



Hvad er -  
Diabetes 1?

2014

# Sundhedsprofil: Diabetes 1...

Principiel aflivning af mennesker med diabetes 1...

Dialog & Opgave

Diabetes 1 bliver af mange behandlere fremstillet som en kompliceret sygdom.

Det er den ikke. Den er så praktisk enkel, at selv små børn i førskolealderen så småt kan begynde at lære det, der er brug for at lære.

Af Ulla Thorup Nielsen

27-06-2014





## Om mig...

### Hvad er sprog, kaos og sammenhængskraft?

Jeg har den analytiske evne til at se mønstre i det komplekse og kan forholde mig til flere forskellige synsvinkler på en gang. Mit fokus er på samarbejdsstrukturer og råderummet for de individuelle handlingsmuligheder på det konkrete plan.

Min praktiske erfaringsbaggrund spænder bredt. Jeg har erfaring med tværfagligt samarbejde, koordinering og videndeling inden for det centralpolitiske arbejdsområde, minoritetsområdet, døgninstitutionsområdet og området for turisme. Herunder blandt andet erfaring med implementering af nye procedurer for videndeling, og ledelseserfaring med projektkoordinering, ansættelsessamtaler og introduktion og oplæring af nye medarbejdere.

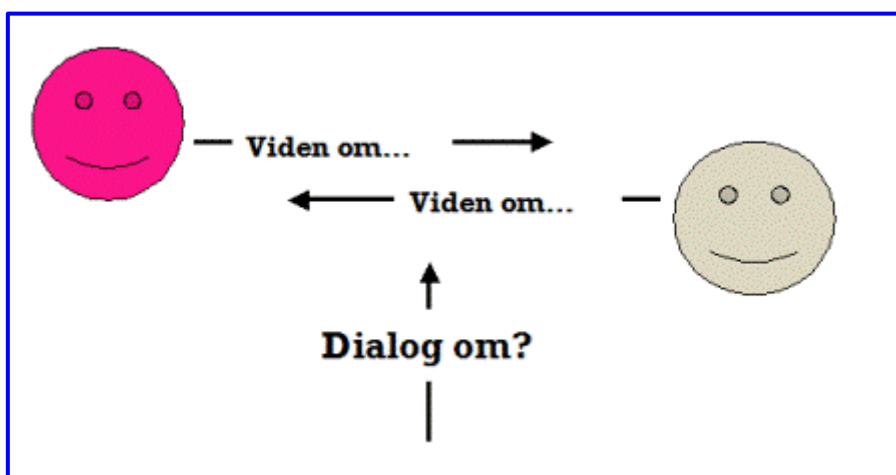
Som aktiv debattør, skribent, alsidig bloglæser og kommentator har jeg træning i at se, definere og beskrive de overordnede sammenhænge og konfliktområder indenfor tværkulturelle problemstillinger, som: Religion, tro, kulturdannelse, social marginalisering, minoritetsdannelse og social sammenhængskraft.

Jeg har en akademisk kombinationsuddannelse bestående af: En grunduddannelse i offentlig planlægning fra ingeniørstudiet på Aalborg Universitet, suppleret med kommunikation, projektledelse og pædagogik – under åben uddannelse – fra henholdsvis Århus Universitet, DTU og KUA.

Min akademiske uddannelse har jeg løbende suppleret med en række praktisk rettede kurser, indenfor for blandt andet psykologi, personlig ledelse, sprog, kommunikation og IT.

Mine kreative færdigheder og interesser har jeg dyrket og udviklet løbende – fra barn af.

(Se uddybende beskrivelse: CV: <http://utni.dk/fagogsamfund/pdf/prof/CV-ullatn.pdf>)



Læs eventuelt mere på siderne: <http://dialogogopgave.utni.dk> og <http://fagogsamfund.utni.dk>

## Indhold...

<b>Om mig...</b>	<b>2</b>	
<b>Indhold...</b>	<b>3</b>	
<b>1. Principiel aflivning af mennesker med diabetes 1</b>	<b>4</b>	
Forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser		6
<b>2. Enkel kortlægning af behandlingsområdet...</b>	<b>6</b>	
Spørgsmål til diabetesambulatorier og ansvarlige for bevilling af ressourcer til forsøg		6
Spørgsmål til mennesker der har diabetes 1...		7
<b>3. En forsøgsspærrer der virker?</b>	<b>8</b>	
Bevisførelse for, at jeg ikke er funktionel analfabet eller lider af tidlig demens		8
<b>4. Jeg anklager</b>	<b>10</b>	
<b>5. Anbefaling</b>	<b>11</b>	
Stop de ulovlige forsøg og eksperimenter		11
Gør den naturvidenskabelige behandling obligatorisk		11
<b>6. Parallele eksempler</b>	<b>12</b>	
Sundhedsprofil: God regulering af diabetes 2 uden væggtab		12
Sundhedsprofil: Forhøjet stofskifte er ikke kronisk		12
<b>Sundhedsprofiler og komplekse udredninger...</b>	<b>13</b>	
Arbejdsmetoder og samarbejde...		13
Mere information og aftale om opgaveløsning...		13

### **Sygdomsopfattelse, menneskesyn og behandlingsmuligheder...**

Sygdomsopfattelsen dikterer, hvilke behandlingsmuligheder der er til rådighed, og hvordan behandlingsmulighederne bliver brugt.

Over tid kan der opstå en vanebetinget kategorisering af sygdomme, hvor sygdomme bliver identificeret med bestemte behandlingsformer og statistiske helbredsrafer.

Så bliver behandlingsformerne det centrale, og erstatter det biologiske fokus på, hvad sygdommene handler om.

Det biologiske fokus er centralt til vurderingen af den individuelle behandling.

## **1. Principiel aflivning af mennesker med diabetes 1**

Allerede i 1990 kunne en hvilken som helst, der var i stand til at læse og skrive, gå ind på et hvilket som helst folkebibliotek i Danmark, og låne den faglige litteratur, hvori man kunne læse, at:

Diabetes 1 ikke var hverken udpræget arvelig eller livsstilsbetinget. Men det var en virusbetinget sygdom. Hvor en eller anden ubekendt ydre faktor, påvirkede immunsystemet, så kroppen begyndte at danne antistoffer mod de insulinproducerende celler, og nedbrød kroppens insulinproduktion. Så sygdommen kunne ikke forebygges eller helbredes. En forebyggelse og helbredelse kræver, at man: Enten får fundet frem til, hvilken ubekendt ydre faktor, der sætter gang i nedbrydningsprocessen; Eller man ved målrettet forskning får lavet en vaccine, der kan slå de antistoffer ned, som kroppen begynder at producere (Ligesom man gennem tiderne har lavet forskellige vacciner mod så mange andre ting).

Det er kulhydratmængden i kosten, der styrer kroppens blodsukkerniveau, og det er insulinen, der omsætter kosten til energi, så kosten kan bruges til produktion af kroppens celler. Hvis ikke mennesker selv producerer eller får tilført insulin i form af indsprøjtninger, så stopper kroppens celleproduktion. Og hvis kroppens celleproduktion stopper, så dør mennesker.

Og allerede i 1990 havde man den viden om næringsindholdet i madvarer, og de nødvendige produkter i form af blodsukkermålinger og insulin med forskellige virkningsprofiler, der skulle til, for at man uden problemer kunne tilbyde, at mennesker med diabetes 1, kunne få tilrettelagt deres behandling med en langsomvirkende insulin, der sikrede døgnvirkning – og en insulin med en kortere virkningsprofil til regulering af blodsukkeret ved at tælle

## Sundhedsprofil: Diabetes 1...

---

kulhydratindholdet i kosten og en passende dosering af insulinen med den kortere virkningsprofil.

Men det gad de ikke i den diabetiske behandlerverden det danske sundhedsvæsen.

De syntes, det var mere interessant at drive mennesker til vanvid med en masse amatørpsykologiske fordomme, og bilde dem ind, at det var så dybt kompliceret og svært at forstå det der med diabetes 1. Så det var bedre, hvis de parkerede hovedet under den ene, og overlod alt til andre. Lod andre give dem indsprøjtninger. Lod andre lave en madplan til dem. Og lod andre lave et autistisk aktivitetsprogram til dem, der passede til maden og indsprøjtningerne. Som de så skulle følge slavisk døgnet rundt, for ikke at risikere at komme til at smadre dem selv til invalide eller slå dem selv ihjel. Så kunne mennesker med diabetes 1 måske have en overlevelsesmulighed, som små dyr i et kunstfærdigt tilrettelagt eksperiment. (» Sundhedsskadelig forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser: <http://utni.dk/praksis/pdf/Sundhedsskadelig-forsøgspraksis-paa-diabetesomraedet-giver-fejlbehandling-og-spiseforstyrrelser.pdf>)

Jeg ramlede ind i den verden december 1989. Men jeg nægtede at skulle have mit liv ødelagt, ved at lege med i den mudderpøl.

Og jeg fik også sat en stopper for det – i første omgang.

Det gjorde jeg på min vanlige enkle, fornuftige, seriøse og saglig måde. Det er det, der fungerer bedst – for mig.

Jeg gik på biblioteket og fandt den faglige litteratur, hvor man kunne få noget saglig og seriøs information. Så skrev jeg en ansøgning om et bedre liv og afleverede til personalet på diabetesambulatoriet på Aalborg Sygehus Nord, som var det sted, jeg var tilknyttet.

Det, jeg brugte som argumenter i min ansøgning, var, at:

Jeg kunne ikke finde noget sted, hvor der stod, at diabetes 1 var en alvorlig hjerneskade, der berettigede til en total umyndiggørelse. Og det var mit liv!

Jeg kunne ikke finde andre forklaringer, end at det var kostens indhold af kulhydrater, der styrede blodsukkerniveauet. Og der var de produkter til rådighed, der skulle bruges til selv at regulere insulinen. Og der var ikke nogen økonomisk eller andre konkrete praktiske ting, der forhindrede det.

Så fik jeg modstræbende medhold. Og blev undtagelsen, der fik de produkter, det kunne lade sig gøre at regulere på. Men de kunne jo heller ikke rigtigt sige noget til det. For jeg havde jo ret! (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>)

Men jeg fik jo også at vide, hvorfor man var modstandere af det: Principper.

Man havde den principielle mening, at mennesker med diabetes 1 helst skulle indse, at det at leve med diabetes 1 var et helvede på jord. For hvis mennesker ligesom skulle fatte alvor i tingene godt nok, så skulle de helst være dybt depressive. Så man satte lighedstegn mellem ansvarlighed, alvor og depression. Og for ligesom at fremprovokere den "passende" depressive

## Sundhedsprofil: Diabetes 1...

---

indstilling, så fabrikerede man en mudderpøl af menneskelige fordomme, som man så kunne terrorisere mennesker med diabetes 1 med. For princippet skyld.

I den diabetiske behandlerverden er man principielle modstandere af, at man kan rende rundt i livet og være et livsglad og muntret lille menneske, hvis man skal leve med diabetes 1.

Man skal ligesom indse, at man er et mistrøstigt andenrangs menneske med et elendigt liv, der skal hensyngne sine dage, ved at være alt og alles omvarende sygdom.

### Forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser

I rapporten: Sundhedsskadelig forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser kan du se en række eksempler på de personlige fordomme, som behandlerne indenfor det diabetiske behandlingsområde terroriserer mennesker med diabetes 1 med.

» Sundhedsskadelig forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser:

<http://utni.dk/praksis/pdf/Sundhedsskadelig-forsøgspraksis-paa-diabetesomraedet-giver-fejlbehandling-og-spiseforstyrrelser.pdf>

På siden: Diabetes 1 – Viden, Vinkler & Værdier, kan du læse mere om, hvilke fordomme mennesker med diabetes 1 kæmper med.

» Diabetes 1 – Viden, Vinkler & Værdier: <http://diabetes-1-viden-og-vaerdier.blogspot.dk/>

## 2. Enkel kortlægning af behandlingsområdet...

Det er relativt enkelt at få et billede af, i hvilken udstrækning der er seriøs opbakning til, at mennesker med diabetes 1 kan leve med den behandlingsrelevante (Naturvidenskabelige) sygdomsopfattelse og tilhørende behandling. (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>)

Det kan gøres ved at undersøge i hvilken udstrækning, de forskellige diabetesambulatorier tilbyder oplæring i kulhydrattælling. Den verden er så egocentrisk, at de kun accepterer de behandlingsformer, som de selv introducerer. Så der hvor, kulhydrattælling ikke introduceres, er der heller ikke opbakning til, at mennesker med diabetes 1 kan leve på den måde. Selvom det er den naturvidenskabelige behandlingsform (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>), og alt andet end det hører ind under kategorierne forsøg og eksperimenter, som der er forbud imod at praktisere i det danske sundhedsvæsen.

### Spørgsmål til diabetesambulatorier og ansvarlige for bevilling af ressourcer til forsøg

1. Bliver patienten instrueret i at regulere blodsukret ved at tælle kulhydratindholdet i kosten og dosere insulinen efter det, når de får sygdommen konstateret?
  - a. Hvis ja – Hvor mange år har I haft dette tilbud?
  - b. Hvis nej – Hvad er begrundelsen?
    - i. Har I videnskabelig dokumentation for, at det er andre dele af kosten (fedt, proteiner?) end kulhydratindholdet, der påvirker blodsukkerniveauet?

# Sundhedsprofil: Diabetes 1...

---

1. Hvis ja – Hvilken dokumentation?
2. Med hvilken begrundelse fik man i 90'erne på Bispebjerg (Læge Jette vibe Pedersen) bevilliget penge til i samarbejde med en psykiater at skaffe dokumentation for, at mennesker med diabetes 1 ikke var lige så "raske" i hovedet som andre mennesker, samtidig med at man sjuskede med den medicinske behandling, ved at fornægte nødvendigheden af en individuel vurdering af insulinbehovet (Store og små doser) hos den enkelte diabetiker.
3. Med hvilken begrundelse får man på hospitalerne Hvidovre og Bispebjerg i 2010 bevilliget forsøgsressourcer til at lancere den eneste hidtil eksisterende naturvidenskabelige behandling af diabetes 1 (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>) som en videnskabelig nyhed?
4. Hvilken videnskabelig dokumentation lægger til grund for, at man på Bispebjerg tror, at det har været menneskeligt muligt for mennesker med diabetes 1, at leve med et godt helbred i mange år (20 eller mere), indtil de på Bispebjerg i 2010 på forsøgsbasis starter med at introducere den eneste hidtil eksisterende naturvidenskabelige behandling (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>), hvis ikke mennesker med diabetes 1 selv havde lært sig at tælle kulhydratindholdet i kosten og dosere den dertil passende mængde insulin?
  - a. Hvilken videnskabelig behandling skulle der have været tale om?
5. Hvad mener man på Hvidovre og Bispebjerg, der har eksisteret af alternative behandlingsmuligheder – siden den eneste hidtil eksisterende naturvidenskabelige behandling (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>) i 2010 bliver lanceret som en videnskabelig nyhed?
  - a. Hvordan forestiller man sig, at mennesker med diabetes 1 har været i stand til at overleve?
6. Hvad ligger der til grund for, at man i den diabetiske behandlerverden forsøger at stemple de mennesker med diabetes 1, der har lært sig selv op i den hidtil eneste eksisterende naturvidenskabelige behandling (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>), som psykologisk forstyrrede?

## Spørgsmål til mennesker der har diabetes 1...

1. Blev du ved sygdommens konstatering instrueret i at regulere blodsukret ved at tælle kulhydratindholdet i kosten og dosere insulinen efter det?
  - a. Hvis nej – Har du selv ad anden vej lært at regulere blodsukret ved at tælle kulhydratindholdet i kosten og dosere insulinen efter det?
    - i. Hvis ja – Har det givet dig problemer i forhold til sundhedsvæsnen, at du lever på en anden måde (den naturvidenskabelige), end den de introducerer?

## Sundhedsprofil: Diabetes 1...

---

1. Hvis Ja – På hvilken måde?
  - a. Problemer med at blive taget alvorligt ved anden sygdom?
  - b. Konstant pres om at bevise din menneskelige normalitet?
  - c. Konstant chikane med trusler om, at du ødelægger dit eget liv og helbred og risikerer at invalidere dig selv?
2. Bliver du af behandlere konstant stresset og chikaneret med trusler om, at du ikke har nogen chancer for at blive ret gammel med diabetes 1, og du ligeså godt kan indrette dit liv efter en snarlig invaliditet og død – selvom, der ikke er fysiske tegn på, at der er noget i vejen?
3. Bliver du i din hverdag (På job, studie mm.) jævnligt konfronteret med fordommene om, at mennesker med diabetes 1 ikke er helt "raske" i hovedet, så diabetikere der indimellem får lave blodsukkere, som de må reagere på, er diabetikere, der ikke har styr på dem selv?
  - a. Fravælger du sociale aktiviteter for at slippe for besværet med mennesker, der stempler dig som ustabil, hvis ikke du er i stand til at selvkontrollere dig til et stabilt blodsukker, men i stedet gør brug af blodsukkermålinger og løbende reguleringer – blandt andet i form af ekstra mad, hvis blodsukret bliver for lavt?
4. Bliver du i din hverdag (På job, studie mm.) jævnligt konfronteret med fordomme om, hvilken mad du kan tåle at spise?
  - a. Oplever du i din hverdag (På job, studie mm.) at mennesker chikanerer dig og gør det besværligt for dig at regulere din diabetes, ved at blande sig i hvad du spiser?

### 3. En forsøgsspærrer der virker?

Ifølge dansk patientlovning er der ingen, der er tvunget til at tilsætte den naturvidenskabelige behandling for at deltage i forsøg.

Men et nej tak til forsøg, virker kun i det danske sundhedsvæsen, hvis der er ærlighed omkring, hvad der er forsøg.

Og op til i dag er der mange i det danske sundhedsvæsen, der ikke vil acceptere og anerkende den hidtil eneste eksisterende naturvidenskabelige behandling (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>) af mennesker med diabetes 1.

### Bevisførelse for, at jeg ikke er funktionel analfabet eller lider af tidlig demens

Den måde, man igennem en årrække på mere end 20 år ret systematisk har terroriseret mig i den diabetiske behandlerverden og det danske sundhedsvæsen, er ved at nægte at høre efter det, jeg siger, og i stedet vælte personlige uforskammetheder i hovedet på mig og tale babysprog til mig. Og det, synes de så, er billig underholdning på slap line. De spiller dumme, og lader som om, at jeg er kompliceret og svær at forstå, fordi det ikke passer dem, at jeg



## Sundhedsprofil: Diabetes 1...

---

ikke vil give slip på den behandling (Den hidtil eneste eksisterende naturvidenskabelige behandling) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>), som jeg har lært mig selv op i – i 1990. Det er jo en menneskelig bizar og syg form for personlig chikane, som det ikke er menneskelig mulig at hamle op med.

Det er jo ret raffineret. For man spreder først den fordom i verden, at mennesker med diabetes 1 ikke er helst så "raske" i hovedet som andre mennesker. Så har man jo beskyttet sig selv mod alt den kritik, der kommer fra os, der lever med sygdommen.

I 2010 var jeg nødt til at finde på et eller andet, så jeg kunne prøve at fremtidsbeskytte mig selv mod mennesker, der gerne vil have mig "normaliseret" til en erkendelse af, at jeg i "virkeligheden" er lettere retarderet. Det er der mange, der synes.

Det er jeg nu ikke. Jeg hører til dem, der har en medfødt høj IQ. Det går jeg nu ikke så meget op i selv. For det er ret begrænset, hvor meget man har at bruge den til. Det er kun hvis, det handler om noget fagligt komplekst, det kan være relevant.

Så jeg begyndte at lære mig selv op i webdesign og begyndte at skrive. For at se om det ikke kunne lade sig gøre, at skrive så tilpas meget, at jeg da ikke ligefrem kunne risikere at blive stemplet som senil dement eller funktionel analfabet, fordi andre ikke gider høre efter og tage mig og mit liv alvorligt.

Jeg vil have en forsøgsspærrer på min journal, og nægter at skulle give slip på den eneste hidtil eksisterende naturvidenskabelige behandling af diabetes 1 (Kulhydratælling og en dertil passende dosering af insulinen), som jeg lærte mig selv op i – i 1990. Og det vil jeg have lov til, uden at det giver anledning til, at jeg bliver generelt sanktioneret rent behandlingsmæssigt i det danske sundhedsvæsen. Så jeg i praksis vedbliver at stå uden lægehjælp, hvis jeg bliver syg. Sådan som det har været tilfældet i efterhånden en lang årrække. Den eneste grund til at jeg har overlevet, er at jeg aldrig har været alvorligt syg. Så jeg har ikke haft behov for lægehjælp. Bortset fra at jeg har været udsat for nogle ret voldsomme oplevelser, som jeg reelt havde brug for at blive stressaflastet i forhold til. Det har jeg så måttet klare selv – og finde en måde at overleve på.

Så nej, jeg er ikke senil dement, retarderet, virkelighedsforstyrret eller funktionel analfabet. Og jeg mener, det jeg siger.

### **Dokumentation for min menneskelige normalitet:**

En høj IQ giver evnen til at forstå komplekse problemstillinger. Det har jeg beskrevet nogle konkret afgrænsede eksempler på, på siden: Kultur, trivsel og organisationsudvikling i perioden 1983 – 2014: <http://fagogsamfund.utni.dk/pdf/kultur-trivsel-og-organisationsudvikling-1983-2014-ullatn.pdf>

Virkelighedsnære mennesker har blandt evnen til at forholde menneskelig realistisk til andre mennesker. Det har jeg skrevet nogle konkrete eksempler på, hvad det vil sige, fra den periode hvor jeg arbejdede på bosteder for voksne udviklingshæmmede: Specialpædagogik og relationer: <http://fagogsamfund.utni.dk/fag/2014/03/specialpaedagogik-og-relationer/>

Mine læse og skrivefærdigheder burde fremgå af min efterhånden ret omfattende hjemmeside (<http://utni.dk>), hvor jeg har skrevet stolper op og ned om ret mange forskellige ting.

### 4. Jeg anklager

Jeg anklager den diabetiske behandlerverden og det danske sundhedsvæsen for i perioden fra 1990 (mindst) og op til dag, med gusten overlæg at terrorisere mennesker med diabetes 1 med en mudderpøl af personlige fordomme, i stedet for at tage vores liv, helbred og behandling alvorligt.

For allerede i 1990 kunne en hvilken som helst, der var i stand til at læse og skrive, gå ind på et hvilket som helst folkebibliotek i Danmark, og låne den faglige litteratur, hvori man kunne læse, at:

Diabetes 1 ikke var hverken udpræget arvelig eller livsstilsbetinget. Men det var en virusbetinget sygdom. Hvor en eller anden ubekendt ydre faktor, påvirkede immunsystemet, så kroppen begyndte at danne antistoffer mod de insulinproducerende celler, og nedbrød kroppens insulinproduktion. Så sygdommen kunne ikke forebygges eller helbredes. En forebyggelse og helbredelse kræver, at man: Enten får fundet frem til, hvilken ubekendt ydre faktor, der sætter gang i nedbrydningsprocessen; Eller man ved målrettet forskning får lavet en vaccine, der kan slå de antistoffer ned, som kroppen begynder at producere (Ligesom man gennem tiderne har lavet forskellige vacciner mod så mange andre ting).

Det er kulhydratmængden i kosten, der styrer kroppens blodsukkerniveau, og det er insulinen, der omsætter kosten til energi, så kosten kan bruges til produktion af kroppens celler. Hvis ikke mennesker selv producerer eller får tilført insulin i form af indsprøjtninger, så stopper kroppens celleproduktion. Og hvis kroppens celleproduktion stopper, så dør mennesker.

Og allerede i 1990 havde man den viden om næringsindholdet i madvarer, og de nødvendige produkter i form af blodsukkermålinger og insulin med forskellige virkningsprofiler, der skulle til, for at man uden problemer kunne tilbyde, at mennesker med diabetes 1, kunne få tilrettelagt deres behandling med en langsomvirkende insulin, der sikrede døgnvirkning – og en insulin med en kortere virkningsprofil til regulering af blodsukkeret ved at tælle kulhydratindholdet i kosten og en passende dosering af insulinen med den kortere virkningsprofil.

Eftersom de mennesker, der er ansat i den diabetiske behandlerverden og det danske sundhedsvæsen, uden undtagelse, selvfølgelig er nogle superintelligente og fagligt dygtige mennesker, så har de selvfølgelig også, alle uden undtagelse haft den viden siden 1990 (Mindst).

Men trods det, at man i den diabetiske behandlerverden og det danske sundhedsvæsen siden 1990 (Mindst) har haft viden om den hidtil eneste eksisterende naturvidenskabelige behandling (Kulhydrattælling og en dertil passende dosering af insulinen) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>), så er det først i 2010, at man så småt, selvfølgelig kun på forsøgsbasis, begynder at vil informere mennesker med diabetes 1 om det. Og samtidig har man i den samme årrække, chikaneret nogle af os med

## Sundhedsprofil: Diabetes 1...

---

diabetes 1, der selv har lært os op, ved at hænge os ud som ansvarsløse og alternativt forstyrrede.

### 5. Anbefaling

Ifølge dansk patientlovgivning er det forbudt at udføre forsøg og eksperimenter med mennesker i det danske sundhedsvæsen. Man må heller ikke sanktionere mennesker, der siger nej til at deltage i forsøg og eksperimenter.

Det, der foregår indenfor det diabetiske behandlingsområde er et stort behandlerskabt amatørpsykologisk eksperiment, der udelukkende er baseret på personlige fordomme overfor mennesker med diabetes 1. (Sundhedsskadelig forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser: <http://utni.dk/praksis/pdf/Sundhedsskadelig-forsøgspraksis-paa-diabetesomraedet-giver-fejlbehandling-og-spiseforstyrrelser.pdf>). Der har aldrig været serøs dækning for det.

### Stop de ulovlige forsøg og eksperimenter

Eftersom det er ulovligt at praktiserer forsøg og eksperimenter med mennesker i det danske sundhedsvæsen, så skal de vel stoppes? (Sundhedsskadelig forsøgspraksis giver fejlbehandling og spiseforstyrrelser: <http://utni.dk/praksis/pdf/Sundhedsskadelig-forsøgspraksis-paa-diabetesomraedet-giver-fejlbehandling-og-spiseforstyrrelser.pdf>)

### Gør den naturvidenskabelige behandling obligatorisk

Eftersom det danske sundhedsvæsen rent officielt skal forestille sig, at være naturvidenskabelig, så bør den naturvidenskabelige (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>) behandling også være obligatorisk i det danske sundhedsvæsen.

Det vil nok være for meget forlangt, at mennesker ligefrem skal kunne få oplæring i det danske sundhedsvæsen. Det er det system slet ikke gearret til. Så det vedbliver vel at være noget mennesker selv må finde ud af, sådan som det hidtil har været. Men der bør som minimum være så stor en basal viden om den naturvidenskabelig (Kulhydratælling og dosering af den dertil passende mængde insulin) (Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>) behandling, at det ikke giver anledning til fejlbehandling og behandlingssanktioner i forbindelse med anden sygdom. Så mennesker med diabetes 1 uden problemer kan få den samme behandling som mennesker, der ikke har diabetes 1, i forbindelse med anden sygdom.

(Folder: Diabetes 1 – Enkel beskrivelse: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>)

### 6. Parallele eksempler

Manglen på seriøs og saglig rådgivning og behandlingstilbud kan også findes indenfor andre sygdomsområder. Her er det også er principper og holdninger, der bliver praktiseret.

#### Sundhedsprofil: God regulering af diabetes 2 uden vægttab

Mange mennesker lider af den misforståede opfattelse, at diabetes 2 skal reguleres med et vægttab.

Det er ikke korrekt.

Mennesker med diabetes 2 kan fra den ene dag til den anden opnå en god regulering af blodsukret – uden vægttab.

Det er kulhydratindholdet i kosten, der styrer blodsukkerniveauet – ikke vægten.

» Sundhedsprofil: God regulering af diabetes 2 uden vægttab:

<http://utni.dk/dialogogopgave/pdf/Sundhedsprofil-God-regulering-af-diabetes-2-uden-vaegttab.pdf>

#### Sundhedsprofil: Forhøjet stofskifte er ikke kronisk

Forhøjet stofskifte er en af de sygdomme, der officielt kaldes kronisk. Det er den ikke. Der er nogen, der bliver helbredt med den medicin, der er udviklet til at nedbringe hastigheden på stofskiftet.

Hvis der er nogen, der bliver helbredt indenfor et sygdomsområde, så kan sygdommen ikke være kronisk. Så er der snarere tale om, at man ikke er dygtige nok til at bruge behandlingsmuligheden til en reel helbredelse.

» Sundhedsprofil: Forhøjet stofskifte er ikke kronisk:

<http://utni.dk/dialogogopgave/pdf/Sundhedsprofil-Forhoejet-stofskifte-er-ikke-kronisk.pdf>

### Sundhedsprofiler og komplekse udredninger...

#### **Den gode dialog om fælles opgave og problemstilling...**

Ligeværdig dialog omkring fælles opgaver og problemstillinger kræver en fælles dagsorden, der står i et realistisk forhold til variationen af forskellige synsvinkler og interesser omkring en problemstilling...

#### **Arbejdsmetoder og samarbejde...**

De arbejdsmetoder, jeg kan trække på ved udredninger, er en kombination af research, analyser i form af interview- og spørgeskemaundersøgelser, mødeaktiviteter – og koordinerende opfølgning på de ideer og informationer, der kommer fra de involverede samarbejdspartnere på opgaven.

#### **Mere information og aftale om opgaveløsning...**

Har du en problemstilling, som du ønsker at få en udredning af, så kontakt mig venligt på min hjemmeside:

<http://dialogogopgave.utni.dk>,



Det konkrete arbejde med udredninger afhænger af den konkrete problemstilling, samarbejdspartnere og hvilke ressourcer, der er til rådighed.

Venlig hilsen

Ulla Thorup Nielsen

Marts 2014



Hvad -  
Ved du?

# Dialog og opgave...

...fokus på videndeling, opgaver  
og konkrete muligheder...

<http://dialogogopgave.utni.dk> |



Af Ulla Thorup Nielsen

27-06-2014

