

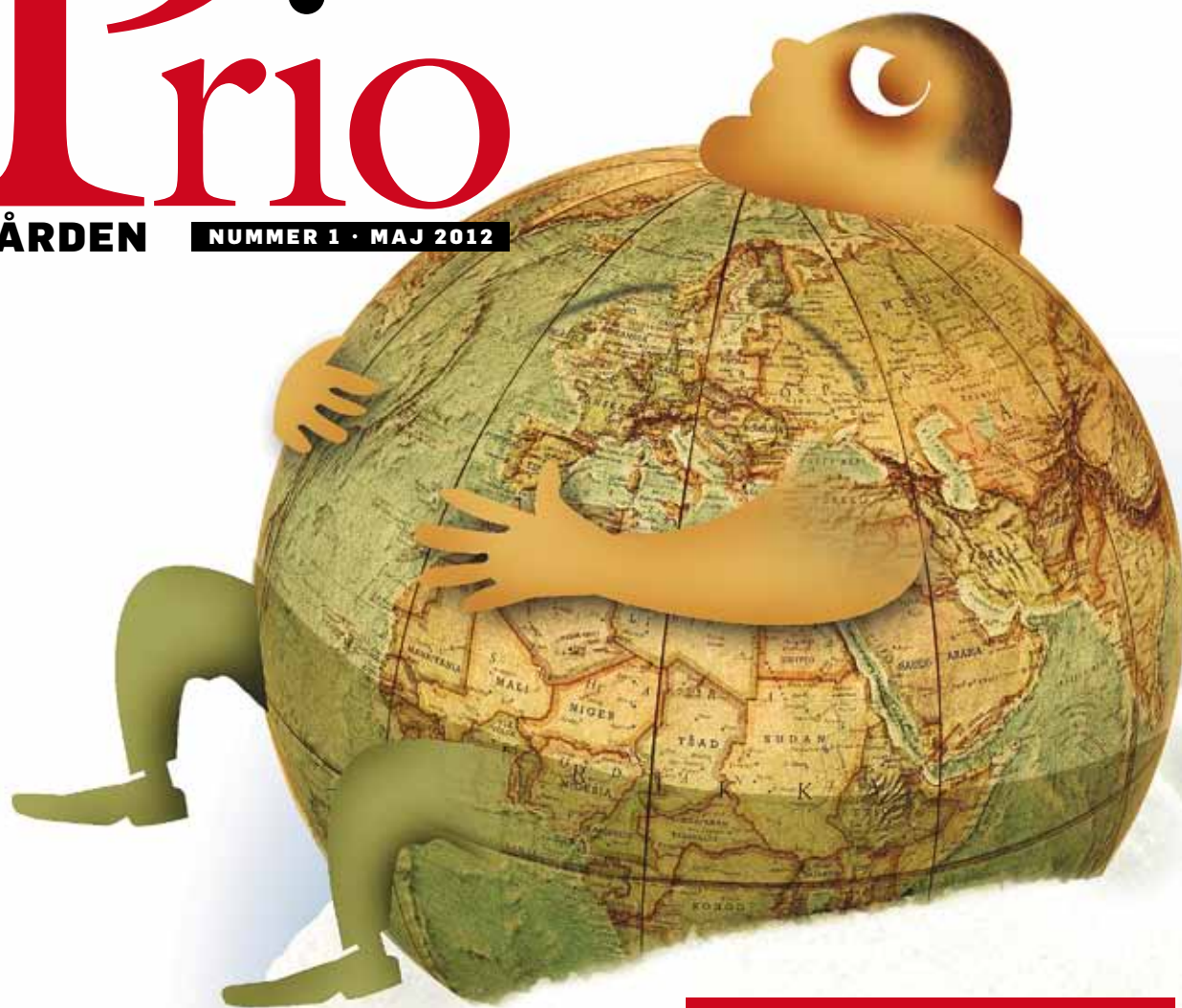
# Prio

I VÅRDEN

NUMMER 1 · MAJ 2012

Patienterna  
vinnarna av  
ny forskning

Mobilen ska  
hålla koll på  
blodsockret



TYP 2-DIABETES I FRAMTIDEN

# HINNER VI STOPPA DIABETES- BOMBEN?

**Antalet människor** som drabbas av typ 2-diabetes ökar. Hur ska vi bryta trenden? Piska eller morot? Eller ska vi ställa in oss på att vården av diabetiker kommer att kosta betydligt mer i framtiden?

## Välkommen till en ny tidning

### BÄSTE LÄSARE!

I handen håller du det första numret av Prio. Prio är tänkt att väcka tankar och ge svar på angelägna frågor inom svensk hälso- och sjukvård. Varje nummer kommer att omfatta ett visst tema och temat för detta nummer är, som du sett, typ 2-diabetes. Det är i många fall en mycket krävande och livslång sjukdom. Förutom ett ofta, åtminstone periodvis, stort lidande för patienten är det en stor utmaning för vården att på bästa sätt ta hand om diabetespatienterna. Lägg därtill att antalet personer med typ 2-diabetes i Sverige beräknas öka från 400 000 till 600 000 de närmaste 20 åren.

**HUR SKA VI KLARA DETTA?** Går trenden att bryta? Vilka åtgärder krävs? Kommer den "stillasittande generationen" att bli en parentes eller blir det etter värre? Hur ska de ekonomiska aspekterna av vårdinsatser och läkemedelsanvändning hanteras av alla inblandade parter i vårdkedjan? Några aktuella områden som livligt debatteras är hur nationella ställningstaganden av myndigheter rörande medicinska och ekonomiska prioriteringar bäst ska föras ut i den dagliga vården på det lokala planet. Vilka resursomfördelningar bör ske var och på vilka grunder? Allt för att ändliga resurser ska nyttjas på bästa sätt för samhälle och patienter.

**FRÅGORNÄR ÄR MÅNGA** men vi hoppas att kunna ge några svar genom intervjuer med initierade personer både inom vården, myndigheter, politiken samt inte minst från ett patientperspektiv.

**VI HOPPAS PÅ INTRESSANT** läsning och Du är mer än välkommen att ge oss synpunkter på innehållet!

Bästa hälsningar.



**STAFFAN GUSTAVSSON**  
Market Access and  
External Affairs Director



**Prio**  
I VÅRDEN

Prio i vården ges ut av Boehringer Ingelheim AB. Det är ett familjeägt läkemedelsföretag som investerar 23,8 procent av nettoförsäljningen i forskning (2010).

### REDAKTION

#### Produktion

Erlandsson & Bloom AB  
08-648 4900

#### Redaktör

Åsa Bolmstedt  
0708-67 1696  
asa@bolmstedt.se

#### Grafisk form & repro

Ersta Sthlm Media AB  
info@erstamedia.se

#### Redaktionsråd

Henrik Heilborn  
0708-582 172  
henrik.heilborn@boehringer-ingelheim.com

Nicholas Backman  
0708-582 169  
nicholas.backman@boehringer-ingelheim.com

Elisabet Olander  
0708-582 195  
elisabet.olander@boehringer-ingelheim.com

Johan Sonesson  
0708-582 107  
johan.sonesson@boehringer-ingelheim.com

#### Omslagsbild

Petter Lönegård

#### Tryck

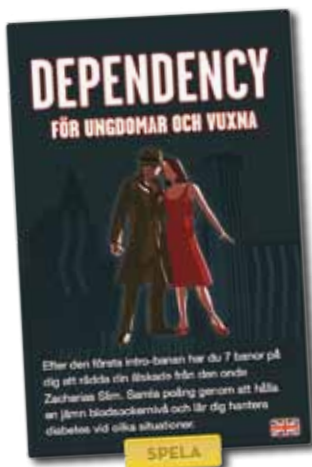
Gothia Offset, Göteborg

#### Adress

Boehringer Ingelheim AB  
Box 47608  
117 94 Stockholm  
Besöksadress:  
Liljeholmsstranden 3  
www.boehringer-ingelheim.se



Tidningen Prio i vården är miljöväntlig enligt svanen.



## Rädda din älskade

**Nu kan du ladda** ner en app eller ett datorspel som ökar kunskapen om typ 1-diabetes. De prisbelönta spelen har tagits fram av läkemedelsbolaget Eli Lilly och målet är att du på ett underhållande sätt lär dig om diabetes och hur du håller en jämn blodsockernivå. För de yngre handlar det om att samla ringar och grönsaker, för de äldre om att rädda sin älskade. Equalize Junior vänder sig förskolebarn, Equalize till barn mellan 8 och 14 år och Dependency till tonåringar och vuxna. Mer info: [www.equalize.se](http://www.equalize.se)

## STATISTIKNÖRD?

**Registrera dig** på jogg.se. Där kan du logga din fysiska aktivitet och få statistik och diagram över hur din träning utvecklas.



# 2 & 30

**timmar**                      **minuter**

**Minst så länge** bör du vara fysiskt aktiv varje vecka för att förebygga diabetes och andra livsstilssjukdomar. Ta till exempel en halvtimmes promenad fem dagar i veckan. Den ska vara så ansträngande att pulsen och andningen går upp.

*Källa: Yrkesföreningen för fysisk aktivitet.*



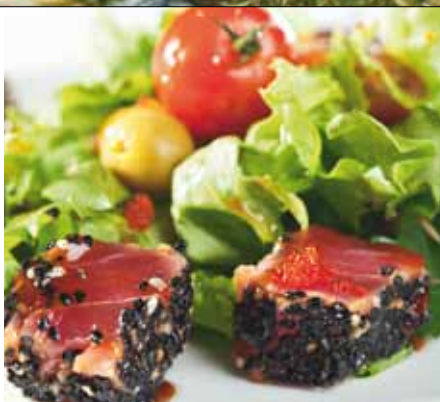
SHUTTERSTOCK

## Blodsockret sjunker med rätt mat

1. Traditionell diabeteskost
2. Traditionell diabeteskost med lågt GI
3. Måttlig lågkolhydratskost
4. Medelhavskost

Dessa fyra dieter har visat sig sänka blodsocker, förbättra blodfetter och bidra till viktnedgång.

*Källa: Socialstyrelsen*



## Stöd att leva hälsosammare

**Numera kan alla** få hjälp att hitta en sundare livsstil. I höstas kom Socialstyrelsen med nya riktlinjer för hur hälso- och sjukvården kan hjälpa patienter med tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor.

Sunda levnadsvanor kan förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes.

*Källa: Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

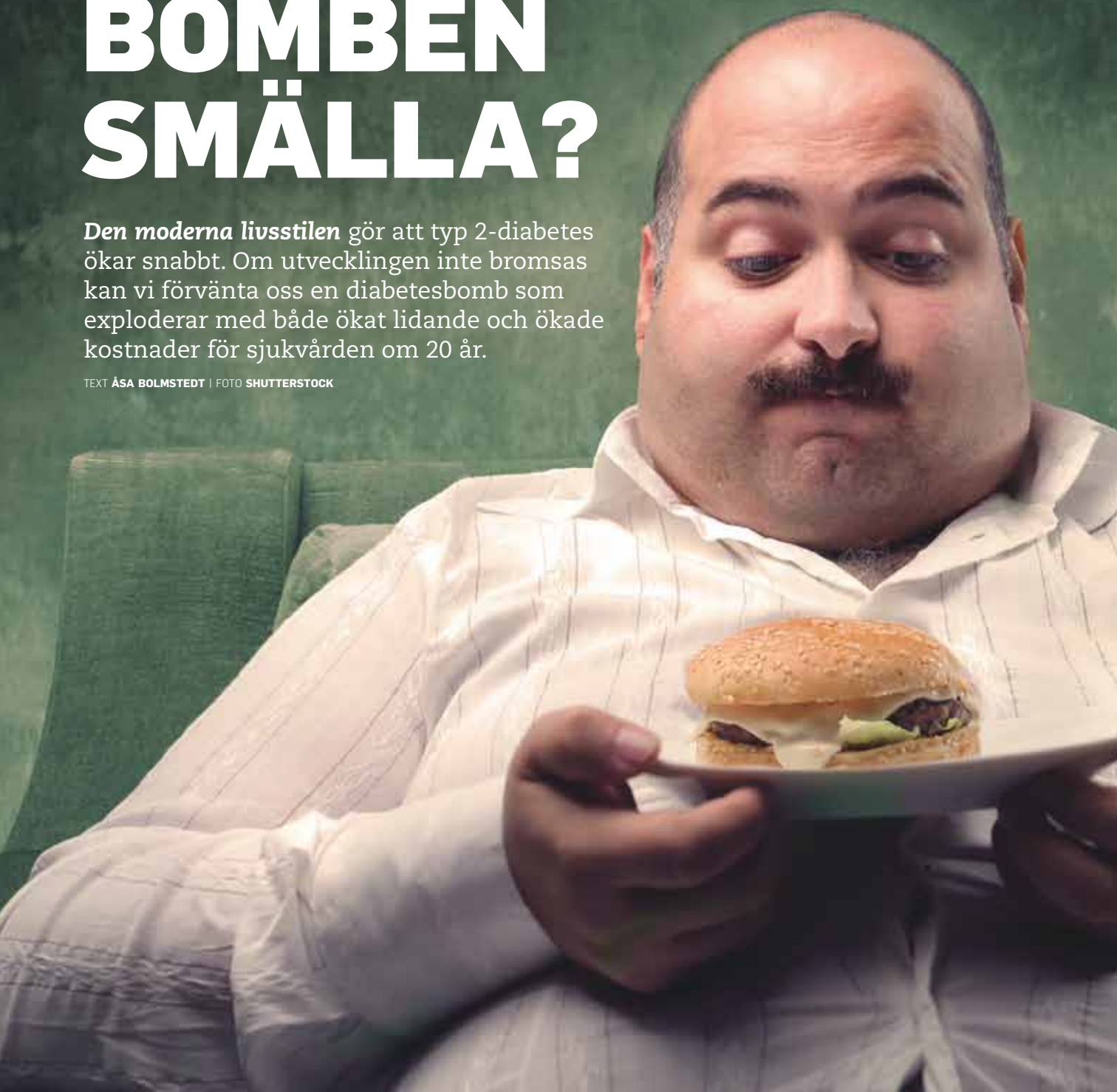
## VISSTE DU ATT ...

**... det inte bara finns diabetes typ 1 och 2.** På senare år har forskarna upptäckt flera mixvarianter. Lada är som typ 1-diabetes, men drabbar bara medelålders och äldre. Mody är en form av typ 2-diabetes som debuterar i yngre åldrar.

# KOMMER DIABETES- BOMBEN SMÄLLA?

*Den moderna livsstilen* gör att typ 2-diabetes ökar snabbt. Om utvecklingen inte bromsas kan vi förvänta oss en diabetesbomb som exploderar med både ökat lidande och ökade kostnader för sjukvården om 20 år.

TEXT ÅSA BOLMSTEDT | FOTO SHUTTERSTOCK



”Hittills har alla prognoser både i Sverige och i världen underskattat hur fort diabetes ökar.”

**D**iabetes är den just nu snabbast ökande sjukdomen i världen. I dag har ungefär 400 000 svenskar diagnosen typ 2-diabetes, om tjugo år kommer det vara fler än 600 000. Dessutom räknar man med att lika många till är sjuka utan att veta om det. I resten av världen ser utvecklingen likadan ut och dagens 280 miljoner diabetiker kommer öka till över 500 miljoner.

– Hittills har alla prognoser både i Sverige och världen underskattat hur fort diabetes ökar, säger Leif Groop, professor i diabetes vid Lunds universitets diabetescenter och överläkare på Skånes universitetssjukhus.

Man räknar med att 15 procent av befolkningen i Sverige bär på arvsanlag för diabetes och att fyra procent har sjukdomen.

– Men jag tror att det är en grav underskattning att säga att fyra procent har känd diabetes. Det är tio till femton år gamla siffror och nya studier från Finland har visat att det snarare handlar om sex till åtta procent, säger Leif Groop.

**EN ORSAK TILL** den snabba ökningen är att vi lever längre – risken att bli sjuk ökar nämligen med åldern. Men den viktigaste förklaringen är att våra stenåldersgener krockar med vår moderna livsstil. Generna hinner inte förändras de kommande 20 åren, men de bestämmer hur våra kroppar reagerar på den omgivande miljön. När vi sitter still, motionerar lite och äter fet och söt mat bränner vi färre kalorier och går upp i vikt. Övervikt



KENNET ROJUNA

**Leif Groop är professor i diabetes vid Lunds universitets diabetescenter och överläkare på Skånes universitetssjukhus**

och fetma gör att kroppen inte klarar av att producera och ta hand om så mycket insulin som behövs för att hålla blodsockret på en normal nivå. Och då får vi diabetes.

– I dag förbrukar vi i genomsnitt 500 kalorier mindre varje dag än för 50 år sedan. Med dagens livsstil har typ 2-diabetes blivit en tickande bomb, säger Leif Groop.

**FÖRR FICK FRAMFÖR ALLT** äldre personer typ 2-diabetes, men i dag kryper sjukdomen ned i åldrarna och man talar inte längre om åldersdiabetes. Problemet med att allt yngre drabbas är att fler får följsjukdomar. Att leva med ständigt förhöjda blodsockernivåer tär på kroppens blodkärl. Ögon, nerver och njurar skadas, sår läker inte, och risken för hjärt-kärlsjukdomar ökar. Det är tre gånger så stor risk att drabbas av hjärninfarkt vid diabetes och risken att dö av infarkten är nästan dubbelt så stor.

– I början är det en mild och billig sjukdom, i slutändan är den extremt krävande både för patient och samhälle, säger Leif Groop.

**FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA UPPSLAG**

För att hindra diabetesbomben från att brisera, eller åtminstone minska skadorna, krävs långsiktiga satsningar. Fördelen med att typ 2-diabetes är en livsstilssjukdom är att den omvänt kan både förebyggas och behandlas genom kost och motion. Leif Groop lyfter fram daglig fysisk aktivitet i skolan, samhällsplanering som uppmantrar rörelse, förebyggande hälso- och sjukvård och ökad medvetenhet om livsstilens betydelse för hälsan hos allmänheten.

– Problemet är att förebyggande arbete är långsiktigt. Politikerna måste titta på hur samhället ser ut om 20 år, inte nästa mandatperiod, säger Leif Groop.

Behandlingen av typ 2-diabetes är inte heller optimal, menar han.

– När man upptäckte insulinet 1921 trodde man att man löst problemet. Men vid typ 2-diabetes förvärras sjukdomen oberoende av behandlingen. Forskningen måste lägga krut på att lösa det problemet, säger han.

**I DAG ÄR DET LÅNGSIKTIGA** blodsockervärdet HbA1c bästa sättet att följa sjukdomen hos patienterna, och Leif Groop efterlyser fler diabetesmottagningar som kan hjälpa patienterna med egenvård.

– Det är ett problem att hälso- och sjukvården sällan är anpassad efter de behov som finns. Politikerna skulle kunna göra betydligt mer sofistikerade analyser för att ta fram en rimlig budget, men man är rädd för sanningen. I dag räknar man grovt med att typ 2-diabetes kostar 50 000 kronor per patient och år. Det kommer att vara fördubblat om tio femton år om man inte satsar i dag för att bromsa utvecklingen, säger Leif Groop.

**TROTS DE DYSTRA** prognoserna ser han positivt på framtiden.

– Jag har forskat om diabetes i 30 år och de senaste fem åren har forskningen utvecklats dramatiskt. Det finns länder där man ser tendenser till att ökningen börjar mattas av och i Sverige är situationen något bättre än i många andra länder, som i USA, i Mellanöstern, Asien och Afrika. Tillsammans med ökat medvetande hos allmänheten och förebyggande satsningar hoppas jag att vi lyckas stoppa diabetesbomben.

## Prio FRÅGAR

# Klarar vården av att ta

**Forskarna varnar för en snabb ökning** av antalet personer med typ 2-diabetes om vi fortsätter med dagens livsstil. Prio frågade tre personer vilka utmaningar de ser för framtidens diabetesvård.

*”Vi måste hindra att fler blir sjuka”*



**3 frågor** till **Pia Lindeskog**, avdelningschef på Folkhälsoinstitutet:

## 1 Hur ska man stoppa diabetesbomben?

– Vi kan inte bestämma vad varje individ ska göra men vi kan se till att förutsättningarna för att röra på sig och äta sunt finns där. Därför måste vi jobba på att få en livsmiljö som gör det till något naturligt. Det handlar om vardagliga rutiner som hur vi tar oss till arbete och skola, hur arbetsmiljön eller skolgården ser ut, hur långt vi har till grönområden och om det finns nyttiga luncher att välja.

– Folkhälsoinstitutet har föreslagit regeringen att vi ska få i uppdrag att ta fram en nationell strategi där vi både identifierar och gör en prioritering av vilka insatser och aktiviteter som behövs. Man måste ta ett systematiskt helhetsgrepp eftersom de här frågorna rör flera områden.

## 2 Vems ansvar är det att se till att något verkligen händer?

– Om det ska ske något på nationell nivå är det bara regeringen som kan ta initiativet. När vi tittar på hälsoutvecklingen bakåt i tiden kan

vi se att det är först när man kraftsamlar som det verkligen sker en förändring. Visst görs mycket bra på regional och lokal nivå, men risken är att många uppfinnar hjulet och vissa saker som lagändringar och ekonomiska styrmedel fungerar bara på nationell nivå.

– Utan ett nationellt grepp tror jag att vi kommer att få se regionala skillnader framöver när landsting och kommuner gör olika satsningar. Om det gör att de regioner som ligger sämre till i dag blir bättre så är det bra, men om det innebär att de som mår bäst i dag kommer att må ännu bättre så är det naturligtvis bra för dem, men inte för samhället i stort eftersom vi får en polarisering.

## 3 Kommer vi att kunna vända utvecklingen av typ 2-diabetes?

– Ja, det är klart att det är möjligt. Det handlar bara om att ta de beslut som behövs och att jobba nationellt, regionalt och lokalt samtidigt. Men det är svårt att sja om hur lång tid det skulle ta innan vi ser några effekter. Det handlar om att ta ett långsiktigt grepp och få in ett hälsofrämjande perspektiv i all planering.

– När Socialstyrelsens nya riktlinjer för förebyggande vård har implementerats i hela landet tror jag att vi kommer att se en förbättring inom hälso- och sjukvården. Jag tror att det är lättast att se effekter när det gäller fysisk aktivitet. Vi vet att all rörelse är nyttig och vi har redan metoder som vi vet fungerar, som fysisk aktivitet på recept. När det gäller kosten är det mer komplicerat och hälso- och sjukvården behöver mycket kunskaps- och metodstöd.

# hand om diabetespatienterna?

*”Diabetessköterskor hjälper patienterna”*



STAFFAN OHLSSON

**3 frågor** till **Margareta Nilsson**, ordförande i Svenska diabetesförbundet:

## 1 Hur ska man stoppa diabetesbomben?

– Vi måste vakna till nu och inse att om vi inte förhindrar den här utvecklingen så kommer fler och fler insjukna. Medvetenheten om livsstilen behöver öka så att vi blir mer fysiskt aktiva och äter bättre mat. Framtidens sjuka är barn i dag och därför måste skolorna ta ett stort ansvar. Politikerna måste fatta beslut som gör det möjligt att vara fysiskt aktiv. Jag hörde att de inrättat ett cykelråd i Västerås, sådana initiativ tror jag på. När det gäller kosten tror jag att medierna har ett stort inflytande över vad vi väljer att äta.

## 2 Hur ska man se till att alla får en god och jämlik vård?

– I dag är det väldigt olika beroende på var man bor. Socialstyrelsen ger ut riktlinjer, men sen tittar landstingen i plånboken och undrar hur de ska få ihop det. Det har nyligen bildats en nationell grupp som ska ta fram ett vårdprogram för hur riktlinjerna ska införas i praktiken. Tillsammans med kunskapen som finns att hämta i Nationella diabetesregistret hoppas jag att det kommer att påverka vården i rätt riktning.

– I dag är det långsiktiga blodsockervärdet HbA1c det bästa måttet vi har på hur väl vården fungerar. Men jag blir nedslagen när man bara

konstaterar att det ökar utan att ta reda på varför. Nästan varje dag får vi också samtal från patienter som inte får gratis stickor för att mäta sitt blodsocker själva.

## 3 Hur ska patienterna veta var de får en god vård?

– Jag tror att tillgång till en diabetessköterska är det viktigaste. Man måste få bra undervisning om egenvård av kompetent personal som är pedagogisk. I framtiden tror jag att man kommer att kunna välja mottagning utifrån resultatmätt i vården, till exempel hur väl de lyckas sänka det långsiktiga blodsockervärdet.

*”Vården måste vara sömlös”*



**3 frågor** till **Jan Carlström**, projektledare Framtidens sjukvård i Västra Götalandsregionen:

## 1 Antalet personer med typ 2-diabetes ökar, vad ställer det för krav på framtidens sjukvård?

– Eftersom vi vet att typ 2-diabetes är en välfärdssjukdom måste sjukvården förbättra det förebyggande arbetet genom att diskutera livsstilsfrågor i alla möten med patienter, till exempel genom att hjälpa till att dokumentera hur mycket de rör på sig, eller genom att ge kostråd.

– När patienten fått diagnos måste sjukvården vara sömlös så att patienterna lätt kan glida mellan primär- och specialistvård. Mycket av diabetesvården kan skötas i

primärvården, men vid komplikationer i exempelvis ögon, fötter eller njurar behövs specialistresurser. För att få till en sömlös vård behövs dels en organisationskultur där det är en självklarhet för alla aktörer, dels styr- och ersättningsmodeller som stödjer samverkan. I dag har man ersättningsmodeller som är rätt stuprörslika och som i sämsta fall förhindrar samverkan.

## 2 Hur ska man säkerställa att alla får en bra och likvärdig vård?

– Som patient med typ 2-diabetes är man i första hand intresserad av var man får bäst vård för just den sjukdomen. Med värdevalet kommer rimligen sådan information att bli viktigare. Därför måste vi jobba med kvalitetsregister i primärvården så att patienterna bättre kan värdera vilken enhet de tror tar hand om dem bäst. Det finns embryon till det i dag, men det behöver utvecklas mer. Sen gäller det också att säkerställa att det finns kompetens och kunskap om nya metoder och behandlingar, och att den medicintekniska utvecklingen kommer att ha en fortsatt hög innovationstakt.

– Jag tror också att IT är en av de vägar vi ska använda för att lösa utmaningarna. Det kan stötta patienternas egenvård, göra det lättare att boka tider och kommunicera med vården, underlätta samverkan och följa upp behandlingen.

## 3 Tror du att den förebyggande och sömlösa vården kommer att bli verklighet?

– Ja, om man tittar femton tjugo år tillbaka i tiden så har det hänt rätt mycket. Förr gick man till sin lokala mottagning och tog emot den vård man fick där. Nu är patienterna mer kunniga om sin sjukdom, ställer andra krav och förväntar sig en bra dialog och sömlösa möten. De kommer driva på utvecklingen och höja kvaliteten.

Diabetessköteskan Kerstin Jönsson vid Ystad vårdcentral har undersökt 280 diabetespatienters journaler för att ta reda på om vården följer de nationella riktlinjerna.

– Jag hoppas att de vårdcentraler som medverkar i studien kommer att kunna se vad de är duktiga på och vad de behöver förbättra i vården, säger hon.

# DE SAMARBETAR



**I Skåne samarbetar** åtta läkemedelsbolag och landstinget i en studie om hur patienter med typ 2-diabetes tas omhand i vården. Förutom att förbättra behandlingen hoppas man hitta en modell där läkemedelsindustrin och landstingen kan fortsätta samverka för ny kunskap.

TEXT ÅSA BOLMSTEDT | FOTO ANDERS HANSSON

## Projekt SAND

SAND står för Samverkan kring nydiagnosticerad typ 2-diabetes. Projektet är ett samarbete mellan landstinget och läkemedelsindustrin, genom Region Skåne och LIF-företagen i Skåne. Åtta läkemedelsbolag medverkar i studien: AstraZeneca, BristolMyersSquibb, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, Merck Sharp & Dohme, NovoNordisk, Pfizer och Sanofi-Aventis. Landstinget och läkemedelsindustrin finansierar studien med halva kostnaden var.

# ÖVER GRÄNSERNA

**F**ör ett par tre år sedan vände sig flera läkemedelsbolag var för sig till läkemedelsrådet i Region Skåne och ville genomföra studier av förhållandet mellan typ 2-diabetes och olika läkemedel. Men eftersom landstinget måste förhålla sig konkurrensneutralt kunde ingen av studierna genomföras.

Ulf Hallgärde, som då var ordförande i läkemedelsrådet, insåg att båda parter egentligen skulle ha mycket att vinna på ett forskningssamarbete. Därför kom han med ett förslag: Om läkemedelsindustrin enades om en frågeställning så var han beredd att diskutera ett gemensamt projekt.

– Många blev nog förvånade när branschen kom tillbaka med en gemensam idé och vi kunde enas om ett projekt på lika villkor för alla inblandade. Det finns av tradition en negativ inställning från båda sidor, men vi är faktiskt ömsesidigt beroende av varandra, säger Ulf Hallgärde.

**EN SAMVERKANSGRUPP** med representanter från båda sidor tillsattes för att komma överens om detaljerna i Projekt SAND – Samverkan kring nydiagnosticerad typ 2-diabetes. Det har två syften, dels att pröva om Re-

gion Skåne och läkemedelsindustrin kan hitta en modell för att samverka inom forskning även vid andra sjukdomar, dels att studera omhändertagandet och behandlingen av nydiagnosticerade patienter och identifiera vad som kan förbättras i vården.

**280 SLUMPVIS UTVALDA** patienter vid ett dussin vårdcentraler ingår i studien. De fick diagnosen typ 2-diabetes år 2008 och 2009, och har följts två år därefter. Diabetessköterskan Kerstin Jönsson har gått igenom patienternas journaler för att se om vården följer de nationella riktlinjerna. Hon har bland annat noterat uppgifter om blodsocker, blodfett och blodtryck, följt upp om ögonbottenundersökningar och fotundersökningar genomförts, vilken typ av läkemedelsbehandling de fått och antal besök hos diabetessjuksköterska respektive läkare. Även patienternas BMI, eventuell rökning och andra diagnoser har registrerats.

**TANKEN ÄR ATT RESULTATEN** från projekt SAND ska vara till nytta både för landstinget, läkemedelsindustrin och för patienterna. Det kommer till exempel vara möjligt för varje vårdcen-

tral att se vad i vården de är duktiga på och vad de kan förbättra.

– I dag finns de möjligheterna genom det Nationella Diabetesregistret, men där är det valfritt att vara med. Vad jag vet är det här den enda undersökning där man följer upp rådata i journalerna. Nu får vi en lokal källa till kunskap. I framtiden kan det leda till att vi får en god lägstnivå på vården, och möjlighet att följa upp vad som händer när vi exempelvis inför ett nytt diabetesläkemedel eller när Socialstyrelsen uppdaterar de nationella riktlinjerna, säger Ulf Hallgärde.

**I VÅR SKA MAN BÖRJA** sammanställa resultaten och målet är att de ska presenteras för vårdcentralerna innan sommaren. Dessutom ska samverkan mellan landstinget och läkemedelsindustrin utvärderas. Och det är den delen av projektet som Ulf Hallgärde tycker är mest spännande.

– Hittills har samarbetet gått synnerligen smärtfritt och vi har snabbt hittat lösningar på de frågor som dykt upp. I bästa fall hittar vi ett nytt sätt att leva tillsammans och en modell för framtida samverkan inom andra terapiområden.

# Ny teknik ska hjälpa framtidens patienter

**Ständig uppföljning** av patienternas blodsockervärden via internet och snabba åtgärder om värdena försämras. Framtidens diabetesvård måste finnas nära patienterna och motivera till en sund livsstil. Det menar Anders Ekholm, som på uppdrag av regeringen utrett framtidens hälso- och sjukvård.

TEXT ÅSA BOLMSTEDT | FOTO SHUTTERSTOCK

HUR STÅR  
DET TILL?

**V**arje gång du mäter ditt blodsocker hemma matas uppgifterna automatiskt från blodsockermätaren till en sajt eller en app i mobilen, som skickar dem till din diabetesmottagning. Där följer vårdplaneringssystemet dina värden. Om de avviker från det normala eller om du inte hört av dig som vanligt skickar systemet ett SMS till dig och frågar hur det står till, eller larmar en diabetessköterska som följer upp vad förändringen beror på. Är det något tillfälligt eller början på en förändrad livsstil som kräver en insats från vården?

Så kan vården vid typ 2-diabetes se ut i framtiden, menar Anders Ekholm, analyschef på socialdepartementet. Han har tagit fram en modell för hur framtidens hälso- och sjukvård behöver utvecklas för att



Anders Ekholm är analyschef på socialdepartementet.

möta den åldrande befolkningen och framtidens sjukdomar. Han menar att nyckeln till framgång är tidiga, träffsäkra insatser och motiverande samtal.

– Vi måste satsa på att hjälpa patienterna att hantera sin diabetes själva genom att motivera till en livsstil med bra kost och motion, både i förebyggande och behandlande syfte. Genom att följa patienterna kontinuerligt med hjälp av modern teknik och snabbt reagera på förändringar kan vården motivera och stötta på bästa sätt. I dag kan det gå ett år mellan läkarbesöken och innan man upptäcker att någon har tappat sina goda levnadsvanor, säger Anders Ekholm.

**FÖR ATT KUNNA JOBBA** nära patienterna på det här sättet krävs det kunskap om vilken livsstil som är den bästa



Smart informations-  
teknik blir länken  
mellan patienten och  
vården.

vid diabetes. Den kunskapen vill Anders Ekholm ta fram genom breda, kontinuerliga registerstudier, som gör det möjligt att ständigt utvärdera vilka levnadsvanor och beteendeförändringar som ger vilka effekter på diabetes.

I bästa fall leder detta till bättre kvalitet utan att vården blir dyrare, menar Anders Ekholm. Han är medveten om att dagens diabetesvård inte når lika bra resultat i alla landsting och att bara hälften av patienterna når målen för det långsiktiga blodsockervärdet HbA1c.

– För att höja kvaliteten så tror jag att man måste vara mer selektiv och hitta de patienter som behöver mycket stöd. I dag får vissa för lite insatser för att hantera sin diabetes, andra som klarar sig bra på egen hand får slentrianmässigt för mycket

vård. Genom att flytta resurser från dem som klarar sig bra till dem som behöver mycket stöd behöver det inte kosta mer, särskilt om man lyckas undvika de dyra komplikationerna av diabetes, säger han.

#### Är det här en realistisk utveckling eller ett drömscenario?

– Förändringar pågår redan och vi har ju sett en liknande utveckling på andra områden. Om någon hade gått in på ett postkontor för 30 år sen och sagt att i framtiden kommer alla sitta hemma med en egen dator och betala sina räkningar via internet så hade alla skrattat. Samma utveckling sker inom sjukvården, bara det att sjukvårdstjänsterna är mer komplexa och tar längre tid att förändra. Varje diagnos behöver hitta sin egen internetbank.

# 8

**MILJARDER KOSTADE  
DIABETESVÅRDEN  
I SVERIGE 2005**

## Följsjukdomarna kostar ännu mer

**TOTALT 8 MILJARDER KRONOR**, eller 32 000 kronor per patient, kostade diabetesvården i Sverige 2005. Det kom Björn Lindgren, professor emeritus vid Lunds universitets centrum för hälsoekonomi, och hans kollegor fram till i en studie där de undersökt både kostnaderna för vården och uteblivna inkomster från patienternas förvärvsarbete.

– När vi gjorde undersökningen hade knappt tre procent av befolkningen diabetes. Om dagens uppskattningar på sex procent stämmer så har kostnaderna fördubblats förutsatt att vården för varje patient kostar lika mycket. Det innebär att diabetesvården kostar totalt 16 miljarder i dag, säger Björn Lindgren.

**VÅRDEN AV** grundsjukdomen diabetes stod för knappt hälften av kostnaderna.

– Följsjukdomarna kostar mest och de är väldigt beroende av hur väl individerna lyckas kontrollera sjukdomen. För att kostnaderna inte ska dra iväg i framtiden måste man motverka ökningen av antalet diabetesfall och hjälpa varje person att kontrollera sjukdomen. Det är de största utmaningarna för sjukvården och politikerna, säger Björn Lindgren.



SHUTTERSTOCK

**Grundsjukdomen diabetes stod för knappt hälften av kostnaderna.**

# ”Inför skatt på godis och läsk”

**Hallå där ...** Claude Marcus, professor på Karolinska institutet som forskar om fetma och diabetes.

TEXT ÅSA BOLMSTEDT | FOTO C MEADOW

**1 Du är för en sockerskatt, varför då?**  
- Vi har en överkonsumtion av socker som inte står i paritet med vårt energi-behov, därför måste vi få exempelvis läsk och godis att bli lite av den lyxkonsumtion som det var förr. Svenskarna är bäst i världen på att dricka läsk och duktiga på att äta godis. De senaste 20 till 30 åren har sötsaker gått ner i pris samtidigt som färsk frukt och färska grönsaker blivit dyrare. Med en sockerskatt återför vi läget till så som det var förr.

**2 Vilka produkter ska man beskatta?**  
- Alla produkter med tillsatt socker. Läsk och godis, men även exempelvis yoghurt som ibland innehåller socker som är mer dolt för konsumenterna.

**3 Vad vill du använda skattepengarna till?**  
- Sänka momsens på frukt och grönsaker. Med en sådan skatteväxling får vi i bästa fall en dubbel effekt: Den onyttiga konsumtionen minskar samtidigt som den nyttiga ökar. Jag tror på att införa sockerskatt av hälsoskäl, inte för att få in mer pengar till statskassan. Danmark, Finland och flera stater i USA har redan sockerskatt, så det finns flera förebilder.

**4 Sockerskatt kanske inte är så populärt bland allmänheten, måste politikerna våga fatta obekväma beslut?**  
- I Sverige använder vi skatt för att påverka konsumtionen på områden som alkohol, tobak och bensin, men av någon anledning tror inte politikerna på skatt på sötsaker. Det är som om de tänker med smaklökar i stället för med hjärnan. Men vågar man inte fatta obekväma beslut för att främja hälsan nu så kommer de tvingas fatta andra obekväma beslut i framtiden, fast då kanske det handlar om att höja skatten för att ha råd att behandla typ 2-diabetes.



Politikerna måste våga fatta obekväma beslut för att främja hälsan, menar professor Claude Marcus.