

**Till:** Socialstyrelsen, [lena.martin@socialstyrelsen.se](mailto:lena.martin@socialstyrelsen.se)**Svenska Diabetesförbundets synpunkter på:**

## Kost vid diabetes. Nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvård (Dnr 4.3-41197/2021)

Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag, varav cirka 10 procent lever med diabetes typ 1 och runt 85–90 procent med diabetes typ 2.<sup>1</sup> Antalet som insjuknar i diabetes förväntas öka markant fram mot 2030, till följd av att fler förväntas utveckla diabetes typ 2.<sup>2</sup>

Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och under hela livet. Sjukdomen kräver kontinuerlig uppmärksamhet, kontroll samt löpande bedömning och analys av situationen genom avancerad egenvård. Samtidigt är risken stor att personer med diabetes över tid drabbas av allvarliga följsjukdomar. Dagligen dör 5–6 personer i Sverige där diabetes är den underliggande dödsorsaken.<sup>3</sup>

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, i alla åldrar och alla typer av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Vi har med vår 80-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur livet med diabetes ser ut<sup>4</sup>, och vi stöttar personer med diabetes samt deras anhöriga genom hela livet i olika situationer och faser.

När det gäller kost och diabetes är det viktigt att slå fast att Svenska Diabetesförbundet inte ger specifika rekommendationer om vare sig kost eller behandlingar. Samtidigt är det viktigt att framhålla, att generellt är mat, som är hälsosam för oss alla, också bra för personer med diabetes.<sup>5</sup> Sistnämnda är särskilt viktigt, eftersom vår erfarenhet och undersökningar visar att speciellt för unga och unga vuxna kan mat vara ett problematiskt område. Frågor runt kost skapar mycket negativ stress och i värsta fall ätstörningar.<sup>6</sup> I gruppen mellan 18 och 30 år i Svenska Diabetesförbundet uppger nästan 4 av 10 att deras relation till mat påverkas "negativt/mycket negativt" av sjukdomen.<sup>7</sup>

## Generella överväganden om kunskapsstödet

Till en början vill Svenska Diabetesförbundet påpeka att de nationella riktlinjerna för diabetesvården behövs ses över och revideras. Detta behov är brådskande bland annat sett i ljuset av den teknologiska utvecklingen, nya medicinska insikter, och nya rön om sambanden mellan psykisk

---

<sup>1</sup> Det finns även andra typer av diabetes, som dock sett till antalet inte utgör en så stor grupp – läs gärna mer hos Svenska Diabetesförbundet: <https://www.diabetes.se/diabetes/andra-typer-av-diabetes/> [Använd: 2023-02-15]

<sup>2</sup> Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (2015): "Påverkbara kostnader för typ 2-diabetes år 2020 och år 2030 i Sverige" - [IHE Rapport 2015:1](#) [Använd: 2023-02-15]

<sup>3</sup> Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Diabetes*, Tillgänglig: <https://www.diabetes.se/diabetes/> [Använd: 2023-02-15]

<sup>4</sup> Läs gärna mer hos Svenska Diabetesförbundet: <https://www.diabetes.se/> [Använd: 2023-02-15]

<sup>5</sup> Svenska Diabetesförbundet: "Diabetes typ 2 och kost" - [Diabetes typ 2 och kost](#) [Använd: 2023-02-15]

<sup>6</sup> Diabetesportalen (2018): "Ätstörningar och diabetes" - [Ätstörningar och diabetes | Diabetesportalen \(lu.se\)](#) [Använd: 2023-02-15]

<sup>7</sup> Svenska Diabetesförbundet (2022): "Diabetesbarometern 2022" - [Diabetesförbundet Rapport Diabetesbarometern W7.indd](#) [Använd: 2023-02-15]

ohälsa och sjukdomen. Det hade mot den bakgrunden varit ändamålsenligt att inarbeta kostråden i en sådan revision, i stället för som nu att presentera ett komplement till de nationella riktlinjerna.

Svenska Diabetesförbundet ser stor risk att kunskapsstödet hamnar i skymundan i vården till följd av detta beskrivna tillvägagångssätt. Vidare är det flera delar i kunskapsstödet utformning, där vi gör bedömningen att det kommer bli svårt för målgruppen att använda sig ut av detta i vardagen.

Därmed inte sagt, att det inte är viktigt att stödja insatserna runt kosten i diabetesvården – inte minst att på ett tydligt sätt lyfta fram dietisternas roll i dessa. Vi ser emellertid en rad utmaningar:

- Det konstateras i kunskapsstödet, att: "Det finns inget "en kost för alla", utan mat och måltider behöver vara individanpassade". Vi instämmer i detta, fast ser en stor risk att det därmed blir svårt för chefer och verksamhetsutvecklare och annan personal inom hälso- och sjukvården att agera utifrån detta. Här är det centralt med utbildning och täta uppföljningar av den enskilda individen, vilket är mycket svårt givet den generella situationen i vården.<sup>8</sup>
- Som det framgår av punkten ovan är kunskapsstödet skrivit på en mycket övergripande nivå och för en ytterst heterogen målgrupp. Detta höjer tröskeln för att kunskapsstödet används.
- Socialstyrelsen skriver runt det vetenskapliga underlaget: "...har valt att närmare beskriva kost, livsmedel och kostbehandling för vilka resultaten har måttlig eller låg tillförlitlighet. Resultaten är dock osäkra och tolkningen är att det i de flesta fall behövs mera forskning." Det är bra med förtydligandet, som dock riskerar att ytterligare försvåra implementeringen.
- Underlaget är mycket omfattande. Det hänvisas samtidigt ofta till andra riktlinjer och vårdprogram, vilket försvårar för målgruppen att ta till sig kunskapsstödet. Det bör därför övervägas om det är möjligt att utarbeta en kortversion. Denna bör riktas till vårdpersonal som har direkt kontakt med personer med diabetes i den kliniska vardagen. Det gäller främst för professioner anställd i primärvården, men är även aktuellt på medicinmottagningarna.

## Övergripande synpunkter på kunskapsstödet

Ut över våra överväganden ovan har Svenska Diabetesförbundet följande övergripande synpunkter:

- Som anfört tidigare, så ger inte Svenska Diabetesförbundet specifika rekommendationer om vare sig kost eller behandlingar. Därför vill vi att referensen till oss på sidan 27 tas bort.
- Andelen personer med diabetes i Sverige utgör cirka 5 procent, vilket bör justeras på sidan 8.
- Tydliggör tidigare i dokumentet att det riktar sig till personer med diabetes som är över 18 år – detta bör framgå redan av förordet och gärna upprepas även i sammanfattningen. Allrahelst bör det framgå redan i titeln, exempelvis som underrubrik.
- Av punkten ovan följer att barn och unga under 18 år med diabetes inte adresseras i kunskapsstödet. Detta är olyckligt, eftersom det många gånger är i unga år att såväl bra som dåliga vanor runt kost och motion etableras.
- Det listas en rad grupper i kunskapsstödet som det är viktigt att beakta till följd av det finns speciella utmaningar och/eller etiska dilemman runt kost och diabetes. Här saknas dock personer med ätstörningar och diabetes. Vi har i inledningen redan redovisat varför denna grupp är viktig. Det bör även övervägas att ha riktade insatser mot gruppen "unga vuxna" (18-30 år) med diabetes, givet att gruppen ofta har stora utmaningar med kost.

---

<sup>8</sup> Se exempelvis kapitel 5-7 i "Diabetesbarometern 2022", som visar att tillgänglighet, kontinuitet och samordning har trånga kår i diabetesvården, inte minst bland personer med diabetes typ 2 i primärvården. Svenska Diabetesförbundet (2022): "Diabetesbarometern 2022" -[Diabetesförbundet Rapport Diabetesbarometern\\_W7.indd](#) [Använd: 2023-02-15]

- Vi är tveksamma till användningen av termen ”funktionsnedsättning” i underlaget. Vi anser att termen ”funktionsvariation” bör användas i stället. Är det nödvändigt att understryka vilken typ av funktionsvariation som anses, kan detta snarare anges i parentes. Exempelvis ”funktionsvariation (till exempel autism)”, alternativt tydliggöra om det är en kognitiv eller fysisk funktionsvariation som avses.

## Specifika synpunkter på det nationella kunskapsstödet

### Viktminskning vid typ 1-diabetes

**Kunskapsstödet sidan 12:** Eftersom obesitas vid typ 1-diabetes har blivit vanligare finns det skäl för viktminskingsbehandling för dessa patienter. Det finns dock fler utmaningar när patienten behandlas med insulin, eftersom insulin är en av flera faktorer som leder till viktökning, samtidigt som insulin är essentiellt i behandlingen.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi anser att formuleringen ”insulin är en av flera faktorer som leder till viktökning” inte är rättvisande. Det är inte insulinet i sig som skapar en eventuell viktökning. Däremot kan hanteringen av insulindosering leda till en viktökning, exempelvis till följd av att personer med diabetes behöver äta eller dricka vid hypoglykemi (insulinkänning). Kopplingen mellan viktökning och insulin i den nuvarande skrivningen kan i värsta fall medföra en underdosering av insulin, om personer med diabetes uppfattar insulinet i sig som problematiskt.

### Kolhydraträkning

**Kunskapsstödet sidan 26:** Kunskap om faktorer som påverkar insulinbehovet är viktig för att dosera rätt insulinmängd i samband med måltid. Avancerad kolhydraträkning innebär att beräkna antalet gram kolhydrater i maten och ta den insulindos som håller blodglukos på en acceptabel nivå efter måltiden. Det finns i dag listor, kokböcker och tekniska hjälpmedel som appar till stöd för att räkna ut kolhydratinnehållet. Det är främst vid typ 1-diabetes som insulin och kolhydraträkning används.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi anser detta är mycket centralt område, som med fördel kan utvecklas ytterligare i kunskapsstödet. Givet att det är kolhydraterna som höjer blodsockret, så anser vi att en sådan fördjupning är värdefull för både personer med diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Detta gäller inte bara i relation till insulindosering, men även i relation till viktminskning och att bibehålla en hälsosammare vikt över tid.

### Bilaga 2. Sammanställning av kost på livsmedelsnivå

**Kunskapsstödet sidan 39-40:** Här är en sammansättning av de koster som närmare beskrivs i kunskapsstödet, på livsmedelsnivå. Därtill presenteras summa energi (kcal), summa kolhydrater, summa protein och summa fett (gram och E%) för respektive måltid och för det totala dagsintaget.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Det är positivt att denna sammanställning finns med, dock bör det förtydligas vilka portionsstorlekar, som angivelserna ska ses i relation till.

Johanneshov dag som ovan

**Björn Ehlin**  
Förbundsordförande

**Flemming Kristensen**  
Ansvarig utredning och påverkan