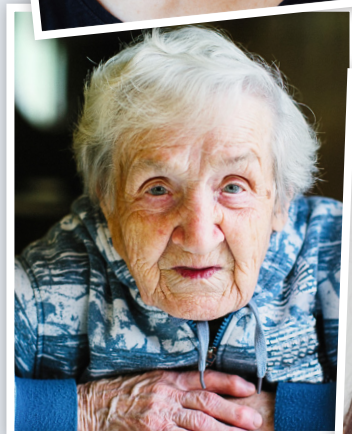


Diabetes har många ansikten



Möt fem
personer och
förstå deras
utmaningar,
förutsättningar
och behov



**DIABETES
STOCKHOLM**

The logo for Diabetes Stockholm, featuring the text "DIABETES STOCKHOLM" in a bold, sans-serif font, with "DIABETES" on the top line and "STOCKHOLM" on the bottom line. To the right of the text is a blue circular graphic element consisting of several overlapping brushstrokes.

Om diabetes

Diabetes är flera olika sjukdomar. De vanligaste är typ 1-diabetes och typ 2-diabetes. Den senare är en folksjukdom som omfattar närmare 500 000 personer i Sverige. Typ 1 är en autoimmun sjukdom som ofta debuterar bland barn och unga, men runt 50 procent får sin diagnos i vuxen ålder. I dag lever cirka 72 000 personer med typ 1-diabetes.

Andelen som insjuknar i typ 2-diabetes ökar framför allt för att vi blir äldre. Diabetes oavsett typ är en sjukdom som de flesta har hört talas om, men kunskapen om dessa båda sjukdomar är ofta bristfällig hos allmänheten.



Om kampanjen "Diabetes har många ansikten"

Den här kampanjen belyser diabetes ur flera perspektiv. Hur olika sjukdomen kan te sig och hur olika personers liv påverkas. Du får möta fem olika personer med deras utmaningar, förutsättningar och möjligheter som finns för ett bra liv med diabetes.

Diabetes i vården

Diabetesbehandling är i dag mångfacetterad och bör skraddarsys för varje individ. Målet är ett stabilt blodsocker, samtidigt som blodtryck, blodfetter och andra riskfaktorer måste hanteras för att minska risken för komplikationer. Behandlingen vid typ 2-diabetes börjar med livsstilsåtgärder och tidig läkemedelsbehandling. De flesta med typ 2-diabetes behandlas i primärvården, medan typ 1-diabetes sköts av specialistmottagningar. För båda grupperna är patientens egen insats avgörande.

Diabetes har många ansikten

Elsa, 85, om typ 1-diabetes:

"Min vardag har plötsligt förändrats"

Äldre med typ 1-diabetes vittnar om stark oro inför att behöva hemtjänst eller flytta till ett särskilt boende där personalen saknar tillräcklig kompetens om diabetes.

– Ofta vet jag inte om jag tagit insulinet. Vem ska hjälpa mig, säger Elsa.



Vad behöver vi känna till:

Att överta läkemedelsansvaret och behandla äldre med typ 1-diabetes är en stor utmaning för sjukvården. Flera i denna grupp har hemsjukvård eller bor i särskilt boende. Det ställer stora krav på kunskap om just typ 1-diabetes. Insulin som är livsnödvändigt måste regleras många gånger varje dygn med tydliga ordinationer av behandlande läkare. När personen inte längre kan hantera sin diabetes på grund av sviktande hälsa och andra kroniska sjukdomstillstånd, måste det finnas en beredskap och kompetens även inom den regionala och kommunala sjukvården. Både insulinbehandling och medicintekniska hjälpmedel som i dag används av de som lever med typ 1-diabetes, är ett nytt inslag för denna del av vården, vilket de i dag inte är rustade för.

Vad behöver vara på plats:

Det måste finnas ett tydligt huvudansvar inom vården för denna sköra och känsliga grupp, som besitter särskild kompetens om typ 1-diabetes. Det kan också behövas en centrubildning som region- och kommunanställda kan nyttja för konsultation.

Vi föreslår:

- ✓ Inrätta särskilda enheter inom hemtjänsten med kompetens inom typ 1-diabetes.
- ✓ Region Stockholm, bör i sin samverkan med kommunerna, skyndsamt ta upp frågan om nya vårdformer och skraddarsydda boenden för denna mycket känsliga grupp äldre.

Lena, 51, om typ 2-diabetes:

“Livet omkring mig sätter käppar i hjulet”

– En vän kallade det lyxdiabetes, att det helt och hållet är mitt eget fel att jag har blivit sjuk. Att få till bra luncher och träning är svårt för mig som jobbar inom hemtjänsten. Jag gör så gott jag kan, säger Lena.



Vad behöver vi känna till:

Att diagnostisera diabetes tidigt är avgörande för att minska risken för komplikationer. Många får sin diagnos först i samband med en annan sjukdom eller komplikation. Att erbjuda blodsockertester i primärvård, företagshälsovård och vid andra vårdbesök, kan öka upptäckten av typ 2-diabetes. Många av de som befinner sig i riskzonen för typ 2-diabetes besöker vården för andra hälsoproblem dock utan att riskfaktorer uppmärksammas.

Vad behöver vara på plats:

Det är av största vikt att när typ 2-diabetes diagnostiseras ska adekvat behandling omgående sättas in. Förståelsen för komplikationer måste öka både hos vården och individen. Genom strukturerade arbetssätt kan vårdcentraler identifiera dessa personer, till exempel genom att använda journalsystem för att flagga kombinationer av riskfaktorer (*högt BMI, högt blodtryck, tidigare graviditetsdiabetes och familjehistoria*). Regelbunden blodsockermätning i dessa grupper kan leda till tidigare diagnos och insatser.

Vi föreslår:

- ✓ Alla ska få läkemedel insatt omgående vid debut samt livsstilsstöd.
- ✓ Erbjud sensorer för blodsockermätning när uppsatta blodsockermål inte uppnås.
- ✓ Egenvårdsstöd och utbildning måste stärkas.
- ✓ Samverkan mellan vård och patientorganisation kan underlätta måluppfyllelse.

Kalle, 70, om typ 2-diabetes:

“Vad är det som händer – ingenting fungerar”

– Det är så svårt, blodsockret betar sig som en jojo. Inget fungerar för mig. Jag känner mig orolig för alla komplikationer, säger Kalle.



Vad behöver vi känna till:

I dag lever 500 000 av Sveriges befolkning med typ 2-diabetes – en tydlig ökning jämfört med tidigare år. De största orsakerna är fler fall av typ 2-diabetes och att vi blir äldre. Fler personer lever längre med sjukdomen, vilket ställer ökade krav på primärvårdens kapacitet, specialistvårdens resurser och samordningen mellan vårdnivåer. Utvecklingen understryker behovet av tidig upptäckt och förebyggande insatser, i både vård och samhälle. En nyligen publicerad studie visar att personer med typ 2-diabetes som använder sensorer för att övervaka sina glukosnivåer löper minskad risk för sjukhusinläggningar orsakade av både akuta och kroniska diabeteskomplikationer, såsom hypoglykemi (lågt blodsocker), stroke och hjärtinfarkt. För personen, samhället och sjukvården innebär detta stora kostnadsbesparingar, eftersom behandling av komplikationer och sjukhusinläggningar är mycket kostsamt.

Vad behöver vara på plats:

Primärvården, som är huvudansvarig för denna grupp, måste stötta egenvården och ge verktyg som vägleder personen att hitta en bra balans kring hälsa och livsstil. Diabetessköterskor är en nyckelresurs i det arbetet. Dessutom behövs samverkan och konsultativt stöd mellan primärvården och diabetesmottagningar i dagens avancerade diabetesvård.

Vi föreslår:

- ✓ Multidisciplinära team med endokrinolog, dietist, fysioterapeut och kurator bör vara standard vid komplicerade fall.
- ✓ Säkerställ att vården kan hantera flera riskfaktorer samtidigt. Det kan halvera risken för allvarliga komplikationer och förbättra överlevnaden.
- ✓ Digitala ronder mellan specialistvård och primärvård.

Robin, 40, om typ 2-diabetes:

”Jag märkte inte att jag hade diabetes”

– Det kom som en chock att få diabetes-diagnosen. Jag trodde att det bara var äldre som drabbades. Hade jag vetat tidigare hade jag kanske kunnat göra något, säger Robin.



Vad behöver vi känna till:

Traditionellt har typ 2-diabetes betraktats som en sjukdom som främst drabbar äldre vuxna, men registerdata visar att sjukdomen debuterar allt oftare i yngre åldrar och att förekomsten av typ 2-diabetes bland personer under 40 år har ökat markant under de senaste två decennierna. Tidig upptäckt av typ 2-diabetes är avgörande för att minska risken för framtida komplikationer. Vården har en central roll i att identifiera riskgrupper och erbjuda riktade insatser, men många av de viktigaste förändringarna måste ske i miljöer utanför vården.

Vad behöver vara på plats:

Vi måste se till att riskfaktorer som högt blodsocker, blodtryck, blodfetter och albuminuri upptäcks tidigt och att rätt behandling omgående sätts in. Tyvärr följs inte riktlinjerna alltid, exempelvis inleds läkemedelsbehandling inte så tidigt som det rekommenderas. Tekniska och medicinska framsteg, som kontinuerlig glukosmätning, nya läkemedel och digitala egenvårdsstöd, kan förbättra både resultat och livskvalitet. Egenvården behöver också stärkas. Skapa möjligheter att testa blodsocker utanför vården, på apotek, i mobila enheter eller via företagshälsovården. Vi måste bli bättre på att fånga upp riskfaktorer vid andra vårdkontakter.

Vi föreslår:

- ✓ Bredare screening och riskbedömning.
- ✓ Behandla riskfaktorer omgående för att undvika insjuknande i diabetes.
- ✓ Stärkt samverkan mellan vården och andra samhällsaktörer för att skapa miljöer som främjar hälsa.
- ✓ Tillgång till tekniska hjälpmedel och digitala lösningar.

Alice, 25, om typ 1-diabetes:

”Diabetes innebär ett ständigt kontrollerande”

– Att leva med typ 1 innebär att jag aldrig kan slappna av. Jag måste alltid vara observant på för höga eller låga blodsockervärden. Det begränsar friheten att leva som jag vill, säger Alice.



Vad behöver vi känna till:

Typ 1-diabetes är en autoimmun sjukdom där kroppens immunförsvar angriper och förstör betacellerna i bukspottkörteln, vilket leder till total brist på insulin. Sjukdomen debuterar ofta i barndomen eller tonåren, men kan utvecklas i alla åldrar. Behandlingen kräver livslång tillförsel av insulin kombinerat med egenkontroller av blodsocker. Typ 1-diabetes är en av få sjukdomar som personen sköter i stort sett själv. Men det kräver ständig kontroll och anpassningar i vardagen. Allt i livet påverkar, vilket gör att typ 1-diabetes för många även ger psykosociala effekter. Medellivslängden hos personer med typ 1-diabetes har glädjande ökat. Det kan bero på förbättrad behandling av riskfaktorer, särskilt riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom, njursjukdom, högt blodtryck och blodfetter. Ytterligare orsaker är förbättrad medicinsk behandling av långtidssocker (HbA1c) och bättre medicinteknik.

Vad behöver vara på plats:

Vuxna patienter med typ 1-diabetes får sin vård på sjukhusens diabetesmottagning. Årliga kontroller är viktigt då stöd till egenvården är avgörande. De målvärden som är satta för de med typ 1-diabetes är nödvändiga att ha uppsikt på. Till exempel har vi sett att många patienter med typ 1-diabetes saknar eller har otillräcklig blodfettssänkande behandling.

Vi föreslår:

- ✓ Individuellt, tryggt och kontinuerligt stöd från diabetesmottagningen.
- ✓ Tillgång till psykosocialt stöd för dem som behöver det.
- ✓ Goda förutsättningar för att välja medicintekniskt stöd utifrån varje persons behov och livssituation.
- ✓ Regelbunden uppföljning av alla riskfaktorer.

Tillsammans gör vi skillnad!

Vill du veta mer hur du
kan bidra till en bättre
diabetesvård?

Kontakta oss gärna!



För ett bra liv med diabetes

Diabetes Stockholm sprider kunskap om diabetes och är ett stöd för alla med diabetes och deras anhöriga.



Scanna QR-koden för
fler berättelser om
livet med diabetes.

Kontakta oss!

diabetesstockholm.se
info@diabetesstockholm.se
08-654 00 40

Källor:

Diabetesrapporten 2025, diabetesstockholm.se
Nationella Diabetesregistret, nдр.registercentrum.se
SKR, Vården i siffror, vardenisiffror.se
Socialstyrelsens nationella riktlinjer, socialstyrelsen.se

