/310 30

ENKÖPING

Enköpingsortens diabetesförening
Monica Söderberg

PI 7499, Fältbacken
199 93 ENKÖPING
Tel: 0171/359 72
arb: 0171/390 80

ESKILSTUNA

Eskilstuna diabetesförening
Tommy Ericsson
Solliden 2446
640 45 KVICKSUND
Tel: 016/34 72 19

ESLÖV

Diabetesföreningen i Eslöv m o
Ingrid Esbjörnsson
St. Olofs väg 4
241 36 ESLÖV
Tel: 0413/187 78

FALKENBERG

Falkenbergs diabetesförening
Göran Åkesson
Trädgårdsgatan 19 A
310 50 SLÖINGE
Tel: 0346/407 20

FALKÖPING-TIDAHOLM

*Diabetesföreningen Falköping-
Tidaholm m o*
Arne Svensson
Nordfalegatan 14
521 33 FALKÖPING
Tel: 0515/120 04

FALUN-BORLÄNGE

Falu-Borlänge diabetesförening
Karin Tull
Stationsgatan 17 A
793 00 LEKSAND
Tel: 0247/103 85

Gunnel Lindborg

Skomsarby 33
781 94 BORLÄNGE
Tel: 0243/600 57

FILIPSTAD

Filipstad m o diabetesförening
Sonja Hansson
Bronellsgatan 3 A
682 00 FILIPSTAD
Tel: 0590/129 12

FINSPÅNG

Finspång m o diabetesförening
Kjell Georgsson
Kapplandsvägen 18
612 00 FINSPÅNG
Tel: 0122/143 38

GÄLLIVARE-MALMBERGET

*Gällivare-Malmbergets diabetes-
förening*
Curt Larsson
Barrvägen 13
971 00 MALMBERGET
Tel: 0970/224 50

LOKALFÖRENINGAR

GÄVLE

Gävle diabetesförening
Ester Hallqvist
Hagaströmsvägen 30
803 28 GÄVLE
Tel: 026/19 77 14

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg mo
Expeditionen
Kastellgatan 16
413 07 GÖTEBORG
Tel: 031/11 69 54

HALLSBERG

Sydnerkes diabetesförening
Barbro Gustavsson
V. Storgatan 9
694 00 HALLSBERG
Tel: 0582/126 69
arb: 019/14 47 46

HALLSTAHAMMAR-SURAHAMMAR

Hallstahammar-Surahammars diabetesförening
Lennart Berg
Hjulmakarvägen 31 B
735 00 SURAHAMMAR
Tel: 0220/317 86

HALMSTAD

Halmstads diabetesförening
Ingegerd Fajersson
Almvägen 15
313 00 OSKARSTRÖM
Tel: 035/608 02

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix diabetesförening
Bengt och Margareta Tranåker
Nikkala 2802
953 00 HAPARANDA
Tel: 0922/213 11

HEDEMORA

Södra Dalarnas diabetesförening
Gunilla Skoglund
Åsgatan 67 B
776 00 HEDEMORA
Tel: 0225/111 91
arb: 0225/341 71

HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg mo
Nanette Olofsson
Box 12012
250 12 HELSINGBORG
Tel.exp: 042/11 74 50

HUDIKSVALL

Diabetesföreningen Norra
Hälsingland
Ove Haaga
Klampargatan 8
824 00 HUDIKSVALL
Tel: 0650/941 32
arb: 0270/165 20

HÄLLEFORS

Hällefors diabetesförening
Sigvard Davidsson
Källvägen 4 B
712 30 HÄLLEFORS
Tel: 0591/102 24
arb: 0591/115 98

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands diabetesförening
Per Ola Nordle
PI 1179
870 10 ÄLANDSBRO
Tel 0611/600 70
arb: 010/54 32 06

HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm mo
Bertil Jernse
PI 2277
243 91 HÖÖR
Tel: 0413/511 12
arb: 0451/514 10

HÖGANÄS

Kullabygdens diabetesförening
Ludvig Kubja
Frihammsgatan 12
263 39 HÖGANÄS
Tel: 042/418 98

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping mo
Ingvar Nilsson
Andréevägen 48
552 48 JÖNKÖPING
Tel: 036/13 40 52
arb: 036/19 40 46

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar mo
Anita Jacobsson
Oxhagsvägen 2 C
392 38 KALMAR
Tel: 0480/236 18
arb: 0480/822 10

KARLSKOGA-DEGERFORS

Karlskoga-Degerfors diabetesförening
Solveig Andersson
Enbärsvägen 27
691 47 KARLSKOGA
Tel: 0586/530 11
arb: 0586/390 04

KARLSKRONA

Blekinge diabetesförening
Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 35 RONNEBY
Tel: 0457/174 83
arb: 0454/144 45

KARLSTAD

Diabetesföreningen i Karlstad
Bengt Nordquist
Nygatan 24 B
652 20 KARLSTAD
Tel: 054/18 06 81

KATRINEHOLM

Katrineholms diabetesförening mo
Ewa Christine Knutsson
Ångsliden 14
640 24 SKÖLDINGE
Tel: 0157/505 88

KIRUNA

Kiruna diabetesförening
Karin Ståhlacke
Timmermansgatan 11
981 37 KIRUNA
Tel: 0980/169 60
arb: 0980/805 85

KISA

Kinda-Ydre diabetesförening
Marit Strobach
Kvarngatan 4
590 40 KISA
Tel: 0494/109 75

KOPPARBERG

Ljusnarsbergs diabetesförening
Ingrid Karlström
PI 8014
714 00 KOPPARBERG
Tel: 0580/120 97

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening
Karin Britse
Gardistvägen 1
291 37 KRISTIANSTAD
Tel: 044/12 26 27

KRISTINEHAMN

Diabetesföreningen i Kristinehamn
Bo Steiner
Velamsgatan 10
681 00 KRISTINEHAMN
Tel: 0550/801 10
arb: 0550/100 92

KUNGSBACKA

Kungsbacka diabetesförening
Asta Backman
PI 710
439 00 ONSALA
Tel: 0300/602 79

KUNGÄLV

Diabetesföreningen i Kungälv mo
Rolf Nilsson
Mogatan 5
444 42 STENUNGSUND
Tel: 0303/704 90

LAHOLM

Laholms diabetesförening
Göran Johansson
Alexvägen 2
310 20 KNÄRED
Tel: 0430/507 87

LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona mo
Berne Lundvall
Nygatan 24 B
260 51 EKEBY
Tel: 042/769 96

LIDKÖPING

Lidköpings diabetesförening mo
Carl-Henrik Henriksson
Prostgatan 6 C
531 37 LIDKÖPING
Tel: 0510/618 37
arb: 0510/274 30

LINDESBERG

Linde-Nora diabetesförening
Christa Hagström
Björkhyttevägen 95 B
711 33 LINDESBERG
Tel: 0581/151 27

LINKÖPING

Linköpings diabetesförening
Lennart Fast
Nytorpavägen 64
590 60 LJUNGSBRO
Tel: 013/633 80

LJUNGBY

Ljungby diabetesförening
Roland Eriksson
Furustigen 31
341 39 LJUNGBY
Tel: 0372/836 24
arb: 0372/702 00

LJUSDAL

Ljusdals diabetesförening
Lena Svensson
Molinsgatan 8
827 00 LJUSDAL
Tel: 0651/134 11

LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening
Jan-Olov Bergman
Box 303 N
770 12 SUNNANSJÖ
Tel: 0240/917 53
arb: 0240/839 47

LULEÅ

Luleå diabetesförening
Sigrid Holm
Ö Brunngatan 30 A
951 61 LULEÅ
Tel: 0920/123 82
arb: 0920/665 00

LYCKSELE

Lycksele diabetesförening
Allan Markström
Movägen 10
921 00 LYCKSELE
Tel: 0950/109 77
arb: 0950/166 00

LYSEKIL

Lysekil-Sotenäs diabetesförening
Lars-Åke Andersson
Grängsgatan 10 A
453 00 LYSEKIL
Tel: 0523/147 43
arb: 0523/117 70 ankn 139

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö mo
Christina Eriksson
Kastanjegatan 23 C, 2 tr
223 56 LUND
Tel: 046/13 05 31

MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad mo
Sven Sjögren
Box 51
542 21 MARIESTAD
Tel: 0501/109 70

MJÖLBY

Mjölby diabetesförening
Kurt Gustafsson
Skogsvägen 28 D
595 00 MJÖLBY
Tel: 0142/128 22
arb: 0142/131 00

MORA

Ovansiljans diabetesförening
Malung:
Birgit Olofsson
Box 1470
782 00 MALUNG
Tel: 0280/112 09

Mora-Orsa:

Gith Sundström
Movägen 18
792 00 MORA
Tel: 0250/123 41
arb: 0250/130 10

Rättvik:

Arne Callaes
Stora vägen 62
790 60 VIKARBYN
Tel: 0248/201 13

Särna-Idre:

Annica Söderkvist
PI 536
790 91 IDRE
Tel: 0253/202 46

Älvdalen:

Asta Martinsson
Porfyrvägen 24
796 00 ÄLVDALLEN
Tel: 0251/112 18
arb: 0251/114 60

MOTALA-VADSTENA

Diabetesföreningen Motala-Vadstena mo
Göran Gustafsson
Drottninggatan 37:279
591 31 MOTALA
Tel: 0141/549 67

MÖNSTERÅS

Strandabygdens diabetesförening
Tommy Gustavsson
Rättarevägen 8
384 00 BLOMSTERMÅLA
Tel: 0499/201 25

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg mo
Eivor Larsson
Viksberg
773 00 FAGERSTA
Tel: 0223/550 76

NORRKÖPING

Norrköpings diabetesförening
Kerstin Lidberg
Limmaregatan 9
603 60 NORRKÖPING
Tel: 011/14 16 88
arb: 011/21 42 93

NYKÖPING

Nyköpingsortens diabetesförening
Margaretha Gustafsson
Råby, Snesta
611 90 NYKÖPING
Tel: 0155/416 22
arb: 0155/192 55

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens diabetesförening
Gunbritt Brandting
Hantverksgatan 19 D
572 34 OSKARSHAMN
Tel: 0491/130 32

PITEÅ

Piteå diabetesförening
Rune Marklund
Wåhlinggatan 5 B
941 31 PITEÅ
Tel: 0911/166 67

ROBERTSFORS

Robertsfors diabetesförening
Gunborg Lundqvist
8244 V. Sjulsmark
915 00 ROBERTSFORS
Tel: 0934/700 27
arb: 090/15 42 70

SALA

Sala diabetesförening
Anita Malmberg
Norrbergsgatan 1
733 39 SALA
Tel: 0224/105 98
arb: 0224/155 80

SANDVIKEN

Sandvikens diabetesförening
Jan Hedman
N Dalsängsvägen
811 91 SANDVIKEN
Tel: 026/460 02

SIMRISHAMN

Österlens diabetesförening
Anders Lennartsson
Vipvägen 2
270 22 KÖPINGEBRO
Tel: 0411/512 98
arb: 0411/720 63

SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå mo
Kurt Grahn
Fågelgatan 9
931 44 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910/160 13

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde mo
Helen Eriksson
PI 18009 Varola
541 94 SKÖVDE
Tel: 0500/213 78
arb: 0500/199 53

SMEDJEBACKEN

Smedjebackens diabetesförening
Hans Pettersson
Lyrvägen 2
777 00 SMEDJEBACKEN
Tel: 0240/704 46
arb: 0240/600 00

SOLLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Sollefteå
Lars Lundin
Vinkelbacken 6
881 00 SOLLEFTEÅ
Tel: 0620/174 48
arb: 0620/822 14

STOCKHOLM

Stor-Stockholms diabetesförening
Dragonplan 3, 2 tr
Box 2037
172 02 SUNDBYBERG
Tel: 08/733 01 35

STORUMAN

Storumans diabetesförening
Max Frohm
Box 220
923 00 STORUMAN
Tel: 0954/ 303 90

STRÖMSTAD

Strömstad och Tanums diabetesförening
Leif Antonsson
Skolgatan 3 A
452 00 STRÖMSTAD
Tel: 0526/114 91
arb: 0526/107 57

SUNDSVALL

Medelpads diabetesförening
Ing-Mari Kuhlinder
Färgargatan 7
852 40 SUNDSVALL
Tel: 060/11 77 64

SÄFFLE-ÅMÅL

Säffle-Åmåls diabetesförening
William Carlsson
Hellbostad
661 00 SÄFFLE
Tel: 0533/210 03

SÖDERHAMN

Söderhamns diabetesförening
Sören Johansson
Bruksgatan 9
820 20 LJUSNE
Tel: 0270/652 77
arb: 0270/180 80

SÖDERTÄLJE

Södertälje diabetesförening
Lars Ohlsson
Jacob Borgmästares väg 15
151 30 SÖDERTÄLJE
Tel: 0755/180 83
arb: 0753/690 00

TIERP

Diabetesföreningen i Tierp
Roger Eriksson
Sund 2195
810 65 SKÄRPLINGE
Tel: 0294/106 47

TORSBY-LYSVIK

Fryksdalens diabetesförening
Georg Svensson
PI 12090
685 00 SUNNE
Tel: 0565/810 80

TRANÅS

Tranås diabetesförening
Inga-Lill Palmqvist
Hermelingsgatan 3
573 31 TRANÅS
Tel: 0140/178 38
arb: 0140/141 20

TRELLEBORG

Diabetesföreningen i Trelleborg mo
Barbro Mourath
Frans Malmrosgratan 45 B
231 54 TRELLEBORG
Tel: 0410/401 30

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla mo
Gunvor Grundberg
Expeditionen
Göteborgsvägen 25
451 43 UDDEVALLA
Tel: 0522/381 95 fm

UMEÅ

Diabetesföreningen i Umeå mo
Anna Maja Almqvist
Vargvägen 177 D
902 38 UMEÅ
Tel: 090/13 68 04

UPPSALA

Diabetesföreningen i Uppsala
Maud Högberg
Tingshöggsgatan 17
753 34 UPPSALA
Tel: 018/21 44 96

VARBERG

Varbergs diabetesförening
Per Åke Bäck
Sannnavägen 26
430 10 TVÅÅKER
Tel: 0340/409 61
arb: 0340/404 70

VILHELMINA-ÅSELE-DOROTEA

Södra Lappmarkens diabetesförening
Ulla Isaksson
Åsvägen 9
910 60 ÅSELE
Tel: 0941/116 81
arb: 0941/117 00 avd I

VISBY

Gottlands diabetesförening
Billy Lyander, HCK-kansliet
Tjelvarvägen 15
Box 1277
621 23 VISBY
Tel: 0498/112 91

VÄNERSBORG-TROLLHÄTTAN

Diabetesföreningen Norra
Ålvsborg
Berit Andersson
Hjortmossegatan 164
461 51 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520/839 40
arb: 0520/875 79

LOKALFÖRENINGAR

VÄRNAMO

Värnamoortens diabetesförening
Ingegerd Karlsson
Smultronvägen 40
331 43 VÄRNAMO
Tel: 0370/166 98

VÄSTERVIK

Tjustbygdens diabetesförening
Karin Oscarsson
Prästgårdshöjden 2 E
594 00 GAMLEBY
Tel: 0493/119 89
arb: 0493/104 45

VÄSTERÅS

Västerås diabetesförening
Lennart Stegnell
Guldvingegatan 1
723 46 VÄSTERÅS
Tel: 021/14 57 24

VÄXJÖ

Diabetesföreningen Kronoberg
Rolf Ståhlberg
Furutåvågen 24 A
352 54 VÄXJÖ
Tel: 0470/818 30
arb: 0470/424 45

ÄNGE

Änge diabetesförening
Ann Katrine Andersson
Box 94
840 23 ÖSTAVALL
Tel: 0690/501 68

ÅTVIDABERG

Åtvidabergs diabetesförening
David Johansson
Solliden Redinge
585 95 Linköping
Tel: 013/552 28

ÄNGELHOLM

Nordvästra Skånes diabetesförening
Gullan Dennervik
Ålagrand 24
262 41 ÄNGELHOLM
Tel: 0431/833 83
arb: 042/10 76 35

ÖLAND

Ölands diabetesförening
Rolf Eklöf
Box 113
380 74 LÖTTORP
Tel: 0485/207 03

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro m o
Expeditionen
Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tel: 019/14 13 10

ÖRNSKÖLDSDVIK

Örnsköldsviks diabetesförening
Stig Eriksson
Bergfinkvägen 14
891 40 ÖRNSKÖLDSDVIK
Tel: 0660/149 34

ÖSTHAMMAR

Östhammars diabetesförening
Sixten Carlsson
Kyrkbyn
740 50 ALUNDA
Tel: 0174/114 75

ÖSTERSUND

Diabetesföreningen i Jämtlands län
Rune Renholm
Pålgård 2242
840 70 HAMMARSTRAND
Tel 0696/111 55

LÄNSFÖRENINGAR

Uppsala läns diabetesförening

Ebba Hjalmarsson
Sprötslinge
740 50 ALUNDA
Tel: 0174/106 63

Södermanlands läns diabetesförening

Max Oscarsson
Långvinkelsgatan 16
632 22 ESKILSTUNA
Tel: 016/14 59 79

Östergötlands läns diabetesförening

Ann Marie Bark
Fejaregatan 8
603 62 NORRKÖPING
Tel: 011/14 56 08
arb: 011/13 44 60

Länsföreningen Diabetes Jönköpings län

Bengt Käll
Vårloksstigen 5
561 39 HUSKVARNA
Tel: 036/14 16 79

Kronobergs läns diabetesförening

Kerstin Landgren
Aftonvägen 5
352 61 VÄXJÖ
Tel: 0470/633 66

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kalmar län

Edvin Strömberg
Dalsvägen 17
590 93 GUNNEBO
Tel: 0490/236 96

Gotlands diabetesförening

Billy Lyander
Väskinde
621 72 VISBY
Tel: 0498/700 92
arb: 0498/112 91

Blekinge diabetesförening

Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 35 RONNEBY
Tel: 0457/174 83
arb: 0454/144 45

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kristianstads län

Bertil Jernse
PI 2277
243 91 HÖÖR
Tel: 0413/511 12
arb: 0451/514 10

Malmöhus läns diabetesförening

Margareta Arcombe
Domarevägen 17
237 00 BJÄRRED
Tel: 046/29 39 28

Diabetesföreningen i Hallands län

Barbro Bengtsson
Westmansgatan 5
302 38 HALMSTAD
Tel: 035/10 14 03
arb: 035/13 20 90

Länsföreningen för diabetiker i O-län

Gunvor Grundberg
Göteborgsvägen 25, exp
451 43 UDDEVALLA
Tel: 0522/367 09

Diabetesföreningen i P-län

Eva-Kajsa Stenvall
Sven Erikssonsgatan 14
502 30 BORÅS
Tel: 033/10 34 33
arb: 033/12 75 20

Diabetesföreningen i R-län

Arne Svensson
Nordfalegatan 14
521 33 FALKÖPING
Tel: 0515/120 04

Värmlands läns diabetesförening

Ingegerd Johansson
HCK-kansliet
Fredsgatan 3 A
652 25 KARLSTAD
Tel: 054/18 04 65

Örebro läns diabetesförening

Barbro Gustavsson
Expeditionen
Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tel arb: 019/ 14 47 46
bost: 0582/126 69

Diabetesföreningen i U-län

Inga Thunell
Regementsgatan 48
723 45 VÄSTERÅS
Tel: 021/11 31 57

Kopparbergs läns diabetesförening

Lars Widén
Gullåsen 73
790 61 BODA KYRKBY
Tel: 0248/420 59

Gävleborgs läns diabetesförening

Kaj Norling
Skyttestigen 13 F
803 36 GÄVLE
Tel: 026/11 67 03
arb: 026/10 89 50

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Västernorrland

Ture Wiklund
Nämndemansvägen 6
870 10 ÄLANDSBRO
Tel: 0611/609 97
arb: 0611/293 73

Diabetesföreningen i Jämtlands län

Rune Renholm
Pålgård 2242
840 70 HAMMARSTRAND
Tel: 0696/111 35

Västerbottens länsförening av Svenska Diabetesförbundet

Karin Morén-Almroth
Söråsele 1140
910 60 ÅSELE
Tel: 0941/108 52
arb: 0941/112 70

Norrbottens länsförening för diabetiker

Alf Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/111 43

**Svenska
Diabetesförbundet
Box 1545
171 29 Solna
Tel 08/29 60 00
Telefax: 08/98 25 55
Besöksadress: Vreten-
vägen 13, Solna**

SET™
a Sättet

alla individuella behov!

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.

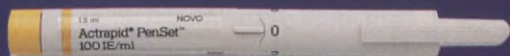
PenSet finns med 3 olika insulinsorter.

Ingen uppdragning av insulin från flaska.

Bra, bl a för Dig, som behöver hjälp med detta.

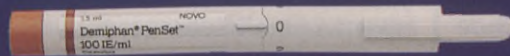
Inget ampullbyte.

Säker dosering.



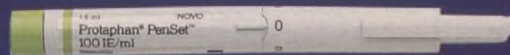
Actrapid* PenSet™

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

— Ge mig 35 minuter i månaden

- och följsjukdomarna kan hejdas!

Minns ni Arne Tammer och hans förslag om vad en kvart om dagen kunde ge?

När Per Reichard erbjuder sina patienter 35 minuter i månaden törs han lova om inte en ny kropp så i alla fall en bromsning av senkomplikationerna. Det har han vetenskapligt bevis på.

Det är inte mycket som påminner om ett läkarrum inne hos Per Reichard på Södersjukhuset i Stockholm. Huvudpersonen sitter lätt inklämd i ett hörn bakom en dator och en del annan bråte. Blommor och barnteckningar finns det gott om och doktorn har sin vanliga "uniform" på sig: T-shirt och overallbyxor. Ingen vit rock syns till.

Också i sin forskning är han okonventionell: psykologiska, sociala och pedagogiska tankegångar förenas med medicinska i hans doktorsavhandling*.

— Jag har visat att med en riktig handledning så kan patienter med en tidigare helt otillfredsställande blodsockerkontroll ganska snabbt få en bra kontroll. Detta leder i sin tur till att senkomplikationerna utvecklas långsammare eller helt stannar upp, säger han.

I fem års tid har han gått omkring med en liten mobilsökare överallt för att hans patienter ska kunna nå honom alla tider på dygnet. Detta är ett exempel på den "intensifierade, konventionella behandling" som Per Reichard velat utvärdera i sin studie.

För det handlar inte om några sensationella, nya metoder att behandla typ 1-diabetes, utan om personlig handledning och stöd.

Ersätter ett bortfall

Patienterna undersöktes först noga när det gällde ögon, nerver och njurar och delades sedan in i två grupper. Kontrollgruppen behandlades på traditionellt sätt, medan den andra, undersökningsgruppen, fick individuell undervisning av doktor Reichard. I genomsnitt fick varje sådan patient 35 minuters samtal per månad, utöver de vanliga besöken,

under de första 18 månaderna.

— Vi satt och resonerade om saker som har med diabetes att göra, berättar han. Alla skulle förstå vad insulin är för något och vad det gör för nytta i kroppen. För när man förstår det kan man också tillföra det på ett annat sätt än man gjort förut.

Utgångspunkten för samtalen var att diabetes inte är en sjukdom som många andra, där man medicinerar för att lindra.

— När man har diabetes ersätter man ett bortfall och patienterna ska ha instrumentet för att klara det, förklarar han. Därför pratade man om varför vissa insulindoser ska tas vid vissa tillfällen och hur man mäter blodsockret för att testa effekten av insulin och på så sätt själv lära sig att variera dosen. Insulinkänningar togs också upp - hur de yttrar sig och hur man motverkar dem.

Finmaskigt nät

Utöver dessa samtal hade patienterna i undersökningsgruppen en mycket tät kontakt med sin doktor. Varannan vecka skulle de ringa upp honom och berätta hur det gick och gjorde de inte det fick de ett brev, där de uppmanades kontakta honom. Om inte heller det skedde ringde Per Reichard upp dem i stället.

— Det fanns inget sätt att ta sig ur det nätet nästan, säger han och skrattar till djupt inne i det röda skägget.

— Fast i de allra flesta fall ringde de upp och diskuterade de tester de hade tagit och hur de levde och det gjorde att jag kom dem väldigt nära i deras dagliga liv. Patienterna kunde i stort sett ringa doktorn när de ville och för att göra sig extra anträffbar gick han ständigt om-

kring med en mobil personsökare.

Många av samtalen gällde naturligtvis diabetes och sättet att hantera den, men även andra saker:

— Trassliga äktenskap, problem med barnen, med jobbet eller bostaden. Att man ringde och kunde diskutera såna saker med mig tror jag beror på att vi fick en väldigt nära och personlig kontakt.

— I avhandlingen har jag försökt beskriva min roll inte som en vanlig doktor utan som en kombination av lärare, handledare och personlig vän. Någon som hjälper till att hitta och prova lösningar i stället för att ge direktiv.

Alla är "experter"

— Många hade svårt att diskutera hur privatlivet samverkade med diabetesen, berättar Per Reichard. Dåliga erfarenheter under uppväxten, som att bli styrda av omgivningen kan nog spela in. När det gäller diabetes så är ju nästan alla "experter" och vet så väldigt väl vad den och den borde göra. De här människorna som har diabetes känner att det värsta som finns är alla experter som inte är experter. Alla goda råd, sneda blickar och misstankar om att man "slarvar".

— Då behöver man någon som verkligen vet, men som man samtidigt kan vara litet kompis med. Det är den funktionen jag har tagit på mig.

Per Reichard har kallats "diabetoman", med tanke på sin hängivna satsning på typ 1-diabetes. Men han har inget emot etiketten utan hävdar att det krävs ett speciellt, till och med litet säreget intresse för att vara en bra diabetesdoktor.

— Ska det bli riktigt bra så borde alla som sysslar med det här vara diabetomaner. Bland diabetessköterskor har vi en väldig samling, för där har man valt inriktning av eget intresse. Och jag tror att den här typen av vård som beskrivs i min avhandling redan finns på många ställen, inte minst med hjälp av just diabetessköterskor.

När han startade sin undersökning valde han ut 96 patienter med dålig blod-



— Jag vill inte vara en vanlig doktor, utan en kombination av lärare, handledare och personlig vän, säger "diabetomanen" Per Reichard.

sockerkontroll, diabetiker som kunde antas riskera senkomplikationer. Frågan var nu om de 44 personer som fick den intensiva behandlingen och därmed uppnådde bättre blodsockerkontroll, om de också fick mindre skador av sin diabetes.

— Helt klart ja, slår Per Reichard fast. Det tydligaste resultatet ser vi när det gäller njurfunktionen. Åtta personer av 50 i kontrollgruppen har fått manifest njurskada efter fem år och här finns ett samband med höga HbA1c-nivåer. Ingen i experimentgruppen fick tecken på njurskada.

Med manifest njurskada menas att äggvita läcker ut i urinen i sådan mängd att det går att mäta med teststickor.

När det gäller ögonskador försämrades båda grupperna, men undersökningsgruppen i mindre grad. Här finns ett större samband mellan de blodsockernivåer man hade innan studien började och de skador som utvecklades, jämfört med njurskadorna.

— Det verkar som om ögonen har ett bra "minne" för tidigare blodsockernivåer, säger Per Reichard.

Vad man kan se är alltså skillnader mellan grupperna vad gäller förändringar i näthinns blodkärl. Vad man däremot inte kan avgöra är om synen har påverkats. Det krävs längre tid för sådana studier.

De patienter som i början av studien hade ett HbA1c på 9 procent eller däröver och sedan sänkte det till under den

nivån hade bromsat upp sina njur- och näthinneskador mer än de övriga patienterna efter fem år.

Den tredje komplikationen som undersöktes var nervskador. I den intensivbehandlade gruppen fanns en bevarad eller lätt försämrad nervledningshastighet, vilket betyder att impulserna mellan hjärnan och olika kroppsdelar var ungefär lika snabba som hos en icke-diabetiker.

Kontrollgruppen hade däremot en försämrad nervfunktion. Detta var dock oftast ingenting som patienterna själva märkte något av.

För att kunna göra jämförelser i tiden krävdes en mycket noggrann undersökning av samtliga patienter i början av studien.

— Det var en undervisning som var väldigt värdefull, menar Per Reichard, både för undersöknings- och kontrollgrupp. Vi vet att det har uppskattats mycket att bli så noga undersökt.

Vad är det egentligen som driver dig att så entusiastiskt ägna dig åt just diabetes?

— Det handlar om annat än ren medicin, svarar han. Det är unga människor som ska planera sina liv och försöka skapa sig en dräglig tillvaro trots det här relativa handikappet som diabetes innebär.

— Det gäller att finnas med de här människorna i vardagen och att se till att diabeteskontrollen inte stör deras ambitioner utan tvärtom att kunna förena

detta så att diabetesen kan väljas bort. Den ska inte spela någon roll när man väljer sin tillvaro.

Hur ska nu patienterna göra för att få den här typen av vård, som har visat sig så framgångsrik?

— Först och främst ska de ställa krav på sina diabeteskliniker: Nu vet jag att så här gör man på Södersjukhuset och jag vill ha det likadant. Hur gör ni för att jag ska få det?

Doktor Reichard tror att det ska bli möjligt för alla med diabetes att så småningom få en väl fungerande vård och han och hans kolleger ställer gärna upp som handledare för vårdpersonal. Men det handlar inte bara om att tillföra resurser, utan att ta tillvara det intresse som eventuellt finns ute i landstingen.

Finns det något resultat som förvånar dig?

— Den oerhört snabba effekt man fick av att förbättra sitt blodsockervärde, den gjorde mig faktiskt förvånad, svarar han. Särskilt i fråga om njurfunktionen.

— Jag hade inte heller väntat mig att varje förbättring av blodsockerkontrollen skulle ge resultat. Man behöver alltså inte komma ned i normalt HbA1c - det räcker med en måttlig sänkning för att de små blodkärlen i ögonen ska ha nytta av den.

Hypoglykemier

Vilka bieffekter fick patienterna av den intensifierade behandlingen?

— Den viktigaste är att de oftare drabbades av låga blodsockervärden, hypoglykemier, och det redan vid HbA1c-nivåer runt åtta procent.

Problemet med dessa känningar var att de hos ungefär 75 procent av experimentgruppen gav nya symptom, jämfört med tidigare. Från att ha visat sig som svettningar eller darrningar övergick de till att komma som lätta förvirringstillstånd eller svårigheter att koncentrera sig. Det gjorde det i början svårare att upptäcka känningarna för patienterna och deras anhöriga.

— Detta beror sannolikt på att hjärnan "ställer om" till en lägre blodsockernivå, förklarar Per Reichard. Den reagerar alltså inte förrän den blir svältfödd på energi. Det betyder att utsöndringen av hormoner, som ska höja blodsockret, börjar senare.

* Intensified conventional treatment in insulin dependent diabetes mellitus - long term feasibility, effects and side effects (Stockholm 1990).

forts

Man måste alltså lära sig, och sin omgivning, att känna igen de här nya symptomen, menar han. Dessutom bör man testa sitt blodsocker vid sådana tillfällen då man riskerar känningar.

— Eftersom vi hade förutsett den här bieffekten gjorde vi ett test för att mäta den kognitiva förmågan före och efter undersökningsperioden, berättar dok-



Marianne Carlsson

— Jag känner mig säkrare nu eftersom jag kan kolla blodsockret själv, säger Marianne Carlsson. Hon är en av de patienter som varit med om intensivbehandlingen på Södersjukhuset.

— Förut vågade man inte göra nånting. Hade läkaren sagt fem streck så var det fem streck. Nu vet jag att jag kan laborera genom att sänka eller höja dosen, säger hon.

— Om det blir så nån gång att man inte behöver ta sprutor, att man får nåt inopererat eller så, då skulle jag fira det genom att inte äta nånting på en hel dag! Att slippa pressen med insulin, mat, insulin, mat och så vidare! Det skulle vara lyx för mig.

Marianne Carlsson är 38 år och har diabetes sedan sjuårsåldern. Hon bor strax söder om Söder i Stockholm och arbetar som fotosättare. Under åttiotalet har hon deltagit i Per Reichards studie.

— För mig har det inneburit att jag nu tar måltidsinsulin, alltså fyra doser om dagen i stället för två. Jag är inte så beroende av tider längre och kan förhålla målen litet grand. Och det är ju mycket, mycket bättre, säger hon entusiastiskt.

tor Reichard. Det betyder förmågan att lösa problem.

— Men vi fann ingen skillnad, så några bestående skador på hjärnan finns inte bland de här patienterna. Däremot vet vi att långa episoder av djupa insulinkomman ger skador på försöksdjur, säger han.

FIRA med att inte ÄTA

Problemet för Marianne, liksom för många andra med diabetes, är att man måste äta när man tagit insulin.

— På vardagarna när man jobbar har man ju sina matrutiner, men på helgerna och semestern, då kan jag bli trött på det.

Vetskapen om att själv kunna höja eller sänka sina doser, ibland hoppa över en spruta beroende på hur lunch och middag ska ätas, att laborera med insulinet gör att Marianne nu är säkrare med sin diabetes.

— Men det är inte bara det, utan också att jag kan mäta mitt blodsocker, säger hon. Innan jag gick med i undersökningen hade jag aldrig testat förut - det var ingen som hade sagt det. Så det fick jag lära mig här.

För Marianne har det känts tryggt att delta i den här studien. Hon har blivit undersökt ordentligt och ofta. Den början till retinopati som hon hade när hon gick med i undersökningen har stannat upp och till och med gått tillbaka något. Hennes blodsockervärden ligger som lägst mellan fyra och fem mmol och som högst kring nio-tio.

Någon större förändring i sin yttre livsstil har hon inte gjort, med undantag för den bättre hanteringen av insulinet och blodsockertesterna. Den ligger nog mer på det psykologiska planet.

— Jag har alltid ätit godis, men numera gör jag det utan dåligt samvete, säger Marianne Carlsson. ■

Anslag till diabetesforskning

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond ställer härmed följande anslag till förfogande:

1. Kr 2 500 000 avseende forskning över diabetes mellitus.

2. Kr 150 000 avseende kongress- och studieresor samt IDF:s kongress i Washington.

Ansökan om resa som företages tidigare än 2 månader och senare än 8 månader efter ansökningstidens utgång beviljas ej.

Formulär för ansökan om forsknings- och resebidrag ska rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tel 08/29 60 00.

För samtliga anslag gäller att fullständiga ansökningshandlingar i 11 exemplar ska vara inlämnade till Diabetesförbundets kansli eller poststämplade *senast den 15 september 1990*.

Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets läkarråd för bedömning. Utdelning av samtliga medel sker under december 1990.

Närmare upplysningar erhålles av docent Jan Östman, 08-746 46 54 eller docent Arne Andersson, 018-17 43 97.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond
Styrelsen

Respeng till sköterskor/dietister

Svenska Diabetesförbundet utlyser 10 resestipendier om 5.000 kronor vardera för deltagande i den Internationella Diabetesfederationens kongress i Washington, USA, den 23-28 juni 1991.

Behöriga att söka stipendierna är sjuksköterskor och dietister aktivt verksamma i diabetesvård.

Ansökan med de meriter och referenser som åberopas ska vara Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tillhanda före den 1 oktober 1990.

Efterlyses: TV-FILM OM NOBEL- PRISTAGARE

Är det någon i läsekretsen som minns en långfilm, som sändes i TV i början av 80-talet och som handlade om forskarna Banting och Best?

Redaktionen är i så fall intresserad av att få veta titeln på denna film, eller om den baserar sig på någon bok. Hör vänligen av er till redaktionen om ni minns filmen!

AUGUSTI- GODIS

Laga en annorlunda pastasås, med späda morötter och massor av persilja. Litet lätt Crème Fraiche rundar av smaken.

En iskall melonsallad är god och läskande. Servera den praktiskt direkt ur skalet. Sorbet på vattenmelon, med smak av citron, garnerad med blad av mynta kan man äta både som mellanmål och efterrätt.

Matredaktör: Ulla Ingeson Foto: Göran Björling

AUGUSTIMENY

☆☆☆
RÖD-GRÖN PASTA-
SÅS

☆☆☆
SVAMPFYLLD KÅL-
RABBI

☆☆☆
CITRONMARINERAD
RÖDBETSSALLAD

☆☆☆
LÖK- OCH OSTPAJ

☆☆☆
LÄSKANDE FRUKT-
SALLAD

☆☆☆
MELONSORBET

☆☆☆
ÖRTLIMPOR



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

Kålrabbi och kantareller

Härligt att sensommaren är här med allt gott i rot- och grönsaksväg! Det ska vi fira med ett nummer med bara grönsaksrika rätter.

Kålrabbi kanske är en ny bekantskap för många - väl värd att göra, tycker jag. Skalet är ljusst grönt eller violett, storleken bör vara ungefär vad man lagom kan hålla i en hand, 6-10 cm i diameter. Smaken är som mycket mild kålrot. Kålrabbi är C-vitaminrik. Den passar utmärkt i stuvningar och gratänger. Här har jag satsat på att kantarellsäsongen är i gång, en god smakkombination.

Pajdeg innehåller alltid mer eller mindre fett, i detta fall mindre, tack vare mager Kesella och det faktum att jag bara räknat med **ett** gallerlock. Med grönsaksfyllning kan man ändå få bra balans i sin måltid.

Finns det något godare än mogen nätmelon, "ensam" eller tillsammans med till exempel

hallon eller röda vinbär? Men den kan vara mycket dyr. Här ett förslag med många sorters exotiska frukter och ett gott svenskt bär. En vattenmelon innehåller massor av kärnor men också fruktkött. Allt kan tas tillvara. Lägg de kärnrika delarna i en sil, pressa ur juicen, söta eventuellt och servera kall.

Färskt kryddgrönt kan också den som inte har egen odling lätt skaffa. Experimentera gärna med krydda i brödet.

Passa på att frysa in persilja och dill då det säljs stora buntar till bra pris.

Två ägg har jag förbrukat till dessa recept: vitorna till melonsorbeten och äggulorna till pensling av paj och bröd.

Det måste inte alltid vara köttfärsås till pastan. Många olika grönsaker och rotfrukter passar bra, t ex mjällå, färska morötter med "grön" piff.

RÖD-GRÖN PASTASÅS

4-5 portioner

4-5 morötter, ca 300 g
2 1/2 vatten till kokning
1/2 tärning grönsaksbuljong
2 dl hackad persilja
1 dl matlagningsgrädde eller lätt Creme Fraiche
1-2 msk timjan
4 krm vitpeppar (salt)

Skala och skär morötterna i mycket små tärningar. Koka upp vatten och buljongtärning, lägg i morötterna och koka dem i 5-6 minuter (de späda morötterna kokade snabbare). Tillsätt hackad persilja, grädde och kryddor, salta eventuellt. Låt såsen bli genomvarm. Servera till nykokt pasta.

SVAMPFYLLD GRATINERAD KÅLRABBI

4 portioner

Den här rätten kan ätas som liten lunchrätt eller kvällsmål, bara med ett gott grovt bröd.

4 st kålrabbi, ca 500 g
1 l rensade kantareller eller 1 burk, ca 200 g
2 msk margarin
ca 1 dl riven ost.

Skala kålrabbin, skär av ett

lock och gröp ur innanmätet så att det blir små skålar med ca 1 cm tjocka skal. Finhacka inkråmet. Koka kålrabbin mjuk 7-8 min i ev lättsaltat vatten. Skär större färska kantareller i bitar eller häll spadet av burksvampen. Sätt ugnen på 200 grader. Lägg färska kantareller i en stor stekpanna och koka dem på svag värme tills spadet kokat in. Stek den hopkokta färska eller avrunna burksvampen tillsammans med det finhackade inkråmet. Placera kålrabbiskålarna på ett smort, ugnsäkert fat, fyll dem med den stekta blandningen, strö över riven ost och gratinera i mitten av ugnen ca 10 min.

CITRONMARINERAD RÖDBETSSALLAD

6-8 portioner

ca 1/2 kg rödbetor
2 tsk salt per liter vatten

Marinad:
2-3 msk pressad citron
1 dl vatten
2 msk fint riven pepparrot
1/2 tsk salt
1 krm svartpeppar (1/2-1 tsk spiskummin)
1 dl matolja

Borsta rödbetorna väl men

akta skalet och låt rotspetsen sitta kvar. Lägg rödbetorna i en kastrull och häll på vatten tills det täcker dem. Koka rödbetorna nästan mjuka under lock. Det tar ca 20 min för de små späda från årets skörd (äldre behöver koka 45-60 min.)

Spola rödbetorna i kallt vatten och gnid bort skalet. Riv rödbetorna grovt på rivjärn eller matberedare. Blanda pressad citron med vatten och kryddor, tillsätt oljan. Häll marinaden över de rivna rödbetorna och låt salladen stå i kylskåp minst 3 timmar före servering. Garnera gärna med små blad av citronmeliss.

LÖK- OCH OSTPAJ

8 portioner

Pajdeg:
2 1/2 dl grahams- eller lantvetemjöl
1/2 tsk bakpulver
50 g margarin
1 dl kesella

Fyllning:
3 gula lökar
2 dl vatten
1 tärning grönsaksbuljong
3 tomater
1/2 ask bredbar Grevéost
1 dl kesella
4-5 dl kokta kikärter
1 dl hackad gräslök
riven muskot
Till pensling: äggula

Blanda mjöl och bakpulver, hacka samman mjölblandningen med margarin. Tillsätt Kesella och arbeta snabbt ihop till en deg. Låt degen vila i kylskåp ca 30 min.

Förbered fyllningen: Skala och skiva löken. Koka upp vatten och buljongtärning, lägg i lökskivorna. Sjud dem utan lock i ca 5 min. Häll av spadet med spara det. Skälj och skär tomaterna i tunna klyftor.

Sätt ugnen på 200 grader. Gör en rulle av ca 1/3 av pajdegen, tryck fast den mot kanten av en rund osmord pajform, ca 25 cm i diameter. Blanda de båda ostsorterna, bred utblandningen i formen.



Fördela kikärtor, lök och gräslök jämnt över osten, strö över lite riven muskotnöt. Lägg på tomatklyftorna.

Kavla ut resten av pajdegen tunt till en fyrkant. Skär eller sporra den till remsor. Lägg dem som ett galler över fyllningen. Pensla med uppvispad äggula (eller litet mjölk). Grädda i mitten av ugnen 30-40 min.

En vattenmelon på ca 3 kg räcker till både salladen och sorbeten.

LÄSKANDE FRUKT-SALLAD

6-7 portioner

1/2 vattenmelon, ca 1 1/2 kg
2-3 kiwi
1-2 bananer
1/4 l hallon

Dela melonen mitt itu. Gröp ur det röda fruktköttet på den ena halvan, ta bort partiet med alla kärnor och lägg det i en sil över en bunke. Skär det kärnfria fruktköttet i små bitar. Skala och skiva kiwin och bananerna. Skär kiwiskivorna i fyra delar. Blanda frukt och bär i en bunke, fyll melonhalvan med blandningen. Pressa med en sked saften ur melonköttet med kärnorna. Juicen kan serveras vid sidan om salladen eller användas till nästa efterrätt. Placera hela melonen i en stor plastpåse eller täck den med folie. Den bör stå i kylskåp 1/2-1 timme före servering. Melonen smakar gott, med sprider också lätt sin doft till annan mat.

MELONSORBET

4 portioner

Ca 1 1/2 kg vattenmelon med skal (blir ca 1 l i bitar)
rivet skal av en 1/2 citron
1 dl socker eller motsvarande mängd alternativt sötmedel
2 äggvitor

Skär fruktköttet i bitar, ta bort alla kärnor. Kör melon, citronskal och -saft till en slät

massa i en matberedare. Satsen kan behövas delas upp i två eller tre omgångar. Frys ca 1 timme till en halvfast massa. (Infrysningen går snabbare i metall än plast.) Rör om ett par gånger under tiden. Ta ut formen, tillsätt ev 1-2 msk torr eller halvtorr sherry. Vispa äggvitorna till hårt skum, tillsätt sockret eller sötmedlet under vispningen. Blanda skummet med den halvfrysta massan. Frys blandningen färdig i formen, i ca 2 timmar. Rör om några gånger under tiden så att sorbeten får jämn, smidig konsistens. Eller fördela blandningen i portionsglas eller -skålar och låt den frysa ca 1 timme.

ÖRTLIMPOR

2 stycken

5 dl vatten
50 g jäst
1 1/2 tsk salt
1 msk socker
1,2-1,4 l lantvetemjöl eller
4 dl grahamsmjöl
+ 8-10 dl lantvetemjöl

2 msk finhackad persilja
2 msk klippt gräslök
äggula till pensling

Värm vattnet till 37 grader. Smula sönder jästen i en bunke och rör ut den med litet av vattnet, tillsätt resten av vattnet, salt, socker och nästan allt mjöl, spar lite till utbakningen. Arbeta ihop till en smidig deg. Jäs den över-täckt ca 30 min. Ta upp degen på mjölat bakhord och pressa ut gasblåsorna ur den. Dela degen i 2 delar och kavla ut dem till rektangulära kakor. Strö det kryddgröna över kakorna, rulla ihop dem och lägg dem i smorda formar, som rymmer 1,5 l. Täck med bakduk och låt jäsa i ca 30 min.

Pensla med uppvispad äggula. Grädda på nedersta falsen i 200 grader ca 30 min. Ta bröden ur formarna, låt dem kallna på galler under duk. ■

NYA Autolet® II

Autolet är sedan länge Sveriges mest använda, automatiska blodprovstagare.

Tack vare sina egenskaper välkänd och omtyckt både av vårdpersonal och patienter.

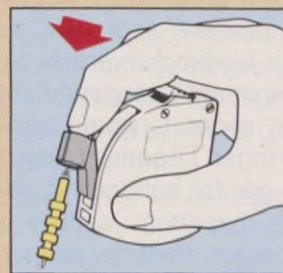
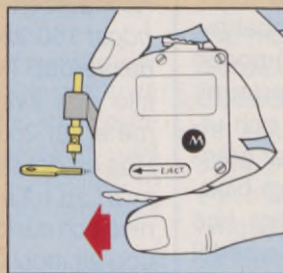
Med Autolet tar du blodprovet enkelt, snabbt och hygieniskt, med ett minimum av smärta och obehag.

Autolet är enkel att använda och liten och lätt att ha med sig i fickan eller handväskan.



...ännu bättre!

- **minimum av smärta** - lancetten hoppar blixtn snabbt upp ur såret efter sticket
- **lätt att utlösa** - ny utlösningmekanism
- **tyst** - ljuddämpning av lancettarmen
- **rätt stickplats** - syns i plattformens hål
- **hygienisk vid sjukhusbruk** - distans till ev smittämne



- **hygienisk vid sjukhusbruk** - plattform och lancett avlägsnas utan direkt beröring vilket eliminerar risken för smittspridning.

Autolet och Autolet lancetter är kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa Telefon 0156-132 60

Så bör diabetes behandlas

Att uppnå maximalt välbefinnande och att minska risken för akuta och sena diabeteskomplikationer.

Det är de grundläggande målen för behandlingen av diabetes typ 1. Vid typ 2-diabetes ska patienterna vara fria från symptom, ha en god livskvalitet, en normal livslängd och slippa komplikationer.

Det slogs fast vid två olika möten under förra året. Arrangör var Socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation (nuvarande Läke-medelsverket) och landets främsta diabetologer var med. I rekommendationerna framhålls att kostreglering, tillsammans med insulin-tillförsel, är basen för behandlingen av typ 1-diabetes. En hög andel kolhydrater anses numera vara en fördel, förutsatt att det är bra fiberrika livsmedel som väljs.

Patientens måltidsordning och levnads-mönster, liksom ambitionsnivån för blodsockerkontroll och självtestning, ska beaktas vid val av insulinregim. Den allt vanligare flerdosregimen ger oftast en förbättrad metabolisk kontroll jämfört med fådosbehandling, liksom behandling med insulinpump gör.

Patientens blodsockervärden bör inte understiga 3,0 mmol/l eller överstiga 10,0 mmol/l.

Gräns för behandling

För problem som ökat insulinbehov, höga blodsockervärden på morgonen och extremt "svängande" blodsockernivåer, anges tänkbara orsaker och utredningar. Liksom ett mått på var gränsen går för behandling vid högt blodtryck, hypertoni, som är vanligt hos diabetiker. Riktlinjer för hur läkemedel ska sättas in vid exempelvis höga blodfetter och njurskada dras också upp. Snabba kolhydrater häver lätt hypoglykemi. Men långvarig och djup hypoglykemi kan orsaka hjärnskada, som kan bli bestående. Symptom på hypoglykemi uppträder i regel först när blodsockernivån sjunkit under 3,0 mmol/l. Värden under 1,5 mmol/l innebär grav hypoglykemi.

Regelbundna kontroller av ögon, nervstatus och fötternas kondition är viktiga.

När diabetes drabbar barn är det diabetes-teamets uppgift att ta hand om både barnet och dess familj samt hantera den kris som insjuknandet innebär. Patienternas förbättrade kunskap om sjukdomen och dess behandling ökar deras välbefinnande och vårdkostnaderna minskar. En kunnig och medveten patient, som ställer krav, bidrar sannolikt också till hög kvalitet på diabetesvården, sägs det från socialstyrelsen.

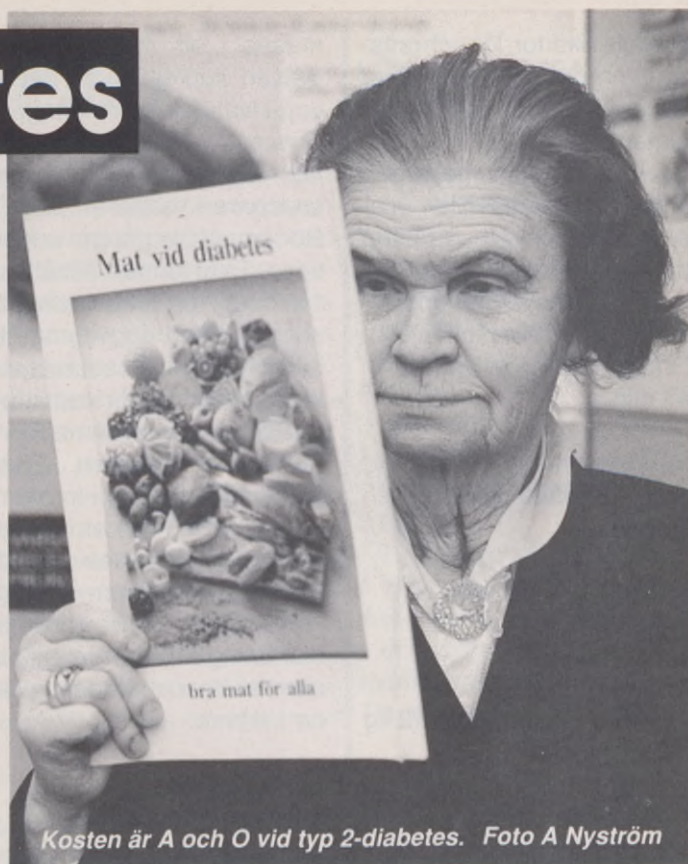
Idealvärden

Även vid behandling av typ 2-diabetes ställs vissa allmänna mål upp, till exempel välbefinnande. Målen preciseras i form av idealvärden för blodsocker, olika blodfetter, blodtryck med mera samt vad som är acceptabla respektive otillfredsställande värden.

Acceptabelt blodtryck är exempelvis *högst* 160/95 och det ideala "kroppsindekvärdet" (kvoten mellan kroppsvikt i kilo och kvadraten på kroppslängd i meter) är 25 eller mindre.

Hos en del äldre patienter kan det vara svårt att nå en helt normal blodsockernivå och därför bör det dessutom ställas upp ett individuellt mål för varje patient. I programmet beskrivs hur typ 2-diabetes bör behandlas när man också har högt blodtryck, fettrubbningar i blodet och/eller övervikt. Olika läkemedel föreslås och diskuteras liksom motion och kombinationsbehandling tabletter/insulin.

Kosten är A och O vid typ 2-diabetes. De principer för kostbehandling som här beskrivs ligger helt i linje med vad som tidigare föreslagits i till exempel broschyren "Mat vid diabetes - bra mat för



Kosten är A och O vid typ 2-diabetes. Foto A Nyström

alla". Det är viktigt att patienten lär sig att själv se hur ändringar i matvanorna påverkar blodsockerkurvan. Därför bör varje diabetiker få någon form av utbildning i matlagning.

Det är också av vikt att läkaren aktivt engagerar sig i kostbehandlingen och följer upp resultatet.

Vilka grupper av befolkningen som är riskgrupper för typ 2-diabetes anges samt vilka metoder som bör användas för att spåra upp dem som kan komma att utveckla diabetes.

Kan inte kräva

Rekommendationerna har skickats ut till läkarkåren för att informera om hur socialstyrelsen anser att människor med diabetes bör behandlas.

— Men vi kan inte *kräva* av landstingen att de följer våra råd, säger professor Björn Beerman vid Läke-medelsverket. Vi har inga tvingande möjligheter. Därför är det bra om medlemmarna i Svenska Diabetesförbundet reagerar på anvisningarna och påpekar för sina läkare vad som står där.

Dokumentet har även sänts ut till läkemedelskommittéerna, som är tillsatta av landstingen för att se till att läkemedel hanteras på ett bra sätt.

I våras fick samtliga lokalföreningar i förbundet varsitt ex av de båda skrifterna. De kan beställas på tel 018/17 46 00 (Information från Socialstyrelsens läkemedelsavdelning 1989:4 och 1990:1).

Av A-S Lindberg/U Ernström

KVINNA FÖRSTE MAN

Jane Hybrink, Nyköping, går och väntar på att transplanterat hon har fått, världens första insulinbildande celler från gris överförda till människa, ska börja producera insulin.

— Jag mår bra. Tar en dag i taget, får inte vara otålig. För det dröjer minst två månader innan det händer något, säger Jane Hybrink, 36 år.

Jane har haft diabetes sedan 1957 och en hel del besvärigheter. Problem med ögonen för lite mer än tio år sedan, körtortet var i farozonen, men retinopatin gick tillbaka och sedan dess har synen hållit sig oförändrad. 1981 hade hon två hjärtinfarkter. Hennes njurar fungerade allt sämre och 1986 transplanterades hon, fick en ny njure och samtidigt ny bukspottkörtel. Under två och ett halvt år levde Jane som icke-diabetiker.

— Det bästa under den tiden var att jag inte behövde vara så tidsbunden.

Förra året tvingades läkarna operera bort bukspottkörteln. Men Jane är envis, och nyfiken.

— Läkarna och jag pratade och skämtade om nya transplantationer, att snart kommer jag väl att grymta som en gris. Så blev operationen allvar.

— Jag vill ställa upp på forskningen, när den inte på något sätt kan försämrans. Inte bara för min egen skull utan också för andras. Att det rör sig om celler från

ett djur är inget jag känner mig tveksam inför. Jag har tidigare behandlats med svininsulin i många år, så jag tycker inte att det här är någon skillnad.

Under transplantationen på Huddinge sjukhus i juni försökte Jane hänga med så mycket som möjligt i vad som hände.

— Där var så mycket folk att det var svårt. Jag vet att jag fick tre omgångar svinceller, med 40 minuters mellanrum, sammanlagt 200.000 celler.

Beredd på allt

Väl hemma efter två veckor tar hon sina blodsockervärden och reglerar insulininställningen själv, åker till Huddinge sjukhus en gång i veckan för provtagning.

Från det att Jane transplanterades första gången har hon måst ta mediciner mot avstötning. Att hennes kropp var van vid dessa medel bidrog till att hon var en lämplig kandidat som pilot för transplantation med celler.

— Jag är inställd på att "projektet" kanske inte lyckas. Men efter en tid kan man försöka igen, ingreppet är litet.

Jane var sjukpensionär i tolv år. 1987, sedan hon fått en ny njure, var hon så pigg att hon kunde börja arbeta heltid. Nu är hon kanslist på Röda Korset.

— Mycket kommer också av min envishet. Man kan inte räkna med att andra ska göra allt åt en. Det gäller i samband med forskningen också. Att man kanske får hjälpa till lite mer, exempelvis med prover. ■

Cellerna vilar

— Än kan vi inte svara på om transplanterat klarar sig, säger professor Carl-Gustav Groth, Huddinge sjukhus.

Den första transplantationen av levande insulinbildande celler från grisfoster till människa i juni 1990 gick planenligt. Den var skonsam för patienten så tillvida att griscellerna via en liten plastkater sprutades direkt in i blodbanan som går mot levern.

— Levern har särskilt vida blodkärl och därför är transplanterats möjligheter att fungera bäst där. Bukspottkörtelns kärl är trånga, förklarar Carl-Gustav Groth. — En av fördelarna vid transplantation av cellöar, jämfört med vid organavvändning, är att ingreppet är så mycket mindre.

— Vi har visat att det går att spruta in levande celler från grisfoster och att det inte innebär några biverkningar. Där emot kan vi inte säga något om dessa cellers möjligheter att överleva och producera insulin än. De behöver återhämta och växa till sig under en viloperiod på en till två månader innan de eventuellt kan börja vara produktiva. I augusti-september vet vi mera.

Det stora problemet

För själva ingreppet skulle det ha räckt med någon dags sjukhusvistelse för patienten, anser Groth. Men för att hålla blodsockret på en jämn nivå, varje svängning frestar på för transplanterat, fick hon ligga med insulindropp i två veckor.

Patienten måste fortfarande injicera samma mängd insulin som före transplantationen. Hon lämnar urinprov och blodprov varje vecka. Det är i blodprovet det i bästa fall ska dyka upp grisinsulin, producerat i levern.

Det stora problemet är att hålla avstöttningsreaktionen nere och chanserna att klara den vill inte Groth uttala sig om. Det kan bli så att de överförda cellerna efter en tid stöts bort. Alternativt att de producerar insulin.

— Vi får avvakta vad som händer och gradvis, sakta men säkert, ta oss vidare i denna forskning. Fem patienter är utsedda för transplantation i detta första projekt.

— Om vi kommer att kunna vara diabetespatienterna till hjälp måste vi ännu låta vara osagt. ■

Av Ulla Ernström

(Se även Diabetes nr 2/90)

NYA PRODUKTER



Pump H-Tron

Orion Diagnostica i Trosa presenterar två nya insulinpumpar, H-Tron V100 och H-Tron C100, som ska ersätta MRS-pumparna.

Av förbättringarna på de nya pumparna är den viktigaste en inbyggd programmeringsenhet. Andra nyheter är en starkare motor och att bolusdosen (måltidsdosen) kan erhållas snabbare. Symboler har ersatt bokstäver på pumpen som hjälp vid inställningen.

Man kan välja färdigfyllda ampuller med Hoechst insulin eller att själv fylla glasam-

pullen med valfritt snabbinsulin.

Skillnaden mellan de båda nya pumparna är att den enklare H-Tron C100 levererar en konstant basaldos, medan den andra pumpen kan leverera olika basaldoser varje timme i steg om 0,1 enheter till maximalt 10 enheter per timme. Pumpar för 40 enheters insulin tas hem på begäran.

De nya pumparna är ännu inte provade av handikappinstitutet. Beslut fattas i december 1990 om huruvida landstingen ska rekommenderas att låta dem ersätta MRS-pumparna som kostnadsfritt hjälpmedel. Men företaget uppger att MRS-pumparna redan har tagits bort ur sortimentet.

Priset för H-Tron V100 är 10.000 kronor och 7.300 kronor för C 100. Pumparna är programmerade för en drifttid om två år. Garantitiden är densamma. Med fyra års garanti får man "pump nummer två" automatiskt och till lägre pris. Garantin gäller inte kringutrustning och tillbehör.

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

Den här sidan förklarar vilken behandling och vilka råd du ska förvänta från diabetesteamet. Det är viktigt att förstå och kunna sin diabetes så bra som möjligt. Då blir du själv en fullgod medlem i diabetesteamet. Har du några frågor, ta upp dem med din läkare eller diabetessköterska.

Krav du kan ställa

När diagnosen diabetes är ställd ska du ha:

1. En fullständig läkarundersökning.
2. En förklaring på vad diabetes är och vilken behandling du behöver. Enbart kost, kost och tabletter eller kost och insulin.
3. Ett samtal med en dietist, som inhämtar kunskap om hur du äter idag och som ger dig en grundläggande kunskap om hur du ska äta i framtiden, ska följas av ytterligare ett samtal med dietisten för mer detaljerade kostråd.
4. Om du behandlas med insulin, återkommande information om grundläggande injektionsteknik, hur man handhar insulin och injektionsutrustning, test av blodsocker och syror och information om vad resultatet innebär. Hjälp med anskaffning av nödvändig utrustning för injektioner, information om insulinkänningar, vad som händer och vilka åtgärder du måste vidta.
5. Om du behandlas med tabletter, information om insulinkänning och vilka åtgärder du måste vidta om det inträffar.
6. Om du behandlas med tabletter eller enbart kost, information om blodsocker och urintestning och vad resultatet innebär. Hjälpmedelskort för anskaffning av testutrustning.
7. Information om vad diabetessjukdomen innebär för dig i framtiden, för ditt körkort, försäkringar med mera.
8. Information om Svenska Diabetesförbundet och vad det kan erbjuda dig, adress till din lokalförening.
9. Återkommande utbildning om din diabetes, de vinster du har av återkommande motion och bedömning av din diabeteskontroll.

Du ska ha rätt att ta med dig en god vän eller anhörig till dessa sammanträffanden, om du så önskar.

När din diabetes är acceptabelt kontrollerad ska du:

1. Träffa en diabetessköterska, läkare, dietist och fotoårdare med regelbundna intervaller, diabetessköterskan minst var fjärde månad, övriga minst en gång per år eller oftare om det är nödvändigt. Vid dessa sammanträffanden ska tid ges för diskussion, utrymme för frågor och en bedömning av din diabeteskontroll.



Utbildning om diabetes är viktig. Foto: Anders Nyström

2. Ha möjlighet till kontakt med medlemmar av diabetesteamet för specialistråd när du behöver det.
3. Ha möjlighet till mer utbildning om din diabetes när du är mogen för det.
4. Ha en grundlig medicinsk undersökning en gång per år av en läkare med erfarenhet av diabetes.

På den undersökningen ska:

- ◆ Din vikt kontrolleras.
- ◆ Din urin testas på förekomst av syror och äggvita.
- ◆ Ditt blod testas med HbA1.
- ◆ Din diabeteskontroll diskuteras, även med utgångspunkt från dina hemtester och det resultat de gett.
- ◆ Ditt blodtryck testas, om det är för högt ska adekvat behandling sättas in.
- ◆ Din synförmåga testas och dina ögonbottnar kontrolleras. Ett ögonbottenfoto ska tas och är det nödvändigt ska du remitteras till en specialist.
- ◆ Om du behandlas med insulin ska injektionsställena undersökas.
- ◆ Du ska ha möjlighet att diskutera hur du klarar din diabetes hemma och på arbetet.

Kontrollen av din diabetes är mycket viktig, även upptäckt och behandling av komplikationer. Övertyga dig om att du får den medicinska behandling och utbildning du behöver för att du ska garanteras en god hälsa.

Texten är en översättning av "What diabetic care to expect", utgivare British Diabetic Association, i viss mån anpassad till Sverige.

En dag på dagvården vid Huddinge sjukhus

Soffhörnor ersätter sängar

— Det är väldigt svårt att få folk att röra på sig, säger syster Kaarina Johansson på dagvården på Huddinge sjukhus söder om Stockholm.

Få utnyttjar gymnastiken, simbassängen och möjligheten att promenera i naturen runt sjukhuset.

Idag är det bara fyra av 21 som gympar.

Diabetikerna Lage Jernelius och Mauri Närkinimei gör sällskap med två damer som ligger inne för övervikt.

Lage visar säkert vägen i långa korridorer, han har gympat varje dag den vecka han vistats här.

— Det här har varit en liten kick, säger han och menar då inte bara gymnastiken. Han formligen öser beröm över dagvården.

Lage ser superfrisk ut. Han har bytt tablettorna mot insulin, och har fått bukt med sitt socker.

Han tippar att det här blir hans sista dag på dagvården. Mauri däremot lär nog få stanna längre. Han fick diabetes för sex veckor sen, ställdes in på insulin och sändes sedan hem. Men en dag fick han en så svår insulinkänning att det svartnade för ögonen när han satt i sin bil. Han körde rakt in i en bergvägg, men klarade sig turligt nog undan med bara små blessyrer.

Mer för fysiken

Nu har han fått långverkande insulin istället för det tidigare kombiinsulinet. Det, i kombination med att dosen minskats, ska förhoppningsvis göra att han slipper råka ut för insulinchock igen.

— Jag fick nog för mycket insulin förra gången. Då låg jag bara på sängen här hela tiden, säger Mauri.

Mauri är ett exempel på det som ofta inträffar: När patienter kommer hem och aktiverar sig sjunker sockret. Då be-

hövs inte lika mycket insulin som när han sitter stilla på dagvården.

— Det behövs avgjort mer aktivitet här, även om det aldrig får bli tvång, säger avdelningsläkaren Fredrik Lönnqvist.

Till hösten planeras ännu mer undervisning, filmer och annat, även om formerna inte är riktigt klara ännu.

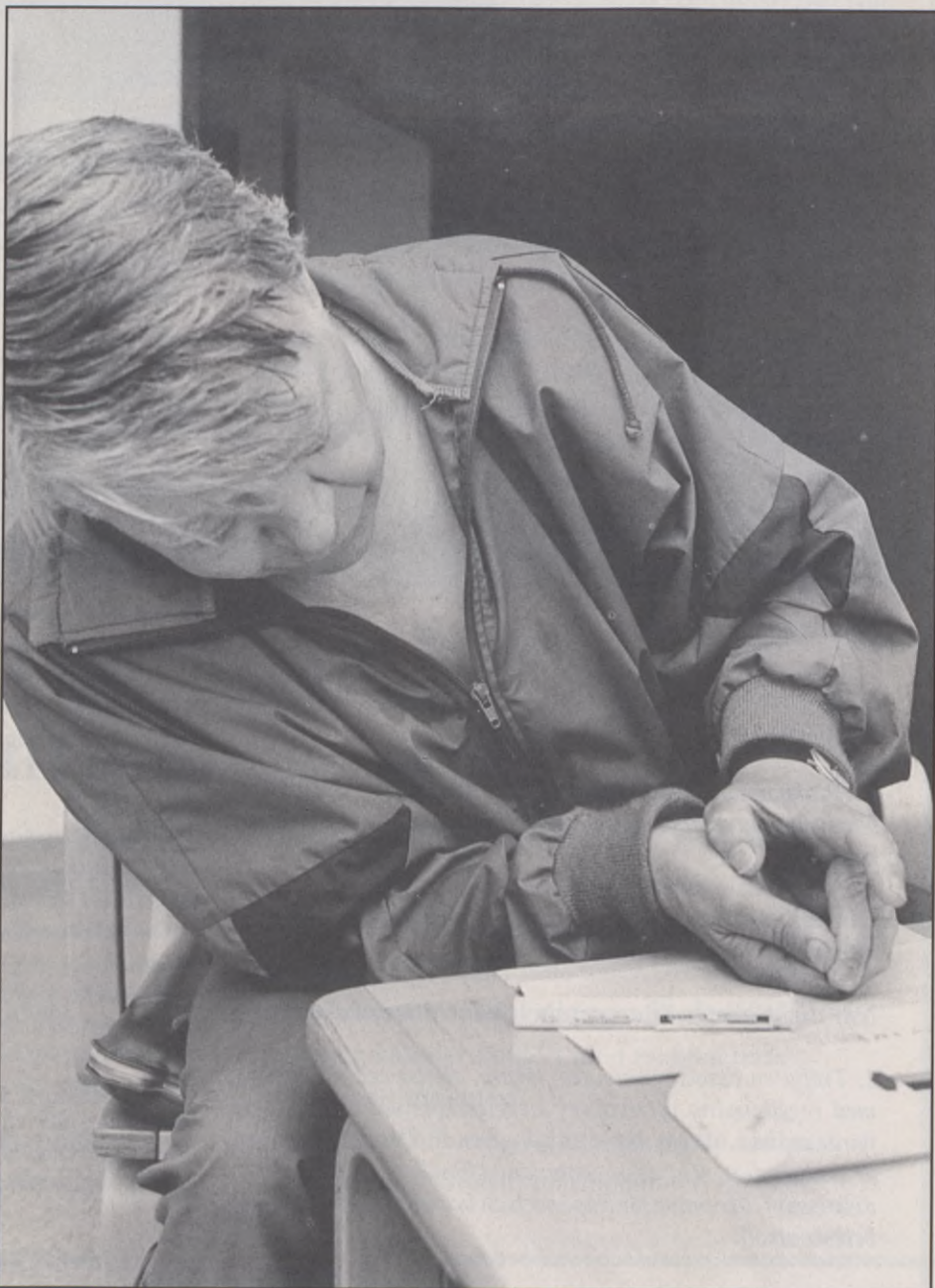
Och då blir det också mer fysiska aktivi-

teter.

Ett steg på vägen för att få patienterna att bli mer rörliga var att ta bort sängarna.

På flera salar har de nu ersatts med soffhörnor och fåtöljer.

På dagvården vill man ju efterlikna vardagslivet så mycket som möjligt. Och varför ska patienterna ha en säng ståen-



Snart lunch. Lage Jernelius droppar blod på teststicken.

de som lockar till att bara slöa och sova mellan provtagningarna?

De flesta patienterna på dagvården är diabetiker, blandat med i huvudsak överviktiga och patienter med högt blodtryck.

Här finns "gamla" patienter som fått problem med inställningen av sitt socker, diabetiker som nyss fått sjukdomen och ska lära sig "allt" om diabetes och diabetiker som ska ställas om från tabletter till insulin.

Det är onsdag morgon och frukostbrickan står framdukad i matrummet. Diabetikerna har testat sitt morgonvärde och plockar nu till sig fil, mackor och morgonkaffe.

Inne på expeditionen registrerar personalen morgonens värden, går igenom journaler och förbereder sig för att ta emot nya patienter — idag kommer en



Det är strax efter lunch. Mauri Narkiniemi och Astrid Korsgren tar en kort promenad utanför sjukhuset.



Jens Carlsson hoppar ofta över lunchen hemma. Här mer eller mindre tvingar han i sig maten, när syster Kaarina serverar dagens tallrik.



— Det är bättre att ta en gnutta vanligt socker än att strö på sackarin, berättar dietisten Yvonne Cronström.

ung kille, Jens Carlsson, som tidigare tillhört barnavdelningen.

De flesta patienter stannar här ungefär en vecka, tills läkarna tycker att deras värden är tillräckligt stabila. De vistas här mellan klockan 8 och 15.

Prover tas tre gånger om dagen, på morgonen, före lunch klockan 11 och halv tre strax före eftermiddagsfiket.

Flera väljer att ta prov hemma och äta frukost innan de kommer.

— Egentligen är det bättre, säger syster Kaarina. Det blir lite väl tätt mellan frukost och lunch, bara tre timmar.

Tar igen sig

Varje dag finns fasta hållpunkter i programmet; sånt som föreläsningar om kost och diabetes, läkarrond varje dag, gemensam frågestund med läkare varje fredag. Och den första hållpunkten efter frukost är alltså ett gympapass.

Medan Lage och Mauri gympar, halvsover unge nykomlingen Jens Carlsson i en fåtölj. Han jobbade till halv två i natt och passar nu på att ta igen sig.

Men det är antagligen inte bara nattjobbet som gjort honom trött. Hans morgontest visade på över 20 mmol/l.

Lite senare berättar han för syster Kaarina att han ofta hoppar över lunchen, han har helt enkelt ingen aptit.

Hon skakar bekymrat på huvudet, men ger inga pekpinningar. Jens kommer tids nog att få tillräckligt med undervisning om hur mycket maten betyder för att hålla sockret i schack.

Lite senare hejdar syster Kaarina Astrid Korsgren i korridoren:

— Doktorn tycker du ska ändra lunchdos till 10, säger Kaarina.

Visshet och kunskap

Astrid låg på hela 27 när hon kom in. Nu har hon kommit ner till runt tio, efter att ha ställts in på fyrdos istället för att ta insulin bara två gånger om dagen.

Men eftermiddagsprovet är fortfarande ett problem. Då ligger hon högt, så kanske måste också lunchdosen höjas så småningom.

Här på avdelningen huserar förutom syster Kaarina två undersköterskor, Maj-Britt Carlsson och Gunborg Balbontin. Tre läkare tillhör också avdelningen.

Hit sänds inte bara patienter som har problem med inställningen av sockret. Många har också andra problem, som svårigheter att acceptera sin sjukdom eller tillstötande komplikationer som alkoholproblem och övervikt. Hit kommer också extra komplicerade fall som anorexiapatienter med utvecklad dia-

VÄND!

forts fr föreg sida

betes.

— Vi jobbar mycket för att motivera patienterna att själva klara sin sjukdom. Visshet och kunskap ger större chans att behärska sjukdomen, säger Fredrik Lönnqvist.

Mycket av tiden här på dagvården ägnas åt enskilda samtal, med läkare men också exempelvis med dietisten.

Ett par gånger i veckan har dietisten också grupp föreläsning. Till den kommer idag 12 "elever". Dietisten Yvonne Cronström pratar om mysli, många sorter innehåller nästan bara socker.

— Läs innehållsförteckningen, under tio procent socker är acceptabelt, säger hon.

Under en timme bOLLAS frågor och svar mellan Yvonne och patienterna. Hon talar om skillnaden mellan osötat och osockrat, om hur viktigt det är att äta mycket fibrer, om att diabeteshyllorna i affärerna borde tas bort — ofta innehåller chokladen där mer kalorier än vanlig choklad.

Så är det dags för testen före lunch. De som tar insulin har fått låna en blodsockermätare för att värdena ska bli mer exakta än genom att avläsa manuellt. Under veckan får patienterna order att testa blodsockret ofta och bokföra vär-

dena de tar hemma.

— Men sen räcker det att testa sig någån gång i veckan, det får inte bli någon mani, menar syster Kaarina.

Efter testen sitter "gubbarna" i ett rum och småpratar; om livet och också om sin diabetes. I rummet intill får Hertha Sandström lära sig att testa sig själv. Hon går nu på tabletter, men sockret ligger så högt att hon kanske får gå över till insulin.

— För många räcker det med att bara ändra mathållningen, sockret sjunker ganska snart, när de lär sig äta rätt, säger syster Kaarina.

Men för Hertha verkar det knappast räcka.

Slutat med juice

Kaarina, Maj-Britt och Gunborg småpratar lite med alla då och då under dagen, hör hur folk mår, diskuterar sockervården och mat — men talar också om fester, släkt, musik....

Atmosfären på dagvården är avspänd, varm och opretentiös. Lika avspänd är doktorsn rond.

Läkaren Anne-Marie Liljeroth sätter sig bredvid Avtar Singh, som fick diabetes efter en njurtransplantation. Han berättar hur han tidigare tagit sina tabletter,

som skyddar mot avstötning, med juice, nu har han slutat med det och tror att det hjälpt till att förbättra värdena.

— Du kan förmodligen gå hem redan i morgon, konstaterar Anne-Marie.

Aarno Anteri Leppiniemi har inte bara diabetes, han har också högt blodtryck. Han har fått vattendrivande tabletter, men de tycks ha dålig effekt. Anne-Marie, som sitter på huk vid hans fötter, tittar begrundande på honom. Hon bestämmer sig för att höja hans dos blodtrycksmedicin.

Hertha Sandström ser lite bekymrad ut när hon får beskedet att hon antagligen måste gå över till insulin. Jens' lunchvärde var 23,6. Anne-Marie byter ut hans insulin och höjer också till att börja med frukostdosen med fyra enheter.

— Du kan ju inte gå med så höga värden. Men du ska se att när Kaarina och vi har fått ta hand om dig kommer du ut som en helt ny människa, säger Anne-Marie skämtsamt och vänligt.

Lage får det besked han väntat: han ligger så bra till att han kan gå hem.

Efter att ha tagit sig en kopp kaffe vid eftermiddagsfikat ger han sig iväg, fullmatad med information och ny kunskap om sin diabetes.

— Jag mår enormt mycket bättre! ■

IDROTT OCH DIABETES • IDROTT OCH DIABETES • IDROTT OCH DIABETES • IDROTT OCH DIABETES

BOEHRINGER MANNHEIMS STIPENDIER 1990

"STORA" PÅ 30 000 kr.

"LILLA" PÅ 5 000 kr.

ÖPPET FÖR POJKAR
OCH FLICKOR FÖDDA
1975 ELLER SENARE.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB utlyser härmed 1990 års stipendier till lovande eller redan dokumenterat framgångsrika idrottsutövare med typ I diabetes.

Stipendierna är avsedda att bereda möjlighet till ytterligare förkovran inom aktuell idrottsgren.

Samtliga sökande deltar automatiskt i urvalet för det "stora" stipendiet.

Respektive stipendium utgår oavkortat till en stipendiat.

Jurysammansättning

Jan Östman, överläkare Huddinge sjukhus
Bengt Sevelius, VD Riksidrottsförbundet
Christina Pilström, diabetessköterska
Akademiska sjukhuset
Nils Hallerby, ordf. Svenska
Diabetesförbundet

Knut Joneson, VD Boehringer Mannheim
Scandinavia AB

Arne Berger, marknadschef Boehringer Mannheim
Scandinavia AB

Ansökan

Skriftlig ansökan jämte intyg från behandlande läkare skall vara Boehringer Mannheim Scandinavia AB tillhanda senast fredagen den 12 oktober.

Ansökningsblanketter rekvireras hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 Bromma. Telefon 08-98 81 50.

Välkommen med Din ansökan!

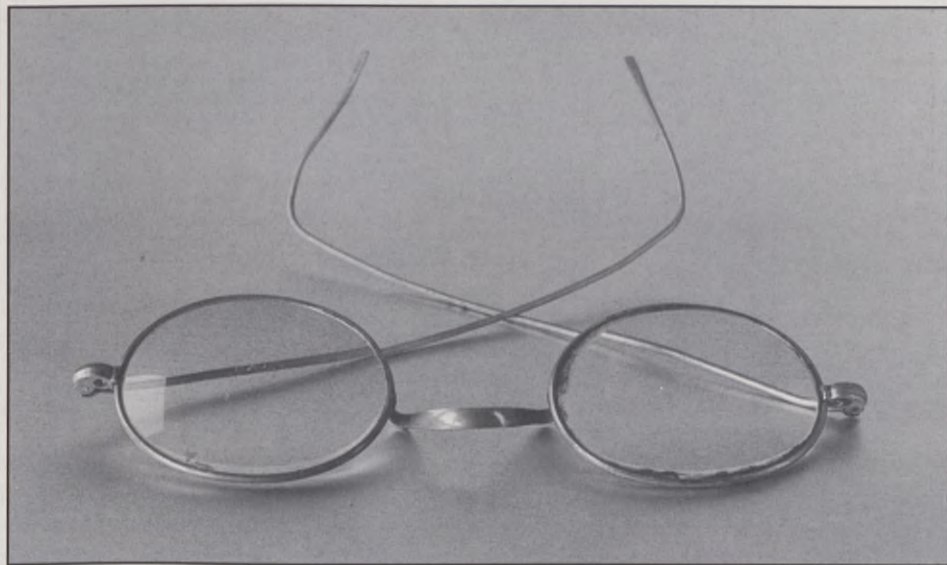


Skandal i en tyst grupp

Av Ulla Ernström

Många patienter inom den psykiatriska vården har andra handikapp vid sidan av den psykiatriska störningen men får inte den behandling de behöver, till exempel något så enkelt som glasögon. Diabetes är inte ovanligt.

— Personalen kan mer om diabetes än om funktionshinder som syn- eller hörselskador, för det uppfattas som en sjukdom. Men ny, modern insulinteknik och behandling har dessa patienter inte tillgång till, berättar Ulf Fågelhammar, Statens Handikappråd.



378 par glasögon fick skrivas ut. Synskador var för personalen ganska okända. Behandlingen av medicinska handikapp ansågs godtagbar, men nya behandlingsformer och hjälpmedel når inte in till diabetiker inom den slutna psykiatriska vården. (U Sjöstedt/Tiofoto)

Faktiskt är det vårt eget välfärdsland det handlar om i en kartläggning av situationen för patienter inom den slutna psykiatriska vården.

Inför svart på vitt på att andra handikapp förutom det psykiatriska — rörelsehinder, synskada, afasi, diabetes, hjärtsjukdom, epilepsi m m — är vanliga, men behandlingen ofta obefintlig eller bristfällig, har vårdansvariga reagerat med förskräckelse. Skandal, en skam! ropas det från departement och landstingshåll. Att det var så här illa, säger sig ingen ha kunnat tro.

Ögonundersökning

— Det upplevs säkert obehagligt när verkligheten, stanken från långvården, tränger in i de politiska rummen, säger Ulf Fågelhammar.

Han har under fyra år, 1986-1989, lett Statens Handikapprådets och Riksförbundets för social och mental hälsa nu

avslutade projekt. Undersökningen omfattar totalt 2.090 patienter i Kalmar län, Göteborgs kommun och Norrbottens län, på institutioner för psykiatrisk långvård eller gero-psykiatrisk vård.

Vaxproppar

Drygt 750 hade, förutom den psykiska störningen, andra svåra, omfattande funktionshinder, flerhandikapp. Men tilläggshandikapp av något slag var det fler som hade. Rörelsehinder var det vanligaste, men de olika medicinska utgjorde sammantagna den största gruppen. De vanligaste medicinska funktionshindren var hjärtsjukdom, epilepsi och diabetes.

Några effekter i projektet blev att 100 patienter remitterades till ögonläkare och 378 ordinerades glasögon. Ingen hade tidigare brytt sig om att undersöka det behovet.

— Men optikerna skrev bara ut glasögon till dem som de ansåg blev hjälpta.

Troligen spelade deras egna föreställningar om psykiska handikapp in, annars hade siffrorna blivit ännu högre, menar Ulf Fågelhammar.

Många hörselnedsättningar berodde på att patienterna hade gamla, hårda vaxproppar i öronen. Andra behövde hörapparat.

Det var således inte bara psykisk störning som gjorde det svårt för patienterna att kommunicera med omvärlden och ta del av tidningar och television. Patienternas delaktighet i samhällslivet var mycket liten. Isoleringen och ensamheten stor. 70 procent av de svårast handikappade vistades sällan eller aldrig utanför institutionen och två tredjedelar fick sällan eller aldrig besök. Nio personer var med i någon handikapporganisation.

— Undersökningen visar att de som har medicinska handikapp får oftast en godtagbar rehabilitering, säger Ulf Fågelhammar. Eftersom diabetes uppfattas som en sjukdom kan personalen mer om det än om funktionshinder, som till exempel synskada. Den som har diabetes får sina sprutor. Men man ska ha klart för sig att de här patienterna är helt beroende av andra människor för sin behandling. Och nya behandlingsformer och hjälpmedel når inte in hit.

Svår och lätt diabetes?

Kosten är ett bekymmer. Det kan vara svårt för personalen att motivera sina patienter att äta den riktiga maten från centralköket när wienerbröd finns inom räckhåll, och det gör det alltid. Ingenstans konsumeras enligt Fågelhammar så mycket kaffe och wienerbröd som inom den psykiatriska vården. Patienterna väljer det. De motionerar inte. Orkar inte, trötta av mediciner. Övervikt är vanlig, och därmed, inte förvånande, diabetes också.

Av de omkring 2.000 patienterna har 160 diabetes, varav 24 uppges ha "svår" diabetes och dessa är alla beroende av insulinbehandling. Någon uppdelning i typ 1 och typ 2 har inte gjorts.

— Vi har mätt diabetes i graden av besvär, för att relatera till vilket funktionshinder sjukdomen innebär. Det är möjligt att man inte kan dela upp diabetes i svår, måttlig eller lätt. Men gör man

VÄND

Skäm bort Din kropp och själ i

ROGASKA

Jugoslaviens modernaste kurort
med kejsrerliga traditioner

FRISK- OCH SKÖNHETSVÅRD,
REKREATION, BEHANDLINGAR

Allt detta väntar Dig:

- Traditionsrik kurortsmiljö omgiven av vackra bok- och kastanjeskogar under leende alptoppar
- Rikt utbud av kulturella evenemang och intressanta utflykter
- Läkareundersökning och möjlighet till sköna behandlingar
- Modernt skönhetscenter där Du blir som en ny människa
- Brunnsdrickning – Europas magnesiumrikaste vatten DONAT Mg strömmar upp i Rogaska

14 dagar fr Köpenhamn 6.790 kr
Begär katalog/program!

SKANJET

Tel 031-42 44 00, 42 48 00

IDÉPRISTÄVLING 1991



Handikapp- hjälpmedel

Lions Clubs International
utlyser 1991 års idépristävling och ställer

100.000:-

till disposition för goda förslag till hjälpmedel och redskap, som främjar medverkan i såväl tävlings- som motionsidrott samt hobby och fritid i allmänhet. Denna inriktning av årets tävling hindrar inte att vi också gärna tar emot förslag som berör den handikappades dagliga liv.

Beloppet utdelas i form av stipendier. Maxbelopp per stipendium är 50 000:-. Stipendierna beslutas av jury med stort inflytande från främst handikapporganisationerna.

Resultatet av tävlingen kommer att publiceras under maj månad 1991.

Det kan räcka med en idé eller skiss som kan leda till en bra produkt.

Lions garanterar att idéer och uppgifter inte kommer ut till obehöriga. Medverkan till kontakt mellan idégivare och producent.

Ansökningshandlingarna rekvideras från Lions Clubs International, Ansgariegatan 5, 117 26 Stockholm, tel 08-668 08 70 eller Handikappinstitutet, Box 510, 162 15 Vällingby, tel 08-620 17 00. Förslagen skall vara oss tillhanda senast 15 januari 1991 under adress

LIONS CLUBS INTERNATIONAL
BOX 396, 931 24 SKELLEFTEÅ

Märk kuvertet "Lions stipendium"

FORTS FR FÖREG SIDA

som vi gjort när man dem som har det svårast.

Schizofreni och demens är de vanligaste psykiatriska diagnoserna av fem specificerade i undersökningen. Därefter kommer psykos och neuros. Diabetes förekommer i alla, men vanligast är diabetes vid de sistnämnda diagnoserna. Psykos och diabetes är samtidiga hos 10,3 procent av 175 personer. Kombinationen diabetes och neuros finns hos fler, hos 15,5 procent av 58 individer.

Några resonemang om huruvida psykos eller neurosen kan vara en följd av diabetes eller ordningen tvärtom, vill dock inte Ulf Fågelhammar ge sig in på. Läkaren som var konsult i projektet har också varit obenägen att dra sådana slutsatser.

Ingen synkontroll

— Han hittade inga förklaringar. Det finns tydliga samband mellan den psykiatriska diagnosen alkoholism och epilepsi eller afasi. När en hel del dementa också har diabetes kan man sluta sig till att det handlar om äldre personer med åldersdiabetes. Men det är inte enkelt att dra slutsatser annars.

— Uppgifter om diabetikernas ålder vid

sjukdomsdebuten kontra deras nuvarande kan jag inte plocka fram ur vårt underlag. Går man för djupt i detaljerna är det risk för att patienterna kan identifieras.

En av de tio vanligaste kombinationerna av funktionshinder var diabetes och synskada, den hade 46 personer. Projektledaren skakar på huvudet och säger att när man inte ens hade koll på patienternas behov av glasögon har man säkerligen inte heller tänkt på ögonbottenfotografering av diabetiker.

Kraftfull insats

Undersökningen har gjorts via intervjuer med vårdpersonal och patienter. Ulf Fågelhammar har själv suttit på sängkanten hos åtskilliga patienter och talat med dem. Han och medarbetarna har nu plockat fram i ljuset att stora, tysta grupper av människor lever ett oacceptabelt liv utan att få behandling och hjälpmedel de behöver. Vårdpersonalens kunskaper om handikapp är otillräckliga. I hela vårt land lever mellan tio och tolv tusen personer så här isolerade. En boll har börjat rulla. Må den inte få gömmas.

Överdirektör Carl-Anders Ifvarsson förklarar socialstyrelsen beredd att göra en kraftfull insats för att sprida kunskap

om utredningen, dess förslag på åtgärder, exempelvis regelbundna syn- och hörselundersökningar, diskussioner gemensamt av vårdpersonal, representanter för handikapporganisationer med flera, och socialstyrelsen lovar att följa upp resultaten.

Inbrytning

Handikapporganisationerna har en uppgift i att "bryta sig in" för att möta och informera människorna, i att använda sina resurser på läns- och lokalnivå, kanske i samarbete med landstinget. Föreningarna kan förslagsvis tala med vårdavdelningarna om att få sätta upp affischer om sin verksamhet eller komma dit och informera personligen. Föreningarna kan följa upp decentraliseringen av sjukvården.

— Knappast någon av dessa patienter kan dock flytta ut till eget boende när mentalsjukhusen läggs ner, uppger Ulf Fågelhammar. Men bättre kan de få det. Bara 56 personer i vår undersökning hade eget rum. Boendeformerna ändras och ska kommunerna ta över ansvaret måste de få resurser, för diabetiker blir det viktigt att ha nära kontakt med distriktssköterskan och hemtjänsten kommer att spela en större roll. Utbildning behövs. ■

Den mest använda Insulinpumpen.

Sedan 1981 har Novo Nordisk utvecklat och marknadsfört insulinpumpar för behandling av diabetes.

Idag anses behandling med insulinpump vara den fysiologiskt bästa terapin. På flera sätt kan pumpen sägas efterlikna en fungerande bukspottkörtel; den basala insulinmängden levereras automatiskt dygnet runt och kan enkelt justeras efter behov.

Måltidsinsulin fås genom att trycka på en knapp på pumpen.

Nordisk Infuser MK II är kontrollerad av två mikro-datorer vilka säkerställer en pålitlig drift.

De förfyllda cylinderampullerna med snabbinsulin kan också användas i insulinpennan Insuject, vilket gör de eventuella "pumpfria" perioderna enkla.



SPECIFIKATIONER

Dimensioner:	110 x 66 x 22 mm.
Vikt:	130 g
Insulin:	Humaninsulin 2,5 ml förfylld ampull
Batteriets varaktighet:	ca 7 veckor
Varning:	Svagt batteri, 30 E insulin kvar i ampullen med mera
Larm:	Batteriet slut, ampullen tom, stopp i katetern med mera

För närmare information kontakta Din diabetesläkare eller diabetessjuksköterska.

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



Novo Nordisk

David på nytt sätt

David Laurell är i dag 19 år. Han fick diabetes som barn och var huvudperson i en videofilm som hette "Barndiabetes".

Nu dyker David upp i en nyproducerad video med samma namn, där han ser tillbaka på hur det var, när han fick diabetes. Vi får också veta vad som händer i kroppen när man får diabetes och hur David har det i dag.

Filmen är hälften så lång som sin föregångare, 13 minuter, och kan användas för att informera både vuxna och barn om diabetes. Den har bekostats med medel ur förbundets forskningsfond.

Manus till "Barndiabetes" är skrivet av professor Johnny Ludvigsson och kos-

tar 975 kronor. Den kan också lånas för 175 kronor.

På förbundskansliet finns ett antal filmer till utlåning, men detta kan bara ske via lokalföreningarna. Andra intresserade kan vända sig direkt till:

Media Center
Regionsjukhuset
Margareta Rosander
581 85 LINKÖPING
Tel: 013/22 22 79
eller 22 17 13

Pepprad information

Livsmedelsverket vill i sin kampanj om bättre matvanor, start i augusti 1990, inte enbart ha nyckelhålmärkning på fiberrika, magra och saltfattiga varor i butikerna. Kampanjen ska försöka få rätter på restaurangmenyerna eller hela restauranger nyckelhålmärkta.

Översyn av förmåner

Att de fria läkemedlen ska vara kvar vet vi. Nu är regeringens utredning tillsatt som ska göra översynen av resten av socialförsäkringens förmånssystem.

I direktiven sägs att rabatteringen av läkemedel ska breddas för dem som står utanför detsamma. Möjligheten att införa ytterligare en nivå på handikappersättningen och ett högkostnadsskydd

för sjukresor ska också utredas. Utredningen blir parlamentarisk och med högst elva personer.

Förening i Älvkarleby

Diabetesförbundet har utökats med ytterligare en diabetesförening genom en nybildning i Älvkarleby.

Kulturellt på Gotland



Diabetesföreningen på Gotland deltog i en kulturdag på föreningshuset Borgen i Visby, med förhoppningen att värva nya medlemmar. Bara cirka 10 procent av diabetikerna på Gotland är anslutna till föreningen. På bilden demonstrerar Inga-Britt Kullman och Gunnar Lindström en utställning och besvarar frågor.

Temat för 1990 års Diabetesdag i oktober är:
*En bra diabetesvård
— vad är det?*



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

Barns livsfrågor i vården

Sedan drygt ett år finns en projektgrupp som arbetar med barns livsfrågor i vården. Projektet är ett led i Sjukhuskyrkans vilja att möta de behov och förväntningar som uttryckts från barnsjukvårdens sida att få hjälp till en fördjupad kunskap och erfarenhet av hur man identifierar och bearbetar barns existentiella och religiösa frågor i vården. Projektet är initierat av Svenska kyrkan och medel har ställts till förfogande av socialdepartementet.

Gruppen, som är ekumenisk, består av medlemmar från olika barnkliniker i landet; sjukhuspräster Lars Björklund, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Margareta Dahlin Johansson, Karolinska sjukhuset i Stockholm, Bernt Eriksson, lasarettet i Lund, och sjukhuspastor Roland Svantesson, Östra

sjukhuset i Göteborg. Projektledare är Sten Lundgren, sekreterare i nämnden för diakoni och samhällsansvar inom Svenska kyrkan.

Syftet med arbetet är att försöka förmedla de tankar, känslor och frågor kring sjukdom, lidande och död som rör sig hos ett barn som tvingas leva med en akut eller kronisk sjukdom.

Att fånga upp ett barns innersta tankar och känslor är inte helt enkelt, och kanske inte heller alltid möjligt. Dessa känslor och tankar kan ju ta sig olika uttryck, som till exempel i lek, teckningar, berättelser och sagor. Utöver de kontakter och de erfarenheter vi får i vårt eget arbete på barnkliniker, skulle vi sätta stort värde på att få kontakt med barn, föräldrar och personal som gjort erfa-

renheter av de frågor vi här har presenterat. Det kan vara i form av samtalsfragment, teckningar och iakttagelser av barns lek eller andra uttryck som speglar barnens tankar och funderingar över liv och död.

Kontakta gärna någon av oss per brev eller telefon. Våra adresser är:

Lars Björklund, sjukhuspräst, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala, tel 018/663490.
Margareta Dahlin Johansson, sjukhuspräst, Karolinska sjukhuset, 104 01 Stockholm, tel 08/729 30 75.

Bernt Eriksson, sjukhuspräst, Lasarettet i Lund, 221 85 Lund, tel 046/171729.

Roland Svantesson, sjukhuspastor, Östra sjukhuset, 416 85 Göteborg, tel 031/374000.

NYHET



V*Ä*R*L*D*S*E*N*K*E*L*T*!

Så här lätt har det aldrig varit att hålla koll på sitt blodglukos. GLUCOMETER GX är den nya standard.

Gluc

- Ännu mer
- En enda
- Glucostit
- Stort för
- 5 års ga
- Batteri s
- = ca 20

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248685

GX

igt
for
ster

Introduktionserbudande

Fram till 31 oktober 1990 köper du nya GLUCOMETER GX för 350:- inkl moms exkl postförskottsavgift. (ord. pris 550:-)

Då får du också:

- Ett snyggt äkta skinnetu (värde ca 75:-)
- 1 förp. Glucoskontrollösning 5 ml (värde ca 35:-)
- 1 praktisk väska som rymmer alla de hjälpmedel du behöver. (värde ca 40:-)

Glucometer GX - alltid till hands!

Jag beställer . . . st GLUCOMETER GX enligt introduktionserbudandet

Namn

Adress

Postnr Postadress

Bayer

Bayer/Diagnostika
Box 5237
402 24 Göteborg
Tel 031-83 98 00

ames

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.

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



Novo Nordisk