

Ungdomsdiabetes

- ett livslångt kontrollbehov -

1. Ungdomsdiabetes – ett ökande hälsoproblem
2. Akutteamet blev rätta medicinen för personalen
3. Växande forum för unga diabetiker
4. ”Min diabetes är ingen belastning”

Gustaf Andersson

Södertörns högskola

Journalistik med naturvetenskap

C-projekt i journalistik, vårterminen 2006

Antal tecken: 27 646

Handledare: **Eva Kaijser**

Examinator: **Kajsa Olsson**

Slutseminarium den 18 april 2006

Innehållsförteckning

Överingress	2
Arbetsrapport	3
4 447 tecken (inkl. källor)	
Faktaartikel 1	6
<i>Ungdomsdiabetes – ett ökande hälsoproblem</i>	
6 580 tecken (inkl. källor)	
Reportage	10
<i>Akutteamet blev rätta medicinen för personalen</i>	
11 045 tecken	
Faktaartikel 2	17
<i>Växande forum för unga diabetiker</i>	
2 470 tecken (inkl. källor)	
Personporträtt	20
<i>”Min diabetes är ingen belastning”</i>	
7 551 tecken (inkl. faktaruta)	

Ungdomsdiabetes (typ 1-diabetes) är en komplex sjukdom som är fysiskt och psykiskt påfrestande hela livet ut. Fler och fler människor drabbas i Sverige vilket bland annat leder till ett ökande tryck på sjukvården. Varför ökningen av diabetiker sker vet ingen. Men forskningen går framåt. Denna artikelserie ger en inblick i hur komplicerat detta ökande hälsoproblem är.

Arbetsrapport

Den största, men inte enda, anledningen till att jag har valt att skriva om typ 1-diabetes är för att min lillasyster har sjukdomen. Hennes insjuknande för snart sex år sedan var ett startskott för mitt diabetesintresse.

Typ 1-diabetes är en mycket komplex sjukdom. En drabbad person måste inte bara tillföra kroppen insulin ett par gånger per dag utan även se till att blodsockervärdet är på en bra nivå. Framst unga människor drabbas av sjukdomen och flertalet av dem missköter sig. Många struntar helt i sin sjukdom, andra blir kontrollfreaks. Båda fall kan ha förödande konsekvenser. Trots att typ 1-diabetes är ett växande hälsoproblem i Sverige har många en felaktig bild av sjukdomen. Okunskap och förväxling med åldersdiabetes (typ 2-diabetes) gör att vissa inte ser allvaret i sjukdomen. Andra tror precis tvärtom, att man är låst vid sin sjukdom och inte kan göra vad som helst.

Sjukdomen innefattar väldigt mycket och det tycker jag gör ämnet intressant. Tyvärr kommer jag inte få plats med allt jag vill på grund av ett begränsat antal tecken.

Syfte

Jag vill att min artikelserie ska förmedla en bred och rättvis bild av sjukdomens komplexitet. Hur man får den, hur det är att ha den, vilken vård som ges och allmänna tankar och känslor som finns bland de involverade. Tanken är att texterna ska nå ut till en bred publik och därför tar jag med en hel del fakta som kan ge läsaren kött på benen. Men jag vill inte proppa artiklarna fulla med allt för svår fakta.

Alla texterna är tänkta att publiceras i någon form av dagspress, exempelvis Dagens nyheter eller Svenska dagbladet med fokus på någon av deras söndagsbilagor.

Researchsammanfattning

Jag har läst flertalet böcker om diabetes, som jag funnit själv och som läkare har tipsat mig om. Sedan har jag erhållit information från olika hemsidor, främst Karolinska universitetssjukhusets och Socialstyrelsens. Jag har bifogat källor i slutet av mina texter.

Vinkling, form och gestaltning

Jag har valt att dela upp min artikelserie i fyra olika texter: Ett reportage, ett personporträtt och två faktaartiklar.

Reportaget, som är den längsta texten, utspelar sig på diabetesavdelningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna. Huvudrollen har en överläkare och birollerna spelas av sköterskor, diabetespatienter och deras föräldrar. Texten är vinklad mot det ökande tryck som personalen fått erfara under de senaste åren på grund av att fler och fler får typ 1-diabetes.

Personporträttet har jag gjort på en tjej som haft typ 1-diabetes i 14 år och som spelar i Sveriges bästa damhockeylag. Texten visar att sjukdomen inte behöver vara ett hinder för att lyckas inom elitidrott.

Den ena faktaartikel handlar om ett forum på nätet som heter Ung diabetes och är ett forum för unga diabetiker. Under de två senaste åren har deras medlemsantal nästan dubblats.

Den andra artikeln jag skrivit ger en överblicksbild av typ 1-diabetes i Sverige i dag. Den svarar på frågor som: Hur många drabbas? Varför just i Sverige? Och vad görs för att förhindra sjukdomen, till exempel inom forskningen?

Etiska problem

Ett sjukhus, vilket som helst, innebär mycket sekretessbelagda uppgifter och material. Därför var det osäkert om mitt reportage skulle kunna genomföras. Överläkaren som jag var i kontakt med ville ställa upp men kunde inte lova mig att jag skulle få prata med en patient. Men väl på plats löste sig allt. Överläkaren presenterade mig för ett par patienter och även om en utav dem ville vara anonym var det inga större problem.

Utöver det dök jag inte på några andra etiska problem.

Citatkoll

Jag har mejlat alla som medverkat i mina texter och bett om citat- och faktakoll. De som inte svarat på mina mejl har jag ringt upp för att dubbelkolla att de fått och läst texterna. Till slut har jag fått alla texter godkända.

Källförteckning

1. Typ 1-diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna, Ragnar Hanås, Studentlitteratur AB, Lund, 1999.
2. Historien om diabetes och insulinets upptäckt, Tord Ajanki, Svenska diabetesförbundet och Historiska media, Lund, 1999
3. Diabetes hela livet, William Polonsky, Studentlitteratur, Lund, 2002
4. Diabetes hos barn och ungdom – frågor och svar, Gisela Dahlqvist, Johnny Ludvigsson, Sture Sjöblad, LIC Förlag AB, Motala, 1994
5. Berättande journalistik, Sören Larsson, Natur och Kultur, Stockholm
6. Undersökande journalistik, Anders Löwenberg, Ordfront, Stockholm
7. www.karolinska.se
8. www.socialstyrelsen.se
9. www.ungdiabetes.se

Ungdomsdiabetes – ett ökande hälsoproblem

Allt fler unga tvingas till livslång insulinbehandling

Nästan 800 personer drabbas varje år i Sverige av barn och ungdomsdiabetes. Det är en klar ökning sedan 1970-talet och sjukdomen förskjuts ner i åldrarna av oförklarliga skäl. Sverige toppar efter Finland insjuknandelistan i världen samtidigt som den svenska forskningen hela tiden gör nya framsteg.

Allt fler i Sverige får typ 1-diabetes, även kallat barn och ungdomsdiabetes eftersom det främst drabbar unga. Ungefär 30 000 personer i Sverige har sjukdomen och varje år ökar antalet med cirka 750 nya fall. Över 50 personer dör i genomsnitt varje år på grund av sin typ 1-diabetes.

Diabetes är inte en utan flera sjukdomar där typ 1 och typ 2 är huvudgrupperna. Skillnaderna mellan dem är många men den gemensamma nämnaren är att sockerhalten i blodet är för hög. Totalt finns det runt 300 000 diabetiker i Sverige. Vid typ 1-diabetes har kroppens insulinproduktion slagits ut vilket gör att vissa celler inte kan ta upp blodsocker (glukos). Därför måste den sjuke tillföra kroppen insulin via exempelvis sprutor. En diabetiker som tar sprutor injicerar insulin ungefär fem-sex gånger per dag. Förutom det tas varierande mängd blodsockertester för att hålla koll på blodsockervärdet. Då sticker diabetikern sig i fingret för att med hjälp av en blodsockermätare få reda på aktuellt blodsockervärde.

- Det värsta med sjukdomen är det ständiga kontrollbehovet, säger Ingmar Zachrisson, barndiabetolog på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna. Vid andra sjukdomar går man in i en intensiv behandlingsperiod och sedan blir man återställd. Vid diabetes är det aldrig tillräckligt även om behandlingen är optimal. Det är fortfarande en dålig lösning i jämförelse med att vara frisk.

Vi lever för rent och stressar för mycket

Eftersom symtomen vid sjukdomen är allvarliga söker alla hjälp och därför finns inga mörkertal. I slutet av 1970-talet när den svenska registreringen av diabetespatienter började drabbades 20 av 100 000 ungdomar under femton år av typ 1-diabetes. I dag är antalet det dubbla. Ökningen är generell i hela västvärlden men sker främst i Sverige och Finland. Varför antalet fall ökar vet inte forskarna säkert, men en teori som diskuteras är den så kallade stresshypotesen. Den innebär att faktorer som ger ett ökat behov av insulin, till exempel olika former av stress, påskyndar utvecklandet av diabetes.

- Risken att få diabetes ökas av stress till exempel för ett barn efter en skilsmässa, säger Kerstin Brismar, överläkare och professor på Rolf Lufts centrum för diabetesforskning i Solna. Och det är tungt för föräldrarna att bära.

Stress kan även vara anledningen till att sjukdomen går ner i åldrarna.

- Vi föds tyngre och börjar växa tidigare, säger Ingmar Zachrisson. Våra livsförutsättningar ändras och detta har märkts bara under de senaste tio åren.

Andra anledningar till den ökande insjuknandefrekvensen i Sverige kan vara vaccinationer vid ung ålder och ett för "sterilt" levnadssätt. Om vi vaccinerar oss som barn får vi inte några svåra infektioner och då kommer vårt

immunsystem att rikta sig mer mot kroppens egna celler. Att vi lever för rent kan också vara till nackdel när det gäller typ 1-diabetes. Den hypotesen ses även som en anledning till det ökande antalet allergiker.

- Vi lever för sanitärt och det har ändrats bara under de senaste 50 åren, säger Ingmar Zachrisson. Vi är skapade till att klara mer karga förhållanden än vad vi lever i.

Dålig kost, fetma och brist på motion har länge varit kända faktorer som kan leda till typ 2-diabetes, åldersdiabetes. Men eftersom fetma ökar insulinbehovet även hos ett barn kan övervikt även driva på insjuknandet av typ 1-diabetes.

Sätts igång av många orsaker

Ungdomsdiabetes beror inte lika mycket på ärftlighet som vid åldersdiabetes utan främst på miljömässiga faktorer.

- Man kan få diabetes utan att ha en enda diabetiker i släkten, säger Kerstin Brismar.

Typ 1-diabetes är en autoimmun sjukdom vilket innebär att immunförsvaret hos den drabbade attackerar kroppens egna celler. Vid ungdomsdiabetes slås de insulinbildande betacellerna i bukspottskörteln ut och den drabbade får insulinbrist. Förloppet sker inte omedelbart utan kan ibland ta flera år. Det är först när tillräckligt många betaceller förstörts som sjukdomen bryter ut.

Den autoimmuna processen kan sättas igång av olika orsaker. Ett exempel är virusinfektioner där själva infektionen aktiverar immunförsvarets betacellsdödande. En annan anledning kan vara vanlig komjölk. Om ett spädbarn för tidigt får välling eller mjölkersättning istället för bröstmjök kan bebisen utveckla diabetes. Mjök innehåller ett protein som gör att immunförsvaret kan bilda en viss sorts antikropp. Eftersom mjökproteinet liknar ett protein

som finns i betacellerna kan antikropparna felaktigt göra så att betacellerna bryts ner.

Framtiden ser ljus ut

Den yngsta patient som fått ungdomsdiabetes på Astrid Lindgrens barnsjukhus var bara åtta månader gammal. Liknande fall är sällsynta och den vanligaste tiden att få sjukdomen är under förpuberteten, mellan 11 och 13 års ålder. Ett insjuknande kan dock ske när som helst i livet.

Men forskningen i Sverige går framåt. Ett område som ligger i frontlinjen internationellt sett är forskningen på betaceller. Bland annat tittar man på hur betacellerna kan räddas från att dö av kroppens immunförsvar. Vid transplantation av betaceller krävs i dag fyra donatorer på en mottagare och det vill forskarna ändra på. Både på Uppsala universitet och Karolinska institutet försöker man ta reda på vad som förstör de nya cellerna och därmed motverka den avstötningsprocess som sker i mottagarens kropp.

Att transplantera hela bukspottskörteln istället för bara betacellerna är också ett sätt att gå till väga på. Men den operationen är svårare att genomföra och innebär en stor risk för patienten.

- Det kan vara jättefarligt, säger Kerstin Brismar. Tidigare dog många patienter på grund av bukinflammationer. Det är lättare att bara spruta in betaceller i en ven än att öppna buken och byta ut hela körteln.

Framtiden ser ljus ut enligt Kerstin Brismar. Ett framtida bot är ingen omöjlighet men nya upptäckter krävs.

- Från det vi har i dag kan vi inte bota diabetes, men vi har många nya möjligheter att komma närmare. Man måste angripa problemet från olika håll och vara beredd på att något oväntat kan vara lösningen.

Källor:

1. Historien om diabetes och insulinets upptäckt, Tord Ajanki, Svenska diabetesförbundet och Historiska media, Lund, 1999
2. www.karolinska.se
3. www.socialstyrelsen.se

Akutteam blev rätta medicinen för personalen

Ny arbetsfördelning räddade diabetesverksamheten

Diabetesmottagningen på plan fyra ligger i dvala, men en trappa ner på slutenvårdsavdelningen är tempot betydligt högre. Ett ökande antal patienter under 2000-talet har gett ett växande tryck på personalen och verksamheten har tvingats till förändring. Lösningen blev en akutteam-modell. Nu är personalens arbetsglädje tillbaka.

En jäktad men glad Eva Örtqvist skyndar upp till diabetesmottagningen. Korridoren ligger tyst och egentligen skulle överläkare Eva ha en lugn dag här uppe. Istället blev den det motsatta. Den ordinarie akutdoktorn är hemma med sjukt barn och Eva Örtqvist måste arbeta för två. Diabetesverksamheten på Astrids Lindgrens barnsjukhus i Solna är ett av Europas största i sitt slag och Eva Örtqvist är ansvarig för det hela.

Rrrriing!

- Ja det är Eva.

Den bärbara telefon ringer samtidigt som vi går in på hennes mottagningsrum.

- Vad skönt. Vad glad jag blir. Ja det förstår jag för hon var verkligen sjuk. Kan hon röra sig något? frågar hon och sätter sig vid skrivbordet med uppkavlade armar.

- Hon får äta små mängder och energirikt. Mycket vätska men inte bara vatten.

Eva tar en klunk ur kaffekoppen.

- Vad då? Du är ju distriktsköterska, säger hon och skrattar högt.

- Jag tror hon har mykoplasma, en slags smittsam lunginflammation. Många yngre patienter får den någon gång så det är inget konstigt alls. Hon hade otur helt enkelt.

- Om febern går ner och hon mår bra behövs ingen efterkontroll. Hon är ju inte en femtioårig rökande man.

Efter det tre och en halv minut långa samtalet säger Eva till mig:

- Det var en mamma till ett akutfall jag hade i söndags när jag hade jour.

Akutteam-modellen

Idéen med barnsjukhusets diabetesavdelning är att de olika delarna är integrerade. Läkare, sjuksköterskor, dietister och kuratorer samarbetar tillsammans i ett diabetesteam med barnet i centrum. Men det ökande antalet diabetespatienter under 2000-talet har tvingat verksamheten till förändring.

- Tidigare blev personalen väldigt trött och lite ”vidbränd”, säger Eva. Det kom fler och fler patienter och vi kände att det inte höll. Då var det en klok kollega som sa ”ska vi inte börja med ett akutteam istället?”

För två år sedan blev idén verklighet och den används fortfarande. Akutteam-modellen innebär att en läkar- och en sjukskötersketjänst hela tiden avsätts till att endast ta hand om nydebuterade diabetespatienter. Detta sker efter ett rullande schema under tvåveckorsperioder.

- Vi lägger ganska mycket krut på de nydiagnostiserade familjerna för vi tror att det är värt det.

Efter att ha utvärderat det nya systemet har det visat sig att arbetsglädjen nu är högre hos personalen och omdömet från patientfamiljerna fortsatt högt. För ett år sedan fick personalen priset ”Det gyllene äpplet” av Stockholms läns

landsting för det ”modiga utvecklingsarbetet”. 50 000 kronor till personalutveckling och en fin middag var belöningen.

En ny ung patient

Klockan på väggen har passerat tre och det är dags för Eva Örtqvist att träffa en ny patient. En trappa ner utanför sjuksköterskeexpeditionen sitter åttaåriga Emelie[#] med sina föräldrar och väntar. Emelie kom till sjukhuset för en och en halv vecka sedan och var då så dålig att hon lades in på slutenvårdsavdelningen. Nästa onsdag ska hon skrivas ut men redan nu får hon vara hemma på dagarna.

- Vi går bort till trean så vi får lite lugn och ro, säger Eva till familjen efter att hon hälsat på dem.

Ett par minuter senare sitter sällskapet runt ett bord i rum tre på dagvårdsavdelningen. Eva med ryggen mot väggen där en teveapparat och en massa tecknade filmer står. Familjen sitter mittemot med Emelie i mitten.

Om en vecka ska Emelie på sin första provtagning. Då ska hon vara fastande. Ingen mat och dryck eller insulin på morgonen, fränsett om hon får en ”känning”. Om en diabetikers blodsockervärde blir för högt eller för lågt känner personen av det på olika sätt. ”Känningarna” är individuella, men innefattar oftast trötthet och koncentrationssvårigheter.

- Du kommer att få en jättekonstig frukost av oss den dagen, säger Eva till Emelie och tar av sig sina glasögon. En chokladdryck som smakar som smält chokladmjukglass. Sedan tar vi en massa prover och när det är klart får du riktig frukost, fortsätter Eva samtidigt som hon sätter på sig glasögonen igen.

Eva går igenom föräldrarnas läkarintyg och vårdbidragsansökan och frågar sedan Emelie om hon tar sina sprutor själv. Hon får ett försiktigt nickande till svar. Emelie sitter i sin röd- och vitrandiga bomullströja och

[#] Emelie heter egentligen något annat.

vrider sig otåligt på stolen. Allting är just nu mer intressant än det Eva har att säga. Speciellt en stor hylla med leksaker som hon har bakom sin rygg. Men nallebjörnar, bilar och byggklossar får vänta. Tills vidare får hon nöja sig med det svarta pärlarmband hon har i handen och pillar med.

- Har ni fått svar på era prover? frågar Eva.

- Nej, svarar Emelies mamma.

Tidigare i dag lämnade Emelie ett blodprov som ska visa om hon är överkänslig mot gluten och om hon har brist på sköldkörtelhormon. Det sistnämnda kan leda till struma. Ungefär tio procent av alla barn med diabetes får glutenöverkänslighet och lika många lider brist på sköldkörtelhormonet.

- Om ni sitter här i två sekunder ska jag gå och titta på provresultaten, säger Eva och lämnar rummet.

Det blir tyst. Det enda som hörs är en gul väggklocka som tickar ovanför dörren.

- Vad betyder vab? Emelie är först med att bryta tystnaden.

- Vab, vård av barn, svarar hennes mamma.

Emelie börjar rita samtidigt som hon pratar för sig själv.

- Inte kladda på alla papper, säger mamman.

- Men jag gör inte det, svarar Emelie.

- Bra.

Emelie läser ur sina läkarpapper.

- Jag har haft känning. Har du haft känning? frågar hon sin mamma

- Jag får det ibland, men inte lika farligt som för dig. Jag kan också ha lågt blodsocker.

Fyra minuter efter att Eva lämnat rummet kommer hon tillbaka.

- Jättebra! Allting var precis som det skulle, säger hon.

- Var det? Åh vad skönt! utbrister Emelies mamma.

- Ingen brist på sköldkörtelhormon och glutenprovet var normalt.

Än är dock ingenting säkert. Provet tas en gång per år och Eva säger att drygt hälften av fallen brukar hittas med det första provet. Inom fyra år har i stort sett alla hittats. Men för stunden är ändå rummet fyllt med lättnad.

Nattens patienter

Efter den 40 minuter långa genomgången klappar Eva bort i sina tofflor till ett rum på slutenvårdsavdelningen. Tillsammans med läkaren Marit Westman och sjuksköterskan Ann-Christin Lindberg ska hon gå igenom nattens patienter. Fem svarta pärmor representerar de fem patienter som ligger inne på avdelningen. En av pärmorna ligger uppslagen när Eva Örtqvist och Marit Westman diskuterar en nyinkommen pojkes blodsockervärden.

- Nu har han högre blodsocker än vad han hade på förmiddagen, säger Eva. Hur är det med ketonerna? Kan du ta det på honom? frågar hon Ann-Christin Lindberg.

Ketoner är syror som bildas i kroppen vid insulinbrist. I för stora mängder gör det blodet surt vilket kan leda till förgiftning. Ett sätt för kroppen att försöka göra sig av med ketonerna är att kissa ut dem.

- Jag har väldigt dålig koll på ketoner, svarar Ann-Christin som inte är diabetessjuksköterska men som har fått rycka in i dag som extra hjälp.

- Du vet sådant stick i fingret, den andra sortens provsticka. Han har det inne på sitt rum, säger Eva

- Står det keton på ketonstickorna? frågar Ann-Christin.

- Ja det gör det, svarar Eva.

- För det känns himla fånigt att stå framför patienten och fråga ”Är det här rätt?”.

- Nä de kan inte veta det. De har ingen aning om vad du kan och inte kan. Jag kan följa med dig in för jag ska ändå

hälsa på dem om en stund. Då kan vi mäta ketonerna och förklara varför vi gör det.

Ett insjuknandeförlopp

I ett vådrum några dörrar bort ligger 12-åriga Johan Södergren. Han är en idrottsintresserad kille från Rydbo nära Åkersberga och bor där med sin mamma och sina två äldre syskon. Fotboll är favoritsporten men även ishockey är kul.

Under de två senaste veckorna har Johan dessvärre känt sig låg. Hans mamma Anette Södergren har varit orolig för honom och frågat om hans nedstämdhet har med skolan att göra, men hon har inte fått något svar. I fredags lämnade hon över barnen till pappa Sven-Åke Södergren som bor i Sköndal söder om Stockholm. Då mätte Johan ganska bra förutom att han var trött. Det konstiga kom på kvällen. Johan drack ovanligt mycket, nästan en och en halv liter kola plus några glas mjölk. De väntade ändå till efter helgen med att kontakta läkare eftersom det kanske bara var en virusinfektion.

Men Johans trötthet gick inte över. Och inte heller hans omätliga törst. På tisdagskvällen drack han litervis med vätska vilket medförde täta toalettbesök. Dagen efter ringde pappa Sven-Åke en distriktsköterska i Åkersberga och Johan fick en tid samma dag.

- Där tog de blodsockerprov och jag såg i hennes ansikte att det inte var bra, säger Johans pappa.

Ett normalt värde ligger på mellan fem och tio enheter. Johans låg på över 40. Sköterskan berättade att Johan hade diabetes och sprang iväg till en läkare som snabbt skrev en remiss till Astrid Lindgrens barnsjukhus. Här blev han igår inlagd på slutenvårdsavdelningen.

- Jag sov över här i natt i ett anhörighetsrum, säger Sven-Åke. Men jag sov inte så mycket.

Rummet var kallt och väggarna var vita och kala. Det fanns inte ens en teve att titta på.

På slutenvårdsavdelningen tre våningar upp låg då en utmattad Johan. Teven i hans rum var på och visade fotboll men Johan orkade inte titta utan sov istället. Sömnen stördes dessvärre en gång i timmen natten lång av att personalen kom och tog prover på honom.

Nu ligger Johan fortfarande kopplad till en stor maskin som står och blinkar bredvid sängen och som förser honom med insulin. Samtidigt tar en sköterska nya prover. Han är blek i ansiktet och har under den senaste tiden rasat i vikt. Sex kilo på en vecka.

- När jag träffade honom igår kände jag inte igen honom, säger hans mamma Anette. Det var inte samma barn.

Men i dag är i alla fall Johans aptit tillbaka. Anette går och hämtar en stor tallrik med prinskorvar, kokt potatis och rivna morötter som Johan snart ätit upp.

- Just nu känns det osäkert om man till exempel åker på semester och inte har den där tryggheten, säger Anette. Eller vad händer när han kommer i puberteten och kanske provar alkohol? Än är det en bit kvar men kugghjulen i huvudet har redan börjat snurra.

Dagens slut

Klockan är halv sex och arbetsdagen börjar lida mot sitt slut. Snart är slutenvårdsavdelningen lika tyst och lugn som diabetesmottagningen och inom kort byts dagpersonal ut mot nattpersonal. En jourläkare kommer under natten ansvara för hela verksamheten men ett tag till har Eva Örtvist befälet. Hon har mycket kvar att göra.

- Normalt sett brukar jag gå vid halv sex men jag jobbar väldigt mycket hemma på kvällarna också. Mycket administration.

- Nu ska jag ta mig en kopp kaffe så jag håller mig vaken,
säger hon och går in i personalrummet.

Växande forum för unga diabetiker

Nästan dubbelt så många medlemmar sedan 2004

Två hundra nya medlemmar på två år är nästan en dubbling av forumet Ung diabetes medlemsantal. I höstas rustades hemsidan upp och det har gett ytterliggare effekt. Uppemot tjugo nya medlemmar tillkommer varje vecka.

Ung diabetes är ett forum för unga inom Svenska diabetesförbundet som under de senaste åren haft ett konstant ökande medlemsantal. I november förra året utnämndes Sofia Modigh till ordförande och i samma vecka bytte fem av rådets åtta medlemmar ut. En nyhet sedan hösten är att forumets hemsida har rustats upp och det har lockat ännu fler medlemmar.

- När jag kom med i Ung diabetes för två år sedan hade hemsidan ungefär 300 medlemmar, säger Sofia Modigh. Nu har vi snart passerat 500-gränsen och det tillkommer fortfarande tio till tjugo medlemmar i veckan. Att ha en väl fungerande hemsida är mycket värt eftersom det är via den vi når ut till medlemmarna.

Det mest populära med forumet är deras lägerverksamhet och diskussionsforum. På det sistnämnda diskuterar medlemmarna olika ämnen med varandra, oftast med diabetes som utgångspunkt. Alltifrån hur alkohol påverkar en diabetikers blodsocker till hur det senaste diabeteslägret var. Eftersom medlemmarna är från 15 till 30

år gamla anordnar forumet tre olika läger per år. Ett för de yngsta, ett för de äldsta och ett för de mittemellan.

Bra nordiskt samarbete

Ung diabetes har ett bra samarbete med motsvarigheterna i Norge och Danmark. Men verksamheterna skiljer sig åt. Den norska verksamheten är till skillnad från den svenska mer organiserad med bättre utbildad personal. Där finns bland annat ”diafonen”, en sms- och telefontjänst där diabetikern kan få svar på frågor om diabetes dygnet runt. Det skulle vara att föredra även i Sverige enligt Sofia Modigh, men i dagsläget är det en ekonomisk omöjlighet.

I Sverige finns inget alternativ till Ung diabetes. Sofia Modigh ser ändå läkemedelföretaget Novo nordisks hemsida om diabetes (www.alltomdiabetes.se) som en konkurrent eftersom även den har ett diskussionsforum för unga diabetiker.

På Ung diabetes hemsida finns artiklar och faktatexter om sjukdomens förhållande till bland annat alkohol, graviditet och ätstörningar. Eftersom diabetiker har en varierande insulinmängd som de själva måste kontrollera är det viktigt att känna till hur sjukdomen beter sig när man exempelvis dricker alkohol, är gravid eller har ätstörningar.

Källa: www.ungdiabetes.se

”Min diabetes är ingen belastning”

Ingen motsättning att både vara elitidrottare och diabetiker

Som lagkapten för Sveriges bästa damhockeylag krävs egenskaper som öppenhet och ansvarstagande. Jennie Lundmark har både och. Hon började spela ishockey när hon var nio år gammal. I samma veva fick hon diabetes.

I en väl upplyst ishall i Sättra söder om Stockholm kommer snart en utklassning på is att äga rum. Klockan är halv tre en söndagseftermiddag i slutet av februari. Det är minusgrader i och utanför hallen och ett tiotal entusiastiska åskådare sitter på läktaren och väntar på nedsläpp. Matchen mellan de regerande svenska mästarerna Mälardalens/Bredäng (MB) och SK Iron från Björklinge norr om Uppsala drar igång. Efter dryga två minuter gör MB sitt första mål och när första perioden är slut är ställningen 6-0 till hemmalaget. I denna takt fortsätter MB att dominera rinkens yta matchen igenom.

Slutresultat: 29-0.

- Det är den största vinsten den här säsongen, säger MB:s lagkapten Jennie Lundmark efter matchen.

I ett samlingsrum strax intill ishallens cafeteria sitter hon iklädd en stor svart collegetröja med sponsormärken och hennes nummer 12 på. Det blonda håret är uppsatt i en hästsvans och är fortfarande nedtryckt av hjälmen som hon tog av sig för en stund sedan i omklädningsrummet.

Jennie Lundmark, 23, växte upp i Vällingby och har testat många olika sporter. När hon nio år gammal såg ishockey på teve blev hon intresserad av det och ville prova på själv. Hon fick en plats i ett pojklag i Spånga men i samma veva fick hon typ 1-diabetes, ungdomsdiabetes.

- Jag har aldrig sett min diabetes som en belastning eftersom jag inte ser mig som sjuk.

En svårubbad lagmaskin

Som barn var Jennie ibland tvungen att ta med sig middag och äta den innan matcherna. Det gjorde ingen av grabbarna vilket var lite jobbigt för henne.

- Men allt var ju redan annorlunda eftersom jag var en tjej i ett pojklag.

I slutet av sista perioden av dagens match blev Jennie Lundmark utvisad i två minuter. Hon beskriver sig själv som en stor och stark hockeyspelare. En svårubbad lagmaskin med bra blick för spelet och hög lagmoral.

- Det är bättre att laget gör två mål än att jag gör ett mål själv.

Jennie är den typiske lagidrottaren och har även spelat fotboll fram tills hon var 21 år gammal. Hockey tycker hon är kul för att det är tufft och går snabbt.

Fram tills för några år sedan var det inte några problem för Jennie att vara en hårt idrottande diabetiker. Men numera är tempot högre. MB är bättre än de lag hon tidigare spelat med och därför är hon tvungen att testa sitt blodsockervärde mycket oftare. Tio till femton stick i fingret varje dag, men trots det är ”känningar” svårt att undvika helt.

- Visst har jag lågt blodsocker lite då och då, eller ganska ofta faktiskt, men jag har tur att vi är sponsrade och får gratis sportdryck vid träningar och matcher. Jag ser bara till att ha med mig mackor och energybars.

Det är inte bara Jennie som måste få i sig något i periodpauserna.

- Det är ett jäkla spring efter kexchoklad för alla.

I höstas var Mälarhöjden/Bredängs damhockeylag i Ungern och spelade europacupkval. En morgon var Jennies blodsockervärde riktigt lågt och hon hade svårt att vakna. Det hela slutade bra efter att hon fått i sig något att äta, men incidenten var en ny upplevelse för de andra i laget. Det är den enda gång som de fått se hur Jennie har det vid en kraftig ”känning”.

Annars har säsongen gått riktigt bra, förutom i somras under uppbyggnadsperioden med löp- och styrketräning varje dag.

- Fruktansvärt fysiskt ansträngande. Men det går bra när man tar många blodsockertester. Det är klart att det kan vara jobbigt med diabetes ibland men jag vet inget annat liv. Jag var ju bara nio när jag fick det.

Systemen också diabetiker

Ute i cafeterian är det nu fullt med folk. Barn och vuxna beställer korv och pratar högt. Hockeymammor och – pappor tittar genom cafeterians fönster ned på isen där ett pojklag har träning. Jennies pappa Göran kommer in i samlingsrummet och frågar Jennie om hon vill äta middag hemma hos dem i kväll. Efter ett ”ja” till svar går han ut och väntar vidare. För ett år sedan fick även hans yngsta dotter Åsa diabetes. Hon var då 17 år och det var väldigt tufft för henne.

- Vi är tre systrar och det är klart att jag kan stötta min lillasyster bättre än min storasyster, säger Jennie. Jag kan ge många bra råd. Men samtidigt som man vill visa henne hur det ska skötas måste hon få upptäcka det själv.

Diabetes är en ”måste”-sjukdom, struntar man i den går det inte bra. Därför handlar det mycket om en själv.

- Hos läkarna snappar man upp småsaker som är bra att kunna. Men de kan inte säga ”exakt så här ska du göra” för de vet inte hur jag reagerar på vissa saker eller hur jag lever mitt liv.

Jennie fick diabetes i november 1991 och lades då in på S:t Görans sjukhus i Stockholm. När Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna öppnade började hon göra sina läkarbesök där. I dag är hon tillbaka på S:t Görans men på sjukhusets diabetesavdelning för vuxna. Hon tycker att hon blivit bra behandlad var hon än varit men kan fortfarande känna saknad till barnsjukhusets trygghet.

Läser till jurist

För några dagar sedan kom sex av MB:s spelare hem från Turin med varsin OS-silvermedalj. Dagens match var deras första med laget sedan hemkomsten till Sverige. Jennie säger att hon kanske fanns med i periferin vid OS-uttagningen men att hon inte kom med grämer henne inte.

I laget kallas Jennie Lundmark för ”Lunkan”. Ibland även för ”Farmor”.

- Det är för att jag tar hand om alla. Det är alltid jag som kan alla tider, och vill sänka volymen när det blir för högt. Den gamla tanten helt enkelt.

Jennie tror att hon som diabetiker utvecklat ett större ansvarstagande än de andra i laget och att det är hennes ansvaregenskaper som gjort henne till lagkapten.

Parallellt med hockeyn pluggar hon till jurist på Stockholms universitet. Hon har ett år kvar.

- Studierna går bra även om jag under de två senaste åren har prioriterat hockeyn. Jag är väldigt disciplinerad, pluggar på dagtid och tränar på kvällarna.

Men nu vill Jennie satsa ännu mer på ishockeyn och se om hon kan bli bättre än vad hon är. Därför har hon valt att ta ett studieuppehåll och jobba istället. Det passar bra in med

skolgången att pausa en termin, men det finns även en annan anledning till uppehållet.

- Det är väldigt mycket armbågar och egokör på juristlinjen. Och sådan är inte jag.

Nu i vintras hade de ett av få grupparbeten i klassen och det tyckte många var jobbigt eftersom de var tvungna att samarbeta med någon annan. Jennie hade hellre sett att man hjälpt varandra. Hon understryker dock att utbildning ger kunskap som i sin tur skapar möjligheter och chans att påverka samhället.

Tips till andra diabetiker

Jennie har egentligen aldrig haft några större problem med sin diabetes tack vare att hon aldrig skämts för den. Det bästa tipset hon vill ge till någon som just fått sjukdomen är att se positivt på det hela och inte känna att det är en belastning. Då får man mycket gratis.

- Har man en bra inställning till sin diabetes får man lättare att hantera den. Det är också viktigt att berätta för folk om sjukdomen. Jag är öppen som person och kan prata om det mesta med de flesta, vilket underlättar när det gäller diabetes.

Jennie Lundmark

Ålder: 23 år

Bostad: Lägenhet i Alvik

Sysselsättning: Juriststudent och hockeyspelare

Smeknamn: "Lunkan" och "Farmor"

Bästa egenskap som hockeyspelare: Stor och stark med en bra blick för spelet

Position i laget: Center

Antal år med diabetes: 14 år