

Till

Funktionsrätt Sverige, Magnus Andersson, magnus.andersson@funktionsratt.se

Svenska Diabetesförbundets synpunkter på utredningen:

Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, oavsett ålder och typ av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och fortsatt under hela livet. Sjukdomen kräver samtidigt kontinuerlig uppmärksamhet, kontroll samt löpande analys av situationen genom avancerad egenvård. Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag. Svenska Diabetesförbundet har en bred erfarenhet av och kunskap om hur det är att leva med diabetes.¹

Tyvärr är psykisk ohälsa ganska ofta kopplat till ett liv med diabetes. Det går aldrig att ta ledigt. Ofta går individen själv med sina bekymmer och sin oro för hur sjukdomen ska påverka livet både på kort och på lång sikt. I ett nytt internationellt konsensusdokument för diabetes från år 2021 framgår det bland annat att personer med typ 1 diabetes återkommande bör screenas för psykiska ohälsa.² Vår egen undersökning om behovet av psykosocialt stöd i diabetesvården bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet bekräftade, att det även i Sverige finns stora utmaningar på området.³ 40 procent som deltog i undersökningen antingen har eller har haft behov av psykosocialt stöd. Personer med diabetes som inte mår bra har mycket svårare att klara av sin egenvård. Det ökar risken för komplikationer, vilket är mycket kostsamt på lite längre sikt och samtidigt ökar det risken för att akuta livshotande tillstånd kan uppstå för individen.

Oaktat att den aktuella utredningen har ett annat fokus, och analyserar utmaningar med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd, så lämnas mot den just beskrivna bakgrunden i det följande några mycket kortfattade synpunkter på två förslag i utredningens kapitel 10. Ett angränsande område som också tas upp i utredningen är "En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)", där vi tidigare har avgett remissvar.⁴

¹ Läs gärna mer på: www.diabetes.se

² [The Management of Type 1 Diabetes in Adults. A Consensus Report by the American Diabetes Association \(ADA\) and the European Association for the Study of Diabetes \(EASD\) | Diabetes Care | American Diabetes Association \(diabetesjournals.org\)](#) Tillgänglig [220407]

³ Diabetesförbundet (November, 2021): "Bristfällig tillgång till psykosocialt stöd i svensk diabetesvård" - [diabetesforbundet rapport psykosocialt-stod-2021.pdf](#) Tillgänglig [220407]

⁴ [synpunkter sou 2021-78 borja med barnen svenska diabetesforbundet.pdf](#) Tillgänglig [220407]

10.1.1 Somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas

Utredningens bedömning: Hälso- och sjukvården måste uppmärksamma somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet. I en individuell plan bör både psykiatriska och somatiska insatser ingå och samordnas av en fast vårdkontakt som verkar för att vårdbehoven på båda områdena samordnas. Fast läkarkontakt i primärvården kan ge förutsättningar för ett samlat medicinskt ansvar för både psykiatriska och somatiska vårdbehov.

Svenska Diabetesförbundets synpunkter: Vi instämmer helt i denna bedömning. Vår bild är att förmågan att se hela personen med en psykiatrisk diagnos inte sällan negligeras i vården, vilket för en person som lever med diabetes kan ha förödande konsekvenser. Vår bild bekräftas i utredningen: "Dödligheten i diagnoser som stroke, diabetes och hjärtinfarkt är dubbelt så hög hos personer som någon gång har vårdats för psykossjukdom jämfört med övriga patienter."

Speciellt behovet av en fast vårdkontakt blir mycket viktigt, om du lever med diabetes där egenvården måste skötas varje dag året om. Här blir det extra viktigt att denna kontaktperson har diabeteskunskap. En annan viktig aspekt för personer med diabetes, som samtidigt har den typen av utmaningar som utredningen tar upp, blir att det i allvarligare lägen – exempelvis om personen behöver vara intagen i slutenvård – är en uppmärksamhet på den somatiska sjukdomen, i detta fall diabetes. Här kan behövas ett samarbete med olika delar av vården, så inte patienten riskerar i värsta fall livet till följd av att inte diabetessjukdomen behandlas. Troligen kan det även finnas en risk att det psykiska måendet förvärras om inte personens diabetes hanteras på ett adekvat sätt.

10.1.2 Insatserna ska betona hälsa

Utredningens förslag: Insatser till personer med samsjuklighet behöver ha ett större fokus på att förstärka och vidmakthålla hälsa. Personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende bör uppmärksammas som en högriskgrupp för ohälsosamma levnadsvanor i regionernas planering av det sjukdomsförebyggande arbetet.

Svenska Diabetesförbundets synpunkter: Vi anser att förslaget har rätt inriktning. För personer med diabetes behövs ett helhetsomhändertagande där den delen av egenvården som inte bara handlar blodsockerkontroll, insulinbehandling och eventuellt behandling med andra läkemedel också mycket viktig. Det gäller exempelvis kost, motion, sömn, generella levnadsvanor mm. För en person med en missbruksproblematik och diabetes blir detta extra centralt. Det bör även uppmärksammas att diabetes i sig kan utgöra en riskfaktor för att utveckla risk- och/eller missbruksbeteende. Det tydligaste exemplet är att utveckla ätstörningar – se remissvaret anført i fotnot 4 för förtydligande.

Johanneshov som ovan

Björn Ehlin,
Förbundsordförande

Flemming Kristensen,
Ansvarig utredning & påverkan