


# Att leva med typ 1 diabetes

*"Vissa svar vill jag lägga till  
utropstecken efter. Jag var så nöjd  
med barnmottagningen och önskar jag  
hade fått gå kvar där än."*

*"Bara för att blodsockret ligger  
bra lever man inte i harmoni  
med sin diabetes."*

Analys av enkätdata

Juni 2021



Ung Diabetes vet hur det är att leva med diabetes, och därför arbetar vi för att unga mellan 15 och 30 år ska få en bra vardag och kunna hitta en balans i livet med diabetes.

Detta gör vi bland annat genom att samarbeta med vården, arbeta med intressepolitiska frågor och skapa mötesplatser där unga med diabetes kan finna gemenskap och stöd, utbyta erfarenheter och öka sin kunskap om diabetes.

## Hitta oss!



[Hemsida](http://www.diabetes.se/ungdiabetes)

[www.diabetes.se/  
ungdiabetes](http://www.diabetes.se/ungdiabetes)



[Mail](mailto:info@ungdiabetes.se)

[info@ungdiabetes.se](mailto:info@ungdiabetes.se)



[Instagram](https://www.instagram.com/ungdiabetessverige)

[@ungdiabetessverige](https://www.instagram.com/ungdiabetessverige)



[Facebook](https://www.facebook.com/UngDiabetesSverige)

[Ung Diabetes Sverige](https://www.facebook.com/UngDiabetesSverige)

Det finns flera typer av diabetes som alla har gemensamt att sockerhalten i blodet är för hög. De vanligaste typerna är:

1. **Diabetes typ 1 som innebär att kroppens egen produktion av insulin helt eller nästan helt slutat att fungera.**
2. **Diabetes typ 2 som innebär att kroppen fortfarande producerar insulin, men den mängd som produceras täcker inte kroppens behov.**

De många diabetestyperna har många gemensamma drag, men skiljer sig också åt på viktiga punkter, till exempel hur de behandlas och orsaken till att någon får sjukdomen.

Oavsett diabetestyp är det främsta målet med behandlingen att försöka upprätthålla en så normal blodsockernivå som möjligt. Och oavsett diabetestyp så är det en sjukdom man lever med dygnet runt, alla dagar.

Att ha diabetes kan ibland göra att man känner sig väldigt ensam; det är lätt att tappa bort sig bland blodsockervärden, sprutor, infusionsset, läkarbesök och funderingar på framtiden.

# SAMMANFATTNING

Sedan 2015, när Ung Diabetes Sverige genomförde den senaste enkätundersökningen om att leva med typ 1 diabetes, har vissa delar av diabetesvården förbättrats. Fler uppger att de är nöjda med sin vård 2020. Detsamma gäller för övergången mellan barn- och vuxenmottagningen. Samtidigt finns också ett antal aspekter där utvecklingen inte ser lika positiv ut. Både 2015 och 2020 upplevdes det värsta med att leva med diabetes att aldrig kunna få ledigt från sjukdomen. Fler upplever också en mer negativ syn på sin diabetes 2020 jämfört med 2015. När unga med diabetes tillfrågas om vad de önskar prata mer om med vården svarar de flesta att de vill prata mer om diabetes påverkan på vardagen och det psykosociala.

Det finns ett stort behov av psykosocialt stöd bland unga med diabetes, men vården möter inte upp. Undersökningen visar att varannan svarande med behov av psykosocialt stöd inte fått något stöd alls från vården. Detta trots att de en eller flera gånger bett vården om att få stöd. Undersökningen visar även att kvinnor är i större behov av psykosocialt stöd än män. De upplever också en större ensamhet i sin diabetes och tänkare oftare på sin sjukdom. Vad det beror på är intressant att resonera vidare om. Samtidigt är män överrepresenterade bland de som uppgett att det värsta med diabetes är att de inte kan arbeta inom det yrke de vill på grund av sjukdomen. Kvinnor, å sin sida, upplever att diabetes påverkat deras yrkesval positivt.

Det finns också vissa regionala skillnader i svaren. Unga med diabetes i Stockholm är mer nöjda med övergången mellan barn- och vuxenmottagningen, medan unga med diabetes i Skåne är mer missnöjda med övergången. Mellan övriga regioner är det små skillnader i svaren.



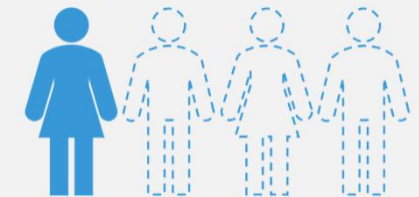
50 procent av unga med diabetes tänker på sin sjukdom, minst en gång i timmen



Kvinnor upplever en större ensamhet i sin diabetes och tänker oftare på sin sjukdom



50 procent av unga med diabetes i behov av psykosocialt stöd har inte fått hjälp av vården



En av fyra som fått psykosocialt stöd är nöjd med stödet

# INLEDNING OCH BAKGRUND

Ramboll Management Consulting (hädanefter Ramboll) har sammanställt och analyserat enkätdata om att leva med typ 1 diabetes i Sverige på uppdrag av Ung Diabetes Sverige. Uppdraget genomfördes i juni 2021 och resultatet sammanställs i denna rapport.

Rapporten innehåller grafiska presentationer av enkätmaterial och korta sammanfattningar av de viktigaste iakttagelserna. Rapporten inleds med information om undersökningen samt en kortare sammanfattning av tillvägagångssättet. Denna information är bra att läsa för att få en bättre förståelse för hur statistiken är bearbetad och vilka slutsatser som går att dra av undersökningen.

Resterande del av rapporten är indelad i fyra huvudsakliga delar:

1. Jämförelse av resultaten från enkät 2015
2. Kön- och ålderskillnader i svaren
3. Fokus på frågor om psykosocialt stöd
4. Regionala skillnader

Den första jämförelsen utgår från svaren från Ung Diabetes enkät från 2015. Den andra jämförelsen analyserar eventuella köns- och ålderskillnader i svaren. Dessa analyser inkluderar inte frågor som rör psykosocial hälsa. Den tredje delen analyserar specifikt frågorna i enkäten som rör psykosocial hälsa. Här görs även analyser av ålders- och könsskillnader i svaren. Den fjärde och avslutande delen analyserar om det finns skillnader mellan svaren i de olika regionerna.

## Innehållsförteckning

Om undersökningen.....	1
Tillvägagångssätt.....	2
Del 1: Jämförelse av resultaten med från enkät från 2015.....	3
Del 2: Kön- och ålderskillnader.....	5
Del 3: Fokus på frågor om psykosocialt stöd.....	8
Del 4: Regionala skillnader.....	13

# OM UNDERSÖKNINGEN

Ung Diabetes har genomfört en undersökning för att samla in aktuell information om situationen för personer med diabetes i Sverige. Undersökningen är till viss del en uppföljning på en liknande enkät från 2015 som genomfördes av Cegedim på uppdrag av Ung Diabetes.

Undersökningen tar upp frågor gällande hjälpmedel, kontakt med vården, barn- respektive vuxenmottagning samt psykosocialt stöd.

För design och datainsamling har Ung Diabetes ansvarat. Undersökningen har varit tillgänglig på Ung Diabetes hemsida. Frågorna riktar sig mot personer med typ 1 diabetes men har besvarats av personer som har diabetes, oavsett typ. Majoriteten av de som deltagit (94%) har typ 1 diabetes. Om respondenten inte ville eller kunde svara på någon fråga så lämnades denna tom.

Undersökningen genomfördes under våren 2020 och avslutades i augusti samma år.

Undersökningen har gjorts med ekonomiskt stöd av Novo Nordisk. Data bearbetades och analyserades i ett första steg av Kantar Sifo. Jämförelser och analyser i denna rapport är gjorda av Ramboll.

**531** individer deltog i undersökningen. En ökning med 72 procent jämfört med 2015.

**2 av 3** svarande fick sin diabetesdiagnos före de fyllt 18 år **94%** av svarande har diabetes typ 1

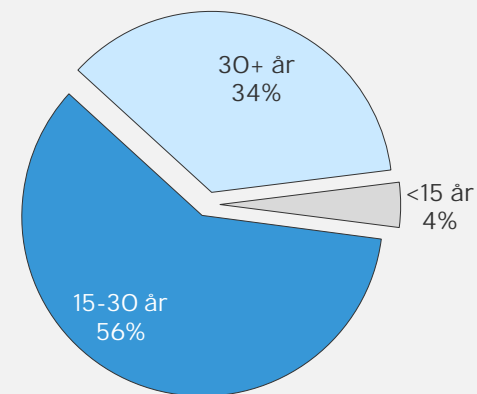


78%

Fyra av fem svarande på enkäten är kvinnor. En av fem svarande är män. Färre än en procent av svarande ville inte uppge eller angav en annan könstillhörighet.



21%



Åldersfördelning av svarande

# TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Syftet med denna rapport är att analysera om det finns skillnader i hur vissa grupper svarat på Ung Diabetes enkät från 2020. Specifikt är målet att avgöra om det finns skillnader i hur män och kvinnor svarat, hur olika åldersgrupper svarat, samt om det finns regionala skillnader i svaren.

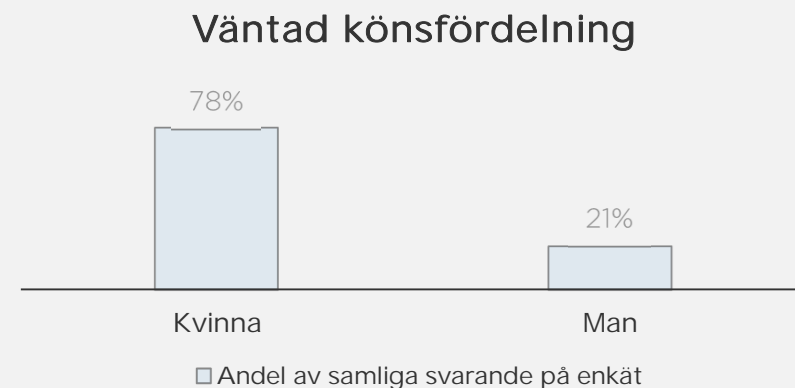
För att tydliggöra tillvägagångssättet när vi granskat om det finns skillnader mellan grupper använder vi analysen av könsskillnader som ett exempel.

Av samtliga svarande personer på enkäten är 78 procent kvinnor och 21 procent män. På samtliga svar i enkäten är därför den väntade könsfördelningen 78 procent kvinnor och 21 procent män (figur 1). Det går därför att säga att det finns könsskillnader när fördelningen mellan män och kvinnor på ett svarsalternativ avviker från den väntade könsfördelningen.

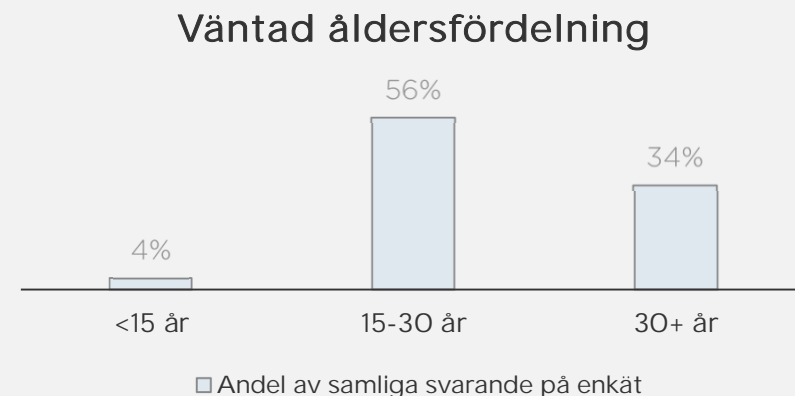
Exempelvis väntar vi oss att av de svarande som är nöjda med sina besök på barnmottagningen borde 78 procent vara kvinnor och 21 procent vara män. Om detta inte stämmer – om vi istället observerar att 85 procent av de som är nöjda med sina besök på barnmottagningen är kvinnor – finns det en skillnad mellan hur män och kvinnor upplevt barnmottagningen. I detta exempel tycks kvinnor i större utsträckning vara nöjda med barnmottagningen jämfört med män.

För att analysera om det finns ålders- eller regionala skillnader använder vi samma tillvägagångssätt men utgår från andelen svarande på hela enkäten i respektive åldersgrupp (figur 2) eller region (ej visat i figur, se del 4 i rapporten).

Figur 1. Väntad könsfördelning av svarande



Figur 2. Väntad åldersfördelning av svarande





# DEL 1: VAD HAR HÄNT SEDAN 2015?

# NÖJDHETEN MED VÅRDEN HAR ÖKAT SEDAN 2015

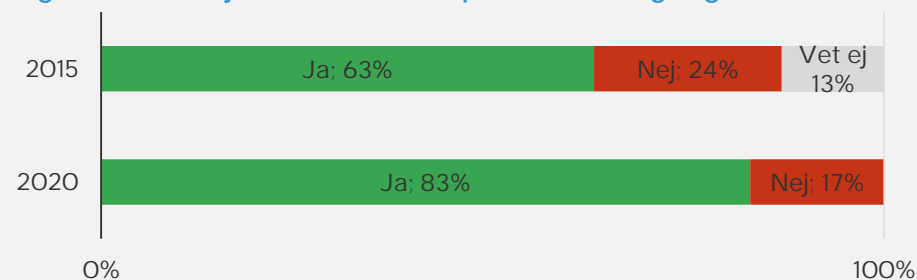
En jämförelse med resultaten från 2015 tyder på att nöjdheten med vården ökat bland de svarande under de senaste fem åren. Sedan 2015 har andelen av de svarande som upplever att de är nöjda med besöken de har haft på vuxenmottagningar ökat från 63 procent till 83 procent (figur 3). 2015 ställdes inte motsvarande fråga för barnmottagningar och således är det inte möjligt att se hur svaren förändrats inom det området.

Även när det kommer till övergången från barn- till vuxenmottagning har nöjdheten ökat sedan 2015 (figur 4). Från att cirka en av tre uppgav att de var nöjda med övergången 2015 till att varannan svarande år 2020 är nöjd med övergången.

Ett område där det inte skett någon större förändring mellan åren är i frågan om behovet av ungdomsmottagningar (figur 5). 2015 uppgav 75 procent av svarande att de såg ett behov av ungdomsmottagningar riktade mot ungdomar med diabetes. Motsvarande siffra 2020 är 78 procent.

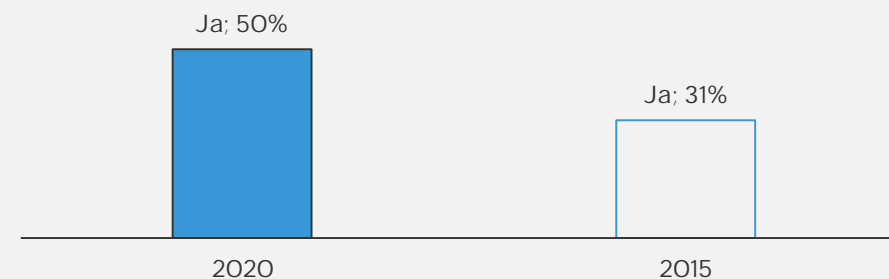
*"Även om mycket finns kvar att förbättra har utvecklingen gått åt rätt håll sedan jag var barn."*

Figur 3. Är du nöjd med dina besök på vuxenmottagningen?

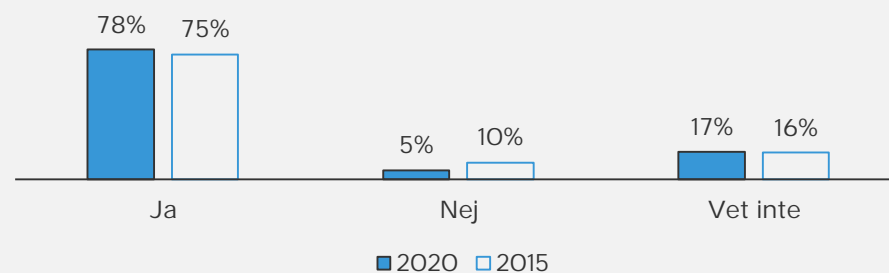


Not: "Vet ej" var ej ett svarsalternativ 2020

Figur 4. Är du nöjd med övergången från barn till vuxenmottagning?



Figur 5. Borde det finnas ungdomsmottagningar (16-24 år)?





# FLER HAR SVÅRT ATT SE POSITIVT PÅ SIN DIABETES

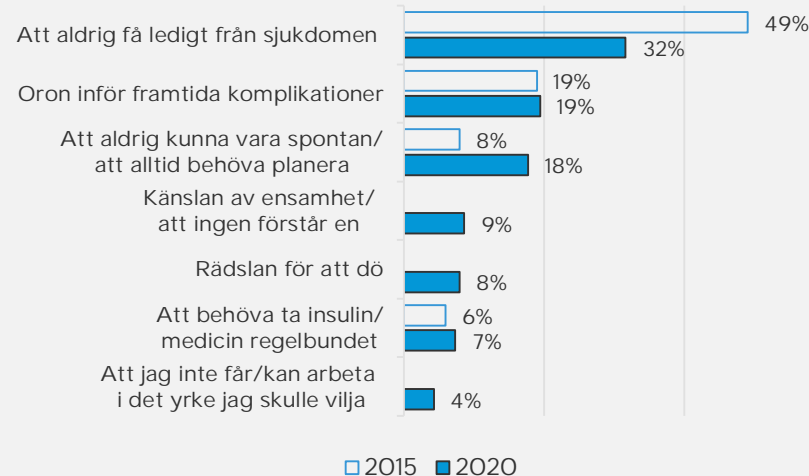
Det har skett vissa förändringar när det kommer till svaren av vad som uppfattas som det värsta respektive det bästa med att leva med diabetes.

Resultaten från 2015 och 2020 tyder på att det inte skett några stora förändringar i vad som upplevs som det värsta med att leva med diabetes. Både 2015 och 2020 upplevs det värsta med att leva med diabetes att aldrig kunna få ledigt från sjukdomen följt av oron inför framtida komplikationer (figur 6).

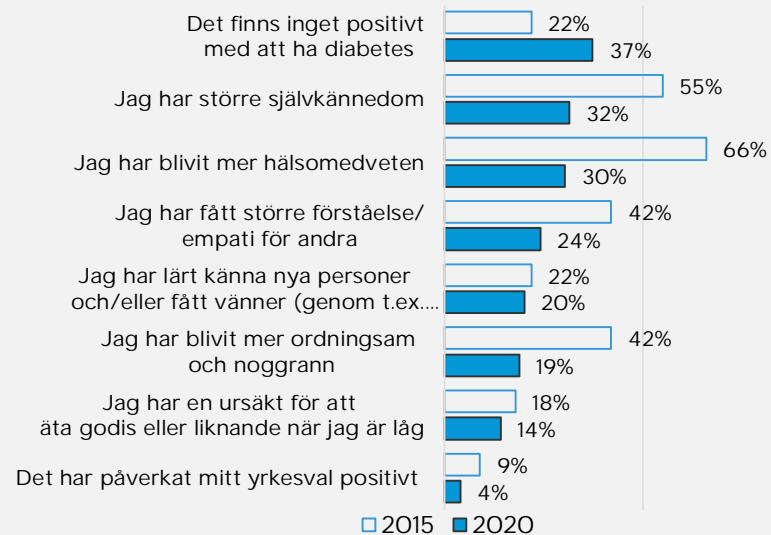
Det har skett förändringar sedan 2015 i vad som upplevs som det bästa med att leva med diabetes. En stor skillnad är att det vanligaste svaret i undersökningen 2020 var att det inte finns något positivt med att ha diabetes (figur 7). Detta var det tredje vanligaste svaret 2015. En möjlig slutsats är att de som svarat på enkäten 2020 har en mindre positiv syn på sin diabetes jämfört med svarande från 2015. Bland de aspekter som upplevs som positiva är ökad självkännedom och ökad hälsomedvetenhet högt rankade både 2015 och 2020.

Det är dock svårt att göra närmare analyser av skillnaderna mellan åren då frågorna var olika utformade. 2015 var frågan fritext. Och 2020 har ett par alternativ tillkommit som inte fanns eller angavs 2015.

Figur 6. Fördelning av svar på frågan "Vad upplever du är det värsta med att ha diabetes? Max 3 svarsalternativ" från 2015 och 2020



Figur 7. Fördelning av svar på frågan "Vad upplever du är det bästa med att ha diabetes? Max 3 svarsalternativ" från 2015 och 2020



Not: Resultat från 2015 baserade på sammanställning av enkätdata från Cegedim och utan tillgång till faktiskt dataunderlag.



# DEL 2: DET FINNS KÖNS- OCH ÅLDERSSKILLNADER I SVAREN PÅ VISSA FRÅGOR

# FLER KVINNOR HAR SVARAT PÅ ENKÄTEN

78 procent av de svarande på enkäten är kvinnor och 21 procent är män. I denna del analyserar vi hur kvinnor och män svarat på de olika delarna av enkäten. Detta inkluderar inte frågorna om psykosocialt stöd som är en egen del.

Överlag är det små skillnader i hur kvinnor och män svarat på enkäten. När vi analyserar om det finns könsskillnader i hur svaren fördelas utgår vi från andelen kvinnor respektive män som svarat på hela enkäten (78 respektive 21 procent). Exempelvis, 80 procent av de som angett att de är nöjda med övergången från barn- till vuxenmottagningar är kvinnor (figur 8). Detta ligger tillräckligt nära 78 procent för att vi ska fastslå att det inte finns några stora könsskillnader bland de som är nöjda eller missnöjda med övergången från barn- till vuxenmottagning.

Även när det kommer till frågor om allmän nöjdhet med vården, kontakt med vården och behovet av ungdomsmottagningar för unga med diabetes så är skillnaderna mellan könen små till obefintliga (ej visat i figurer).

De större skillnaderna som har observerats när det kommer till könsfördelningen rör två huvudsakliga områden:

- Psykosocialt stöd (se nästa kapitel)
- Det bästa och det värsta med att leva med diabetes (se nästa sida)



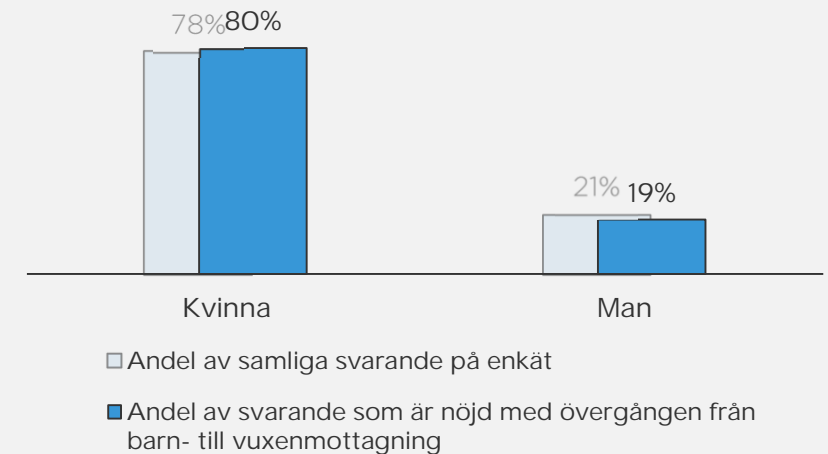
78%

Fyra av fem svarande på enkäten är kvinnor. En av fem svarande är män. Färre än en procent av svarande ville inte uppge eller angav en annan könstillhörighet.



21%

Figur 8. Små könsskillnader i upplevelsen av övergången från barn- till vuxenmottagningen



# KÖNSSKILLNADER FINNS I UPPLEVELSEN AV DIABETES

Områden där det finns skillnader mellan könen är upplevelsen av det värsta och det bästa med att leva med diabetes. Frågan är en flersvarsfråga där svarande kan ange maximalt tre alternativ. I dessa figurer har vi valt ut de svarsalternativ där skillnaderna mellan könen är som störst.

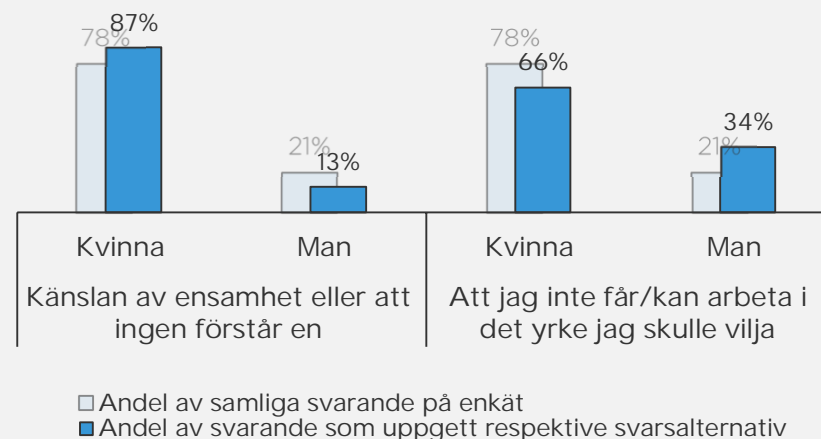
En intressant skillnad är hur diabetes tycks påverka yrkesvalet olika för män och kvinnor. Män är överrepresenterade bland de svarande som uppgett att det värsta med diabetes är att de inte kan arbeta inom det yrke de vill på grund av sjukdomen (figur 9). Kvinnor å andra sidan är överrepresenterade bland de som uppger att diabetes påverkat deras yrkesval på ett positivt sätt (figur 10). Det är viktigt att notera att antalet svar är relativt lågt på båda dessa frågor. Således är det inte möjligt att dra några definitiva slutsatser baserat på underlaget.

Kvinnor är överrepresenterade bland de svarande som uppger att det värsta med att ha diabetes är känslan av ensamhet eller att ingen förstår en.

Män är överlag troligare att tycka att det bästa med att ha diabetes är den förbättrade medvetenheten om hälsa och välmående som sjukdomen medför.

Figur 9. Könsskillnader i upplevelsen av det värsta med diabetes

## Det värsta med att ha diabetes



Figur 10. Könsskillnader i upplevelsen av det bästa med diabetes

## Det bästa med att ha diabetes



# VISSA SKILLNADER MELLAN ÅLDERSGRUPPER

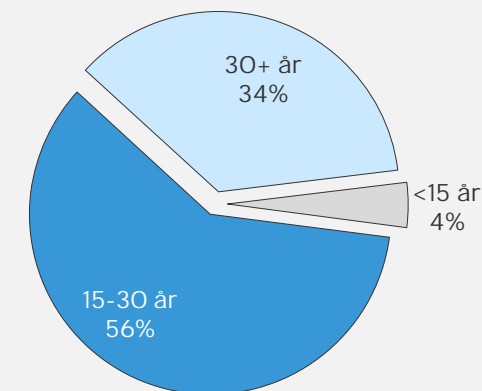
Överlag finns det endast små skillnader mellan hur olika åldersgrupper svarat på enkätundersökningen. Av samtliga svarande är 56 procent mellan 15-30 år gamla. 4 procent av de svarande är under 15 år. 34 procent är över 30 år. 6 procent av de som svarat har inte uppgett sin ålder.

På de flesta frågorna är svarsfördelningen mellan åldersgrupperna mycket lik åldersfördelningen av de som svarat på hela enkäten. På vissa frågor är det inte heller lika relevant att analysera åldersfördelningen – exempelvis är det flera av de svarande som ännu inte övergått till vuxenmottagningar och således kan de inte svara på frågor som rör detta.

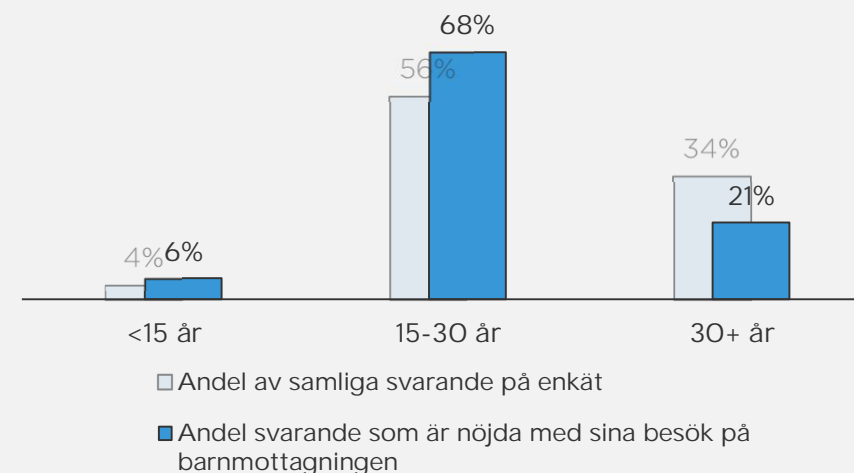
Den största ålderskillnaden som går att observera är för upplevelsen av barnmottagningen (figur 11). Bland de som svarat att de är nöjda med sina besök på barnmottagningen är individer i åldern 15-30 år överrepresenterade (den väntade andelen i denna ålder skulle vara 56 procent, men andelen är 68 procent) jämfört med andelen svarande i den åldern för enkäten som helhet. Bland de som är mindre nöjda är individer i åldern 30+ år överrepresenterade.


*"Vissa svar vill jag lägga till utropstecken efter. Jag var så nöjd med barnmottagningen och önskar jag hade fått gå kvar där än."*

Åldersfördelning av svarande



Figur 11. Ålderskillnader i nöjdheten med barnmottagningen





**DEL 3: STORT BEHOV AV  
PSYKOSOCIALT STÖD MEN VÅRDEN  
MÖTER INTE UPP**

# FÅ FÅR OCH ÄR NÖJDA MED SITT PSYKOSOCIALA STÖD

Undersökningen 2020 har ett särskilt fokus på frågor om psykosocial hälsa och ställer flera frågor som berör detta ämne. Det har uppmärksammats av Ung Diabetes att många av deras medlemmar upplever att de psykosociala stöd de mottar är otillräckligt. Detta är anledningen till att psykosocialt stöd får särskilt fokus i enkäten.

Sex av tio svarande uppger att de har eller har haft behov av psykosocialt stöd men enbart fyra av tio svarande uppger att de erbjudits psykosocialt stöd av vården. Detta trots att hälften av de som har behov en eller flera gånger bett vården om att få psykosocialt stöd.

Endast en av fyra svarande som har ett behov av psykosocialt stöd uppger att deras behov av stöd har tillfredsställts. En av fyra svarande uppger att de fått stöd men inte är nöjda med stödet. Varannan svarande med behov av psykosocialt stöd uppger att de inte fått något stöd alls från vården.

*”Min diabetesmottagning jag har är helt underbar, men resten av vården suger. Det är omöjligt att få tag på hjälp.”*



Sex av tio svarande har eller har haft behov av psykosocialt stöd



Fyra av tio svarande har erbjudits psykosocialt stöd av vården



Var fjärde svarande (25 %) med behov av stöd har fått psykosocialt stöd och är nöjd med stödet

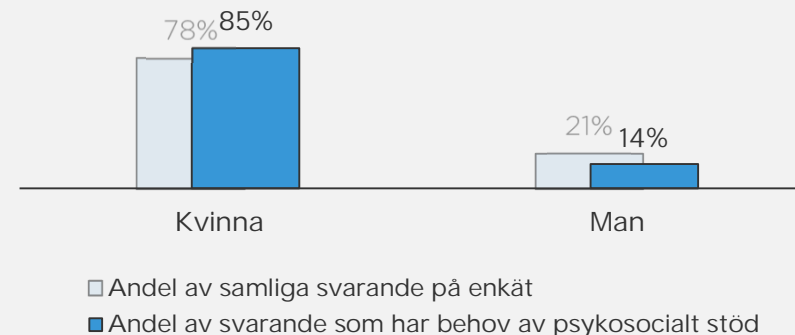
# KVINNOR MELLAN 15-30 ÅR I SÄRSKILT BEHOV AV STÖD

Kvinnor mellan 15-30 år är överrepresenterade i gruppen som har ett behov av psykosocialt stöd. 85 procent av de som uppger att de har behov av psykosocialt stöd är kvinnor (figur 12). Detta är sju procentenheter högre än andelen kvinnor som svarat på enkäten som helhet. 66 procent av de som är i behov av psykosocialt stöd är i åldern 15-30 år (figur 13). Detta är fem procentenheter högre än andelen svarande i åldersgruppen på enkäten som helhet. En möjlig slutsats är således att unga kvinnor tycks vara i ett större behov av psykosocialt stöd än övriga grupper.

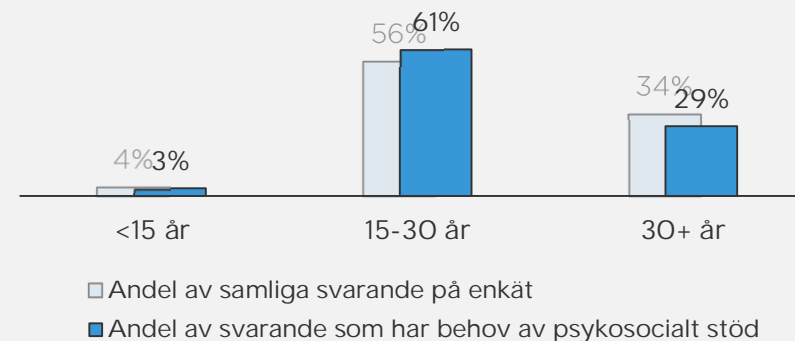
Att unga kvinnor är i ett större behov av psykosocialt stöd kan bero på att de uppger att de känner sig ensamare med sjukdomen i jämförelse med andra grupper. Kvinnor är troligare att uppleva att känslan av ensamhet och att ingen förstår en är det värsta med att ha diabetes (se föregående del). Även de som är mellan 15-30 år är överrepresenterade bland de som upplever att det värsta med diabetes är just känslan av ensamhet. Resultaten tyder på att unga kvinnor mellan 15-30 år är de som är troligast att uppleva ensamheten med sjukdomen som det värsta med att ha diabetes. Denna upplevda ensamhet skulle kunna utgöra en möjlig förklaring till varför unga kvinnor är överrepresenterade bland de som är i behov av psykosocialt stöd.

Det finns inga större geografiska skillnader i behovet av respektive nöjdheten med psykosocialt stöd mellan svarande från de olika regionerna.

Figur 12. Könsskillnader i behovet av psykosocialt stöd



Figur 13. Åldersskillnader i behovet av psykosocialt stöd

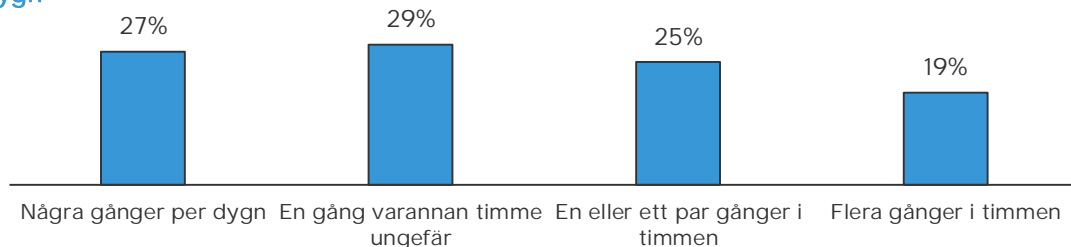




# DET ÄR SVÅRT ATT FÅ EN PAUS FRÅN SIN DIABETES

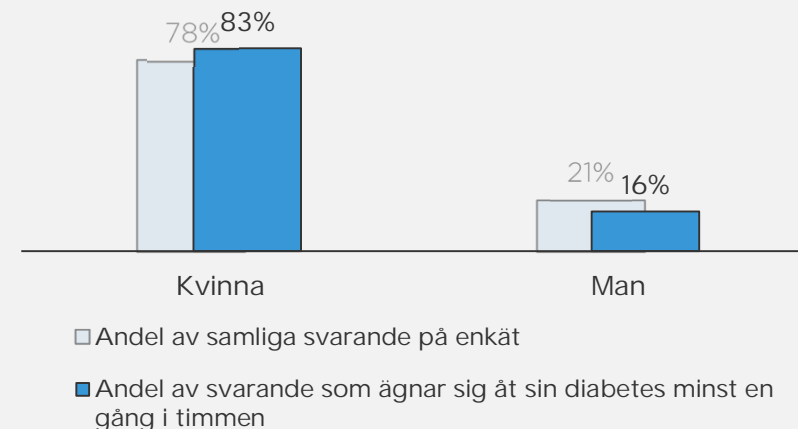
En möjlig förklaring till behovet av psykosocialt stöd är faktumet att diabetes är en konstant del av de svarandes liv som är svår att glömma bort eller ta en paus från. Nästan varannan svarande uppger att de minst en gång i timmen ägnar sig åt sin diabetes. Detta innefattar att tänka på sin sjukdom, medicinera eller på annat sätt planera aspekter av sitt liv som berörs av diabetes. Tre av fyra svarande ägnar sig åt sin diabetes varannan timme eller oftare (figur 16).

Figur 16. Svarsfördelning av hur ofta svarande tänker eller ägnar sig åt sin diabetes per dygn

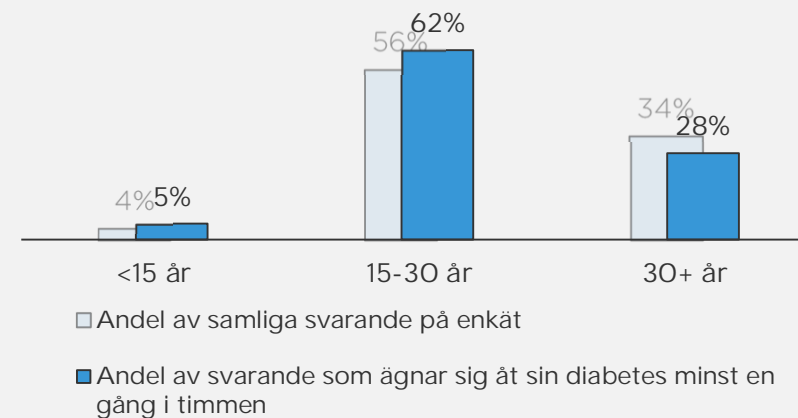


Kvinnor är något överrepresenterade bland de svarande som ägnar sig åt sin diabetes en eller flera gånger i timmen (figur 14). Även individer i åldersgruppen 15-30 år är överrepresenterade i gruppen som ofta ägnar sig åt sin diabetes (figur 15). Eftersom detta ligger i linje med grupperna som har behov av utökat psykosocialt stöd skulle faktumet att det är svårt att ta en paus från sjukdomen kunna vara en viktig förklaring till varför individer har behov av ytterligare stöd.

Figur 14. Könsfördelning av hur ofta svarande tänker eller ägnar sig åt sin diabetes per dygn



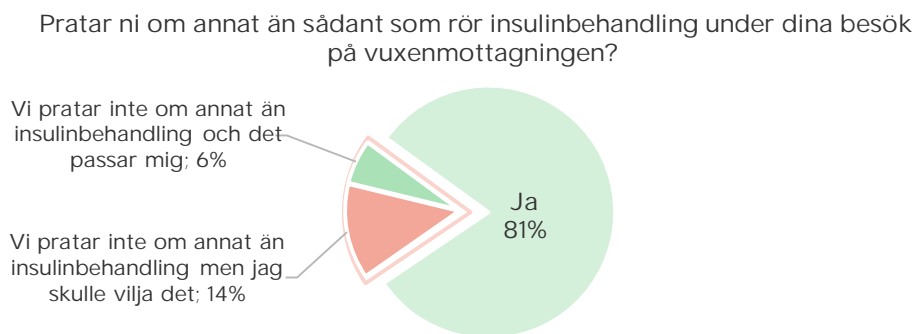
Figur 15. Åldersfördelning av hur ofta svarande tänker eller ägnar sig åt sin diabetes per dygn



# STÖD BEHÖVS ÄVEN GENOM SAMTAL I VÅRDEN

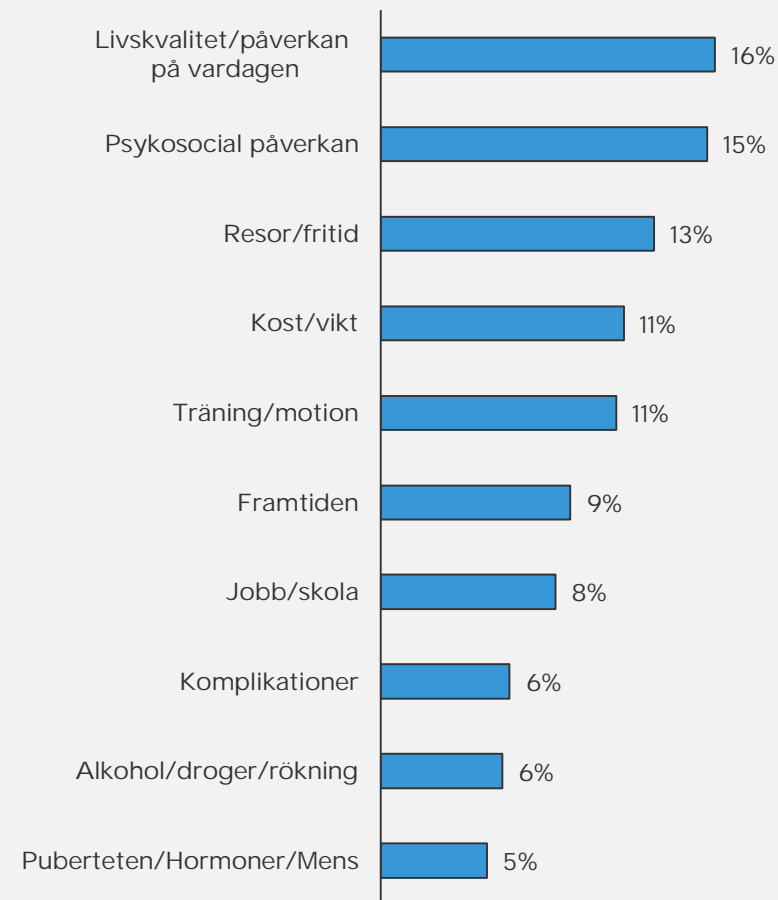
En stor del av de svarande uppger att de under sina besök på vuxenmottagningen pratar om andra frågor än de som rör insulinbehandlingen (figur 17). Åtta av tio svarande uppger att de brukar prata om annat. De vanligaste områdena som diskuteras är träning och motion, livskvalitet och diabetes påverkan på vardagen samt jobb och skola (ej visat i figur).

Figur 18. Svartsfördelning bland svarande som besöker vuxenmottagning



En mindre del (14 procent av svarande) uppger att de enbart pratar om insulinbehandling på vuxenmottagningen, men de skulle föredra att prata om annat också. Dessa personer vill framförallt prata om livskvalitetsfrågor, psykosocial påverkan och resor och fritid (figur 18). Resultaten är mycket lika bland de som besöker barnmottagningen. Sex procent av svarande pratar endast om insulinbehandlingen och är nöjda med det.

Figur 17. Svartsfördelning av vad de som vill prata om annat än insulinbehandling skulle vilja prata om på vuxenmottagningen



# BEHOVET ÄR STÖRRE BLAND KVINNOR OCH YNGRE

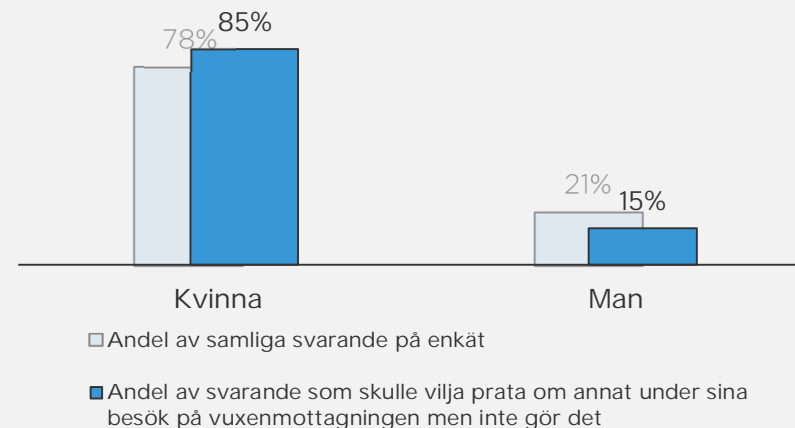
Kvinnor är överrepresenterade i gruppen som uppger att de skulle vilja prata om annat än insulinbehandling under sina besök på vuxenmottagningen (figur 19). Svarsfördelningen är mycket lik hur könsfördelningen är bland de som uppger att de behöver psykosocialt stöd.

I linje med behovet av psykosocialt stöd så är även åldersgruppen 15-30 år överrepresenterade bland de som vill prata om annat än insulinbehandling under sina besök men som inte gör det (figur 20).

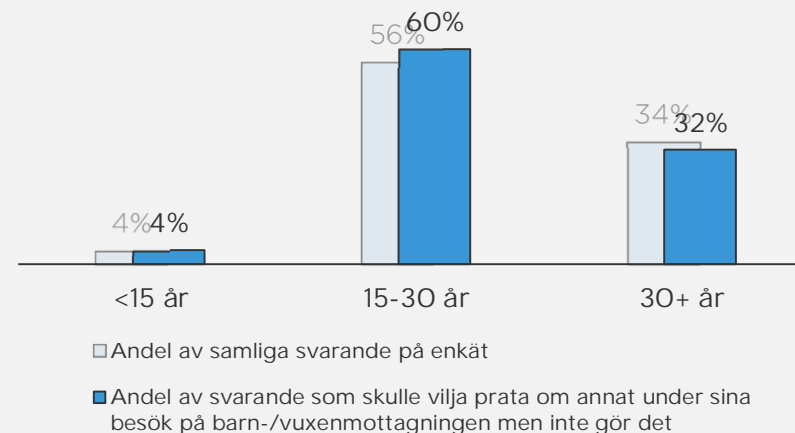
Sammantaget tyder detta på att det finns grupp svarande, ofta yngre kvinnor, som i större utsträckning än män och äldre (över 30 år) har ett behov av någon typ av stöd från vården som de inte får idag – antingen genom direkt psykosocialt stöd eller genom att bara ha möjlighet att prata om livskvalitets- och psykosociala frågor under sina besök på vuxenmottagningen.

*"Bara för att blodsockret ligger bra lever man inte i harmoni med sin diabetes."*

Figur 19. Könsfördelning av de som skulle vilja prata om annat än insulinbehandling på vuxenmottagningen



Figur 20. Åldersfördelning av de som skulle vilja prata om annat än insulinbehandling på barn-/vuxenmottagningen





# DEL 4: DET FINNS VISSA REGIONALA SKILLNADER I SVAREN

# MÅNGA SVARANDE FRÅN STORSTADSREGIONERNA

Hälften av de svarande på enkäten kommer från någon av de tre storstadsregionerna: Stockholm, Västra Götaland eller Skåne. Övriga svarande är relativt jämnt fördelade över landet (figur 21).

Generellt finns det få skillnader i svaren från individer från de olika regionerna. Exempelvis finns det inga större regionala skillnader när det kommer till nöjdheten med barn- respektive vuxenmottagningarna. Det finns inte heller några tydliga regionala avvikelser när det kommer till frågor om psykosocialt stöd (ej visat i figurer). Detta skiljer sig från ålders- och könsfördelningarna där det fanns tydliga mönster i olika grupper som tycks vara mer utsatta än andra.

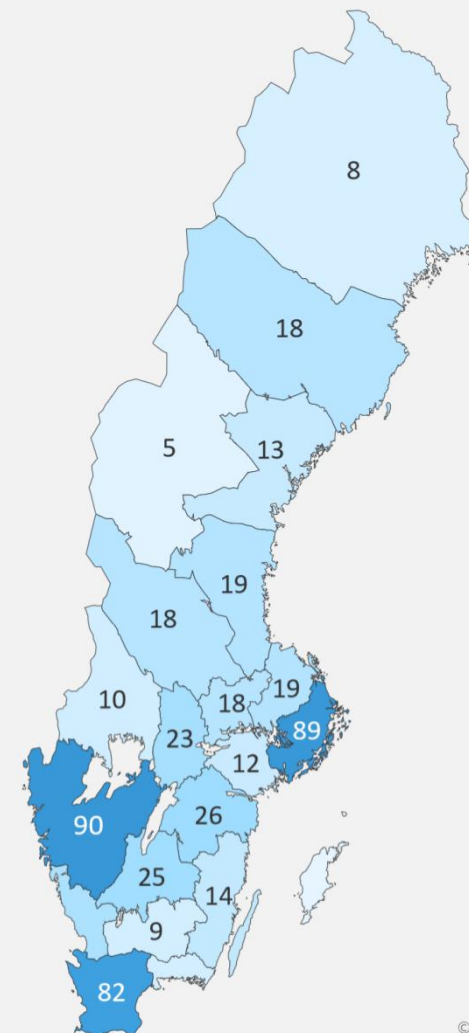
Det finns dock två områden där vissa regionala skillnader går att observera. Dessa områden är

- Nöjdheten med övergången från barn- till vuxenmottagningar
- Viljan att byta hjälpmedel för att ta insulin

Båda frågeområdena presenteras i detalj på nästa sida.

*”Nu när jag bytt till vuxenmottagning anser jag att det inte alls är samma uppföljning och noggrannhet gällande ens psykiska mående.”*

Figur 21. Regional fördelning av antal svarande på undersökningen



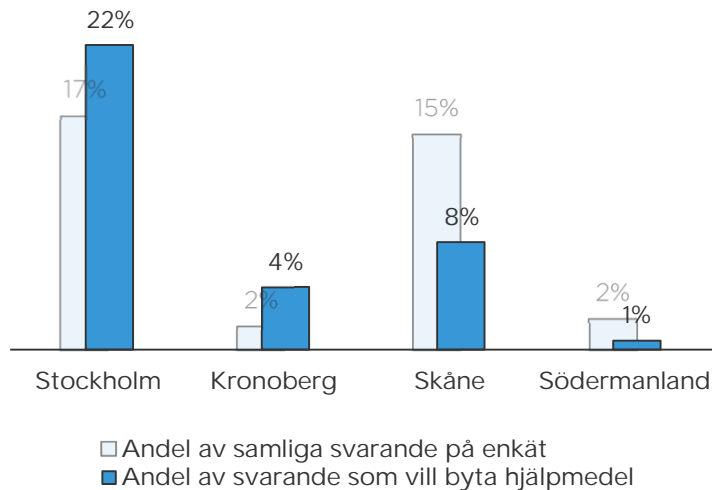
# REGIONALA SKILLNADER I ETT PAR FRÅGEOMRÅDEN

Det finns ett fåtal frågeområden där det går att utläsa regionala skillnader i hur svaren ser ut mellan de olika regionerna. En av dessa skillnader är i hur nöjda individer i de olika regionerna är med övergången från barn- till vuxenmottagningar (figur 22). Framförallt två regioner sticker ut: Stockholm och Skåne. Individer i Stockholm är överrepresenterade bland de som angivit att de är särskilt nöjda med övergången. Individer i Skåne är överrepresenterade bland de som är mindre nöjda med övergången från barn- till vuxenmottagning. I övriga regioner är det endast små skillnader.

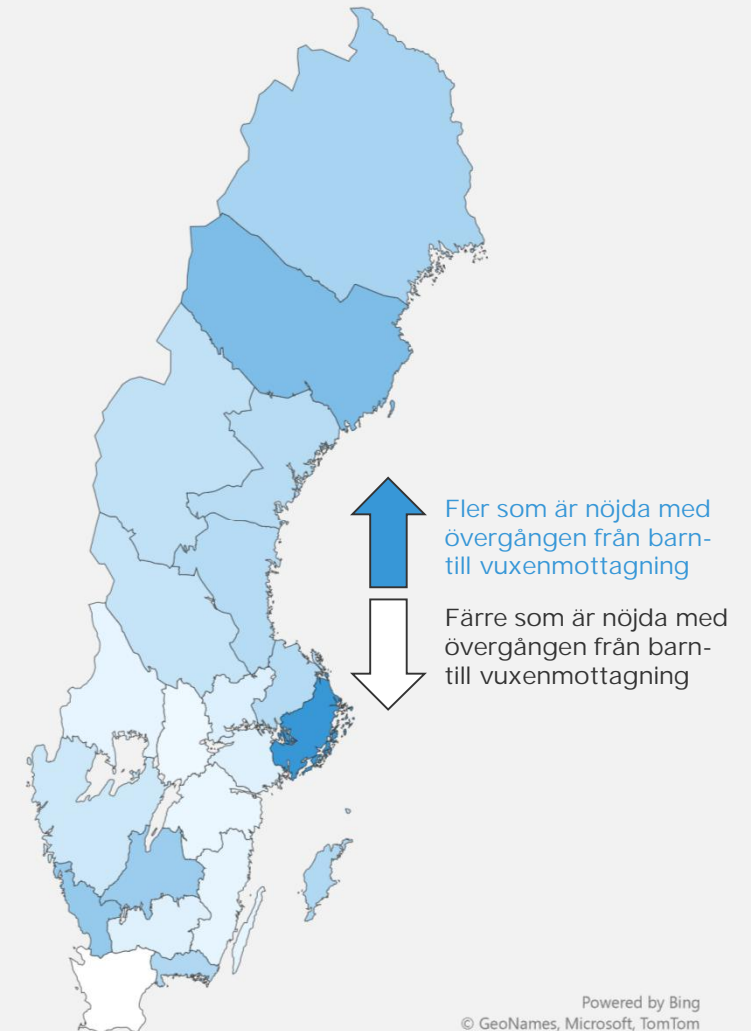
Ett annat område där det finns skillnader mellan regionerna är andelen som vill byta hjälpmedel för att ta insulin (figur 23).

Individer i Stockholm är överrepresenterade bland de som vill byta hjälpmedel. Individer i Skåne är överrepresenterade bland de som inte vill byta.

Figur 23. Regional fördelning av svarande som vill byta hjälpmedel för att ta insulin.



Figur 22. Regional fördelning av svarande som är nöjda med övergången från barn- till vuxenmottagning



Not: En mörkare färg betyder att fler svarande än väntat är nöjd med övergången, givet den förväntade andelen svarande på hela enkäten. En ljusare färg betyder att färre än väntat är nöjd med övergången, givet den förväntade andelen svarande på hela enkäten.

*"Går man till primärvården så skyller de det mesta på komplikation av långvarig diabetes."*

*"Har saknat en kontaktperson som vet vad jag går igenom och kan stötta mig, som inte är läkare eller sjuksköterska. Finns inte så mycket medlidande och sympati hos vården när man är i en tuff period. De vill bara lösa problemet snabbt via telefon och sen är jag själv i det igen..."*

*"Tillägg till vad som är jobbigt med diabetes: Ingen kan skillnaden på typ 1 och typ 2. Folk tror att man inte kan äta socker överhuvudtaget. Folk som säger 'Har du den svåra versionen?' eller 'Har du massa coola teknikgrejer då?'"*

*"Diabetesläkare och sjuksköterskor förstår inte att stress och psykisk ohälsa påverkar blösockret negativt utan fokuserar bara på vad man äter och hur mycket man rör på sig. Att ha ständiga viktkontroller när man är ung på barnmottagningen ledde även till en press på mig och var en av orsakerna till att jag fick ätstörningar."*

*"Haft diabetes i 50 år. Vården blir sämre och sämre. Tekniken blir bättre."*



Bright ideas. Sustainable change.

