

Diabetes- barometeret

2024



diabetesforbundet

Hvordan står det til med diabetesoppfølgingen i dag?

Får personer med diabetes sjekket det de burde hos legen – øyne, føtter, nyrer, hjerte? Og hvorfor er dette så viktig? I Diabetesbarometeret setter vi søkelys på forebygging av komplikasjoner ved diabetes.

Dagens diabetesbehandling ser helt annerledes ut i dag enn den gjorde for 20 år siden. Men alle fremskritt til tross: Det er nærmest umulig å holde blodsukkeret stabilt hele tiden, og noen sliter mer enn andre.

Hvorfor er kontroller så viktig?

Ustabilt blodsukker over tid kan føre til komplikasjoner. Du kan for eksempel få skader på øynene, nedsatt følelse i føttene og nedsatt nyrefunksjon.

Derfor er det utrolig viktig med god oppfølging, der alle med diabetes får årlig sjekk sjekk av risikofaktorer ved diabetes. Legen bør sjekke føttene dine minst én gang i året og teste urinen din for tegn på nedsatt nyrefunksjon, og alle med diabetes bør bli henvist til netthinnescreening som kan avdekke skader på øynene.

Hvilke tall viser vi fram her?

Legene er anbefalt av Helsedirektoratet å bruke Noklus' dataverktøy når de behandler diabetespasienter. Der melder legene inn det de følger opp hos pasienten. Dette samles i Norsk diabetesregister for voksne. Hvert år kommer en rapport basert på disse dataene, i tillegg til andre tall. Det er tall fra disse rapportene vi viser her i Diabetesbarometeret.

Hva forteller tallene oss?

Leger på sykehus er forholdsvis flinke til å rapportere inn data til Norsk diabetesregister. Dekningsgraden for de med type 1 er derfor 88 prosent. Dessverre har vi lavt datagrunnlag for personer med diabetes type 2. Cirka 2000 fastleger (35 %) leverte data til registeret i 2023. Dermed har vi tall bare fra «de flinke legene», og vet lite om hvordan situasjonen er blant fastlegene som ikke bruker Noklus-verktøyet.



Ordforklaring

Noklus = Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser. Noklus jobber med å sikre at medisinsk testing og analyse blir utført på best mulig måte.

Norsk diabetesregister for voksne = et register som driftes av Noklus. I registeret samles data fra Noklus-skjemaer fra allmennleger, spesialister og sykehuspoliklinikker. I tillegg sender registeret ut spørreundersøkelser til personer med diabetes.

Hvor mange personer i rapporten gjelder tallene for



22 408

rapportert fra
diabetespoliklinikk



69 724

rapportert fra
legekontor, sykehus
og fra pasientene selv

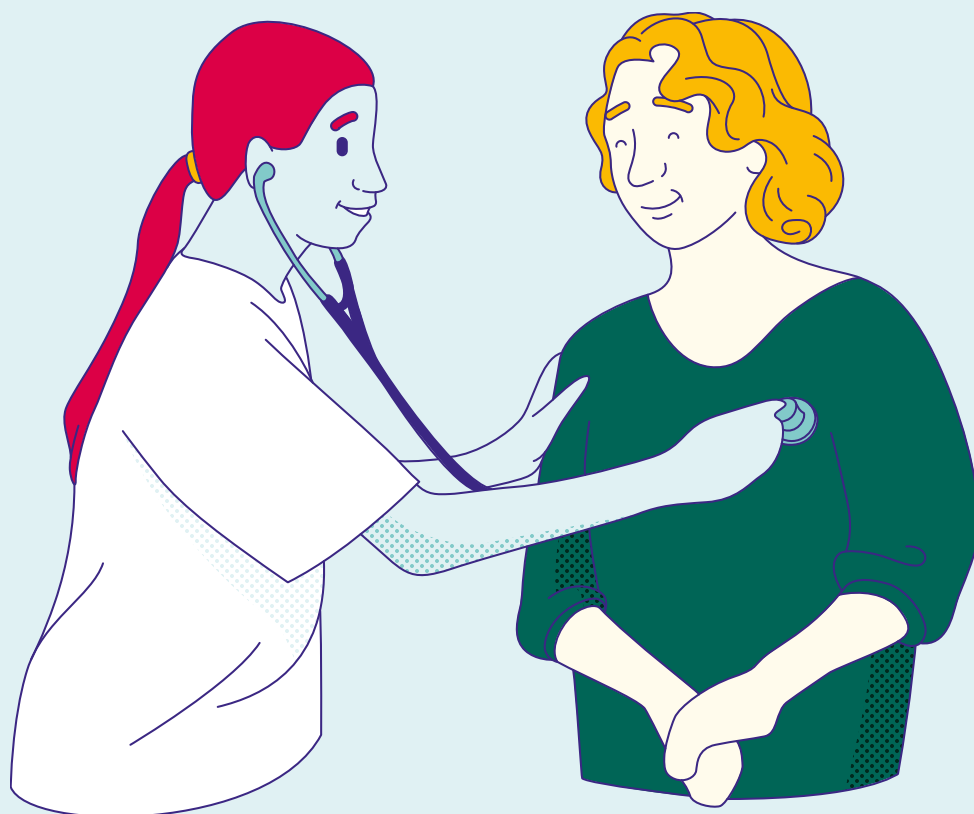


7 028

rapportert fra
legekontor og sykehus

Innhold

Årskontroll	4
HbA1c	8
Føtter	12
Øyne	15
Nyrer	18
Kolesterol	21
Røyking	24
Levevaner	27
Slik jobber Diabetesforbundet for din helse	31



Årskontroll

Enten du har én større kontroll i året eller flere undersøkelser i løpet av et år: Du med diabetes skal få sjekket føtter, øyne, nyrer, hjerte, langtidsblodsukker m.m. i løpet av et år.



70 %
har hatt
enten én eller to
kontroller årlig



Vi vet ikke hvor
mange med type 2 som
får gjennomført årskontroll.
Diabetesregisteret dekker
kun 28 % av alle med type 2.



Anbefalt behandling

Legen skal kartlegge om du har symptomer på eller risiko for hjerte-kar-sykdom, eller problemer med øyne, føtter, nyrer eller potens.



Legen skal undersøke:

- ✓ blodtrykk
- ✓ kolesterol
- ✓ føtter (hard hud, sår, sprekker, deformiteter, fotpuls og monofilamenttest)
- ✓ røykevaner
- ✓ vekt (KMI og midjemål)
- ✓ nyrer (både urin og blodprøve)
- ✓ HbA1c og dine egne blodsukkermålinger
- ✓ øyne (kontrollere at du får gjennomført regelmessig netthinneundersøkelser)
- ✓ ereksjonsproblemer
- ✓ kognitiv funksjon og risiko for psykiske problemer, inkludert spiseforstyrrelser
- ✓ Injeksjonssteder dersom du bruker insulin (se etter fettkuler i huden)

(Anbefaling ifølge [Nasjonal retningslinje for diabetes](#))

Hvor ofte bør du undersøkes?

- Ved godt regulert diabetes, anbefales det minst én rutinekontroll mellom årskontrollene.
- Hvor mange kontroller du har i året bør tilpasses dine behov. Du kan for eksempel ha behov for kontroll oftere dersom du:
 - nettopp har fått diagnosen.
 - får endret medisin eller dosering, har tilleggssykdom, psykiske utfordringer eller en vanskelig livssituasjon.



Råd om årskontroll

- Det er viktig at du selv vet hva som skal sjekkes i årskontroll. Da kan du spørre legen om de undersøkelsene du skal ha.
- Heftet «Diabetes blå bok» kan hjelpe deg å holde oversikten. Du kan bestille den fra **Diabetesforbundet**.
- Årskontrollen er omfattende. Det er ikke sikkert at legen sjekker alt på samme undersøkelse. Noen går gjennom alle elementene på én legetime, mens andre deler det opp gjennom året, på rutinekontroller. Noen leger delegerer elementer i årskontrollen til annet helsepersonell.
- Det er uansett viktig å vite at alt blir sjekket i løpet av året. Er du usikker på om legen har gjort alt? Spør! Du og legen må sikre at dere får dekket alt på en måte som fungerer for dere begge.



Ordforklaring

HbA1c = langtidsblodsukker, viser blodsukkerverdiene over tid blodsukkerverdiene dine over tid.

Fotpuls = undersøkelse for å vurdere vurdere blodsirkulasjon i føttene.

Monofilament = verktøy som sjekker følsomheten i føttene dine.

Kognitive funksjoner = samlebegrep for sanseoppfattelse, oppmerksomhet, hukommelse, språk m.m.

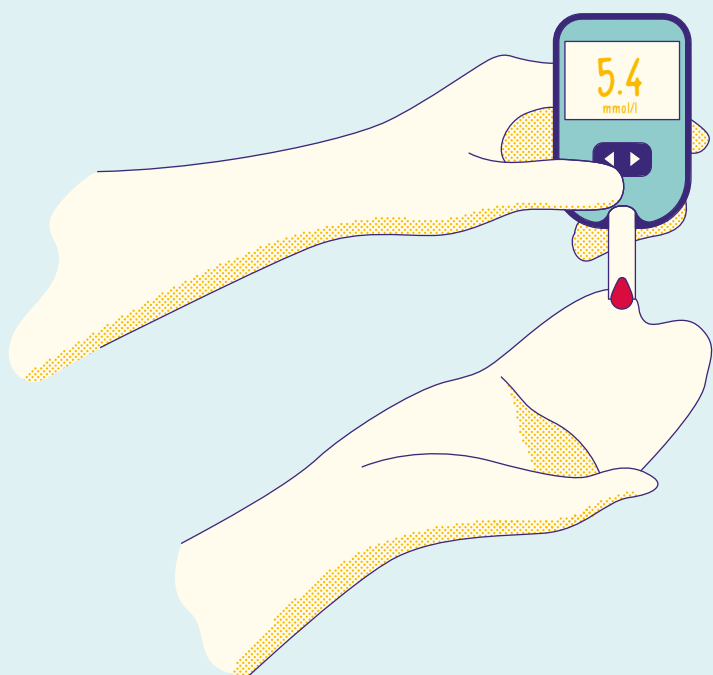
Nasjonal retningslinje: Nasjonal faglig retningslinje for behandling av diabetes er detaljerte råd til helsepersonell om hvordan de bør behandle diabetes. Utviklet av Helsedirektoratet.



Diabetesforbundet mener

- **Oppgavefordeling** blir stadig vanligere i pressede helsetjenester. Sykepleiere utfører for eksempel flere av testene og elementene i en årskontroll. Diabetesforbundet er positiv til bedre utnytting av helsepersonellressurser på tvers av faggrupper.
- **Systematiske innkallinger** bør på plass for å sikre alle årskontroll. Innkallingen kan for eksempel være i fødselsmåneden din.





HbA1c

HbA1c – langtidsblodsukkeret – sier noe om hvordan blod-sukkeret har vært over tid. Det er en god målestokk for reguleringen av diabetesen.



98 %

fikk målt HbA1c

39 %

oppnår behandlingsmål

Behandlingsmål =
53 mmol/mol eller lavere

Gjennomsnittlig HbA1c
er 58,2 mmol/mol

10 % har HbA1c på 75 mmol/mol eller mer



90 %

fikk målt HbA1c

62 %

oppnår behandlingsmål

Behandlingsmål =
53 mmol/mol eller lavere

78 % har HbA1c mindre enn
eller lik 58 mmol/mol

4 % har HbA1c over 75 mmol/mol



Hvorfor er HbA1c så viktig?

HbA1c sier noe om blodsukkeret ditt gjennom hele døgnet to-tre måneder tilbake i tid. HbA1c viser derfor hele bildet, og er det viktigste målet ved diabetes.

Måler legen HbA1c på 48 mmol/mol eller mer, får du diagnosen diabetes.

For diabetes type 1 er det relevant å se på tid i målområdet i tillegg til HbA1c. Det vil si hvor stor andel av tiden i døgnet blodsukkeret ligger mellom 3,9 og 10.

Råd om HbA1c

Kosthold: Sunnere levevaner og mosjon kan bidra til bedre blodsukkerkontroll. Sunn mat gir jevnere blodsukker, og aktivitet gjør at insulinet virker bedre.

Daglige verdier: Holder du blodsukkeret mellom 4 og 10 mmol/l gjennom døgnet, vil du nå målet på 53 mmol/mol.

Hvordan bedre blodsukkeret?

Dersom du ikke når målet, kan du kartlegge blodsukkeret og hva som påvirker det. Er blodsukkeret utenfor målområdet etter måltider? Da trenger du kanskje mer diabetesmedisin til måltidet. Dersom det er utenfor målområdet når du våkner på morgenen, kan det hjelpe å sette mer insulin kvelden før. Hvis du ikke bruker insulin, tenk gjennom hva du spiser på kvelden. Et annet tips er å være litt aktiv på kveldstid.



Diabetesforbundet mener

- Flere med diabetes type 2 bør vurderes for å sensor/CGM. Det gjelder dem som har en svært vanskelig regulerbar diabetes, og som bruker både hurtig- og langtidsvirkende insulin.
- Sensor bør i større grad brukes i opplæring av personer med diabetes type 2, for å gjøre dem bedre kjent med hva som påvirker blodsukkeret.



Anbefalt behandling

Type 2

- **53 mmol/mol** er behandlingsmål for de fleste med type 2.
- **48 mmol/mol** er aktuelt behandlingsmål hos noen, særlig yngre og nye med diagnosen, som lettere når behandlingsmålet ved å endre levevaner og eventuelt bruke 1–2 legemidler.

Type 1

- **53 mmol/mol** er behandlingsmål for de fleste med type 1.
- Målet er tilfredsstillende blodsukker gjennom hele døgnet og god livskvalitet. For de fleste betyr det at blodsukkeret ligger innenfor 4–10 mmol/l igjennom døgnet.

Felles

- **53–69 mmol/mol** er aktuelt behandlingsmål for dem som
 - har hatt sykdommen lenge.
 - har andre sykdommer.
 - har risiko for hypoglykemi.
- Personer på sykehjem og andre med få forventede leveår igjen, kan ha som behandlingsmål å unngå symptomer. Det oppnås hvis blodsukkeret sjelden overstiger **12–14 mmol/l**.

(Anbefaling ifølge [Nasjonal retningslinje for diabetes](#))



Ordforklaring

Hypoglykemi = lavt blodsukker, 3,9 mmol/l regnes som grensen. Føling er symptomer på lavt blodsukker.

Behandlingsmål = verdien man skal forsøke å holde seg innenfor. Det finnes generelle mål for diabetesbehandling, men noen, for eksempel eldre og syke, kan få andre mål fra legen sin.

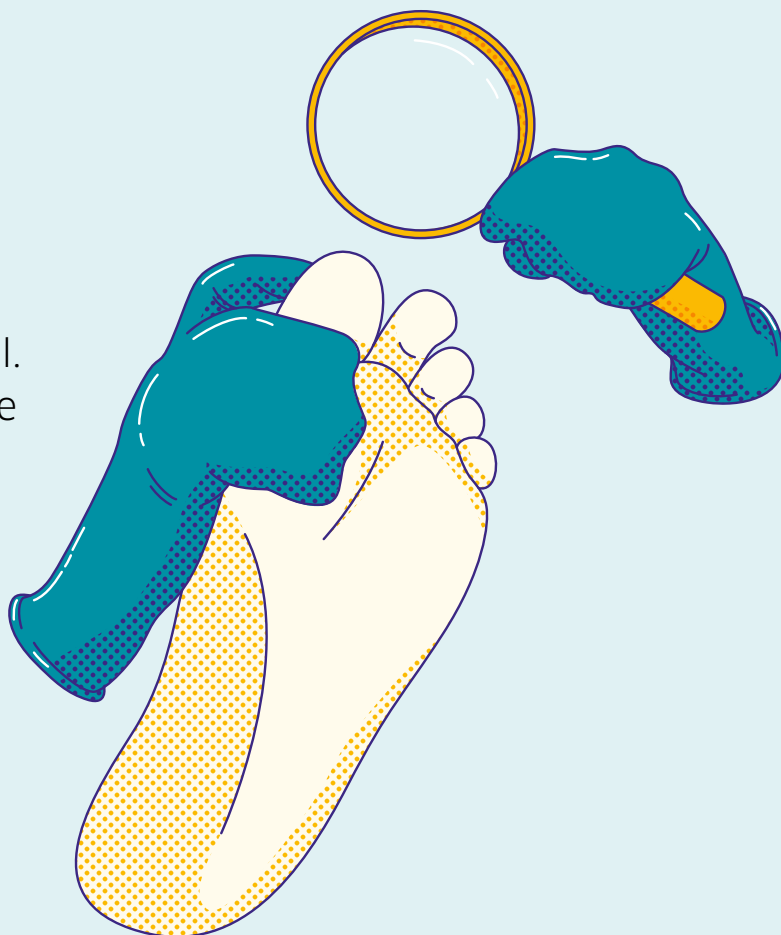


Forskning viser at langtidsblodsukker på omkring 53 mmol/mol minsker risikoen for komplikasjoner.



Føtter

Altfor få med diabetes får sjekket føttene sine på kontroll. Legen skal undersøke deg både for nerveskader/følsomhet og fotsår. Det siste bør du også sjekke selv.



65 %

fikk sjekket føttene med **monofilament**

59 %

fikk sjekket **fotpuls**



70 %

fikk sjekket føttene med **monofilament** på fastlegekontor

15 %

av disse hadde **nedsatt følsomhet**

76 %

fikk sjekket **fotpuls** på fastlegekontor

2 %

på legekontor har hatt **fotsår**

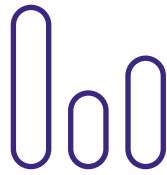
10 %

på diabetes-poliklinikk har hatt **fotsår**

274

personer med diabetes type 1 måtte **amputere** i 2023 (én eller flere tær, en fot eller et bein).

Vi har ikke tallet for type 2, men i 2022 var det totale antallet amputasjoner 562. Tallet ligger mellom cirka 450-550 årlig fra 2018.



Det er store variasjoner mellom sykehusene når det gjelder sjekk av føttene.



For diabetes type 2 er oppfølgingen trolig verre enn hva tallene viser. Det er stor usikkerhet knyttet til tallene fordi bare 28 prosent av pasientene er i registeret. Det er også grunn til å tro at de som er registrert får en bedre diabetesoppfølging.



Råd om føtter

- Sørg for at du får føttene sjekket av legen eller diabetespoliklinikken minst én gang i året.
- Sjekk føttene dine selv hver dag.
- Plei føttene dine hver dag.
- Bruk riktig skotøy.
- Pass på blodsukkeret.
- Spis sunt, hold deg aktiv, og stump røyken.
- Vurder behandling hos foterapeut.
- Søk hjelp med én gang hvis du oppdager sår!

Les mer om fothelse på diabetes.no/fotsjekk



Hvorfor er føttene så viktige?

Diabetes gjør deg utsatt for å utvikle kompliserte fotsår, som i verste fall fører til amputasjon. Går du lenge med forhøyet blodsukker, kan du få nerveskade og nedsatt følsomhet i føttene slik at du ikke merker sår tidlig nok. Du kan også utvikle åreforkalkning som gir dårlig blodsirkulasjon, slik at sår ikke heles godt nok.

Alle med diabetes skal få sjekket føttene av helsepersonell minst én gang i året.



Anbefalt behandling

Alle skal ha årlig fotsjekk:

- Alle med diabetes bør få sjekket føttene hvert år for å kunne identifisere risiko for sår.
- I fotundersøkelse bør følsomhet, fotpuls, feilstillinger og hard hud undersøkes.

Dersom det er risiko for sår:

- Individuelt tilpassede fotsenger eller sko.
- Jevnlig oppfølging av helsepersonell
- Opplæring i daglig undersøkelse av føttene.

Dersom det har oppstått fotsår:

Pasient skal henvises umiddelbart til spesialisthelsetjenesten ved:

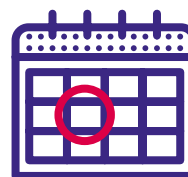
- fotsår med infeksjon.
- fotsår i kombinasjon med nedsatt blodsirkulasjon og følsomhet.
- nytt fotsår, men har hatt fotsår tidligere.
- har sår under ankelleddet, uten andre risikofaktorer, men som ikke har grodd av seg selv etter tre uker.

Det er anbefalt at behandlingen er organisert i multidisiplinært fotsårteam.



Diabetesforbundet mener

- Alle med diabetes **må få sjekket føttene av helsepersonell** en gang i året. Personer med risiko for sår må få jevnlig oppfølging for å forebygge sår og amputasjoner.
- Personer med risiko for sår bør få **refusjon på behandling** hos autorisert foterapeut med diabeteskompetanse.
- Det er viktig med umiddelbar henvisning til fotsårteam ved oppstått fotsår.



Ordforklaring

Multidisiplinær = multidisiplinære team består av ulike faggrupper, her for eksempel kirurg, sykepleier og foterapeut.



Øyne

Forandringer på øyets netthinne er vanlig ved diabetes, og ofte vil du ikke merke noe. Derfor er regelmessig øyeundersøkelse svært viktig.



70 %

har vært hos øyelege

14,1 %

er behandlet for retinopati

28,7 %

har ubehandlet retinopati



7,2 %

opplyser selv at de er
behandlet for retinopati

Tallet er usikkert, siden retinopati
kan ha blitt forvekslet med andre
øye problemer, f.eks. glaukom.

5,4 %

ved legekantorene har
ubehandlet retinopati



Hvorfor er netthinneundersøkelse så viktig?

Risikoen for alvorlig skade på øynene (retinopati) har gått betydelig ned de siste tiårene. God blodsukkerkontroll forebygger øyeskader, og moderne behandlingsmetoder hindrer at øyeskader utvikler seg til blindhet.

Likevel er det svært viktig med regelmessige undersøkelser. De fleste som har hatt diabetes i mer enn 15 år, har en eller annen form for netthinneforandring. Mange tror at dersom de ikke merker noen tegn selv, da er alt i orden. Men du kan ha forandringer på øynene selv om du ikke merker det. Det kan dreie seg om små utposinger som kalles mikroaneurismer, og som ikke påvirker synet.

Etter hvert kan det dannes nye blodårer, som er skjøre og lett kan sprekke og føre til blødning og dermed synstap. Vanligvis vil blodet absorberes og synet gjenopprettes. Store eller gjentakende blødninger som ikke behandles, kan føre til permanent synsskade og i verste fall blindhet.



Råd om forebygging av retinopati

Du skal henvises til øyescreening og være i et system der du får innkalling når det er behov for ny fotografering. Hvor ofte du bør ha oppfølging skal vurderes av øyelege eller annet helsepersonell som er godkjent i tolking av netthinnefoto.

Dette kan du gjøre selv:

- Be legen henvise deg til øyescreening.
- Slutte å røyke om du gjør det, siden røyking øker risikoen.
- Ha best mulig blodsukkerkontroll. De tidlige skadene kan gå tilbake dersom blodsukkerkontrollen forbedres, men det kan ta et par år før de forsvinner. Fortsetter du å ha høyt blodsukker og høyt langtidsblodsukker, vil prosessen med øyeforandringer fortsette, og det kan føre til en ytterligere skade på netthinnen.



Anbefalt behandling

Type 2: Du skal henvises til regelmessig netthinnefotografering i spesialisthelsetjenesten når du får diagnosen.

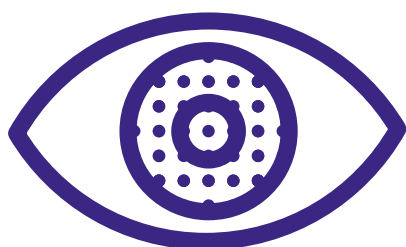
Type 1: Du skal henvises fem år etter at du har fått diagnosen.

Resultatet av undersøkelsen avgjør videre oppfølging:

- Ikke tegn til retinopati:
Ny kontroll annethvert år er tilstrekkelig.

(Anbefaling ifølge

[Nasjonale retningslinjer for diabetes](#))



1 av 1000

personer med diabetes utvikler alvorlig synsnedsettelse hvert år.

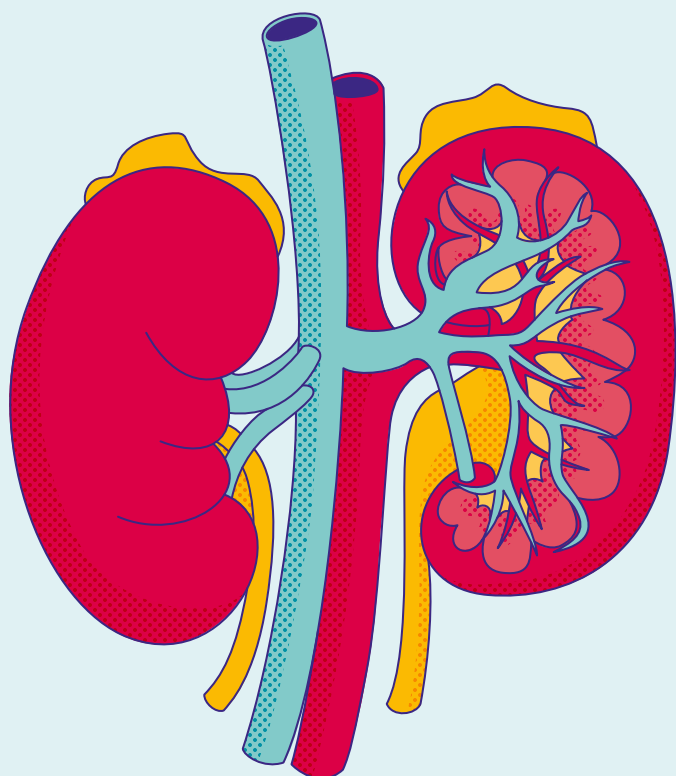
(Kilde: Ragnar Hanås, «Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne»)



Ordforklaring

Retinopati = sykdom på øyets netthinne forårsaket av diabetes.

Øyescreening/ netthinneundersøkelse = fotografering av øyets netthinne for å se etter forandringer/skade.



Nyrer

Hvert år bør du testes for tegn på nyreskade. Det skjer med måling av både blod og urin. Andelen som får urinen sin testet, er for lav.



80 %

har fått målt **urinalbumin**

14,5 %

har tegn på **nyreskade**

Tegn på nyreskade fastslås når urinprøven viser AKR større enn 3, eller blodprøven viser estimert eGFR mindre enn 60.



47 %

har fått målt urinalbumin ved legekontorene

67 %

har fått målt urinalbumin i spesialisthelsetjenesten

Tegn på nyreskade fastslås når urinprøven viser AKR mellom 3–30 mg/mmol

Tall fra spesialisthelsetjenesten gjelder bare 8699 personer, fra legekontorene 22 145 personer. Vi har ikke pasientenes egne tall for undersøkelse av urinen. Det er derfor knyttet stor usikkerhet til tallene.



Anbefalt behandling

- Personer med diabetes bør undersøkes med måling av AKR årlig, eventuelt oftere hvis legen ser at skadene utvikler seg.
- To positive analyseresultater er nødvendig for å bekrefte diagnosen.
- Legen skal også vurdere blodtryksbehandling ved tegn på begynnende nyreskade.
- Dersom AKR overstiger 30 mg/mmol eller er over grenseverdien i flere år, skal du henvises til nefrolog (nyrelege). Er eGFR under 29, må du også til nyrelege.



Ordforklaring

urinalbumin = protein i urinen, som er et tegn på begynnende nyreskade.

AKR eller U-AKR = prøve som måler albumin i urinen.

eGFR = en blodprøve som også kan si noe om nyrefunksjonen din.

dialyse = en behandlingsmetode for å rense avfallsstoffer fra blodet når nyrene har sviktet og ikke kan gjøre jobben lenger.



**Over 30 %
av nordmenn
som har behov
for dialyse og
transplantasjon,
har diabetes.**

For type 2 er det lite trolig at tallene reflekterer virkeligheten. For å fastslå albumin i urinen skal man ha minst to uavhengige prøver, men det er uklart om det alltid er tatt to prøver.



Hvorfor er nyreundersøkelse så viktig?

De små blodårene i nyrene kan få skader av høyt blodsukker over tid. Høyt blodtrykk virker også negativt på nyrene.

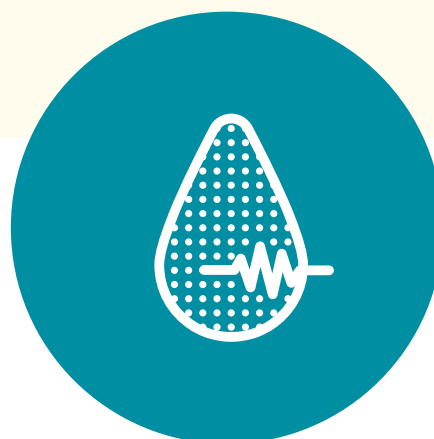
20-40 prosent av personer med diabetes får diabetisk nyreskade. Begynnende nyreskade viser seg ved økt mengde eggehvite (protein/albumin) i urinen og forhøyet blodtrykk.

Derfor må du få sjekket blodtrykket ditt regelmessig og urinen hos legen hvert år. Hvis legen oppdager nedsatt nyrefunksjon, blir du oftest henvist til en spesialist for videre utredning og behandling.



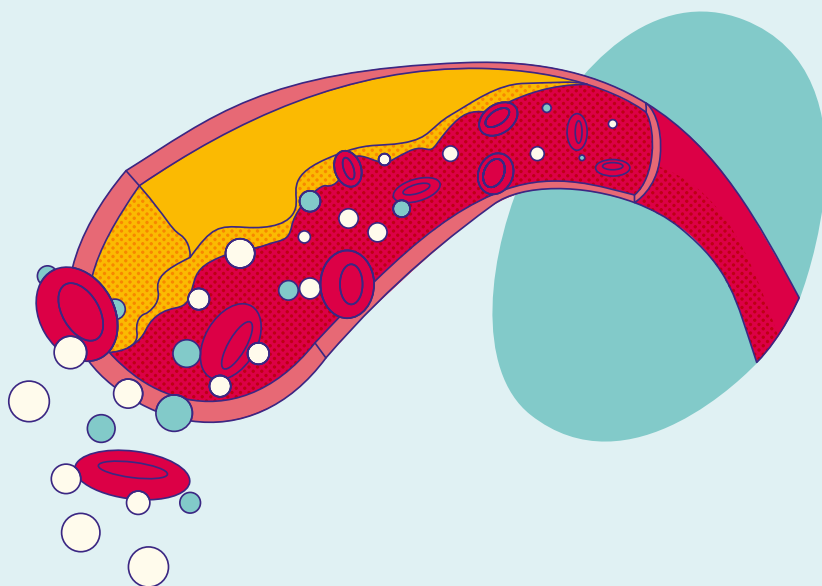
Diabetesforbundet mener

Leger må gjøres oppmerksomme på at de må teste urinen. Spesielt for diabetes type 2 er andelen som får testet urinen altfor lav.



Kolesterol

Kolesterol er fettstoffer. For mye fettstoffer i blodet øker risikoen for hjerte- og karsykdom. Særlig det vi kaller LDL-kolesterol er skadelig.



95 %

fikk sjekket LDL-kolesterol

51 %

med **kjent** hjertekarsykdom
når behandlingsmålet

63 %

uten **kjent** hjertekarsykdom når
behandlingsmålet



88 %

fikk sjekket LDL-kolesterol

44 %

med **kjent** hjertekarsykdom
når behandlingsmålet

56 %

uten **kjent** hjertekarsykdom når
behandlingsmålet

Behandlingsmålet for personer med diabetes er LDL-kolesterol under 1,8 mmol/l



Anbefalt behandling

- For personer i alderen 40–80 år uten kjent hjerte-kar-sykdom, skal legen vurdere statiner hvis:
 - LDL-kolesterolet er over 2,5 mmol/l
 - samlet risiko er høy
- Ved ekstra høy risiko bør også personer under 40 år vurderes for statinbehandling.
- Ved kjent hjerte-kar-sykdom bør legen igangsette intensiv statinbehandling.

(Anbefaling ifølge [Nasjonal retningslinje for diabetes](#))



Hvorfor er LDL-kolesterol så viktig?

Høyt LDL-kolesterol øker risiko for hjerteinfarkt og hjerneslag. Personer med diabetes har allerede økt risiko for hjerte-kar-sykdom, og bør derfor være spesielt oppmerksom på kolesterolverdiene. Legen kan sjekke kolesterolet ditt med en blodprøve, vurdere din risiko og starte behandling ved behov.

Råd om kolesterol

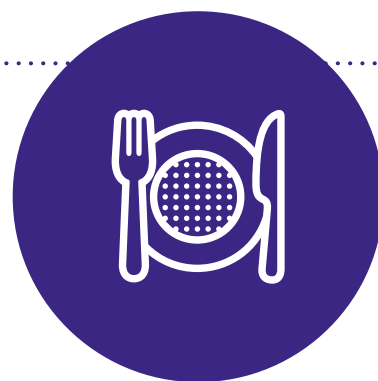
- sunt kosthold
- minst 30 minutter fysisk aktivitet hver dag
- redusere stillesitting
- vektreduksjon ved overvekt
- røykeslutt
- redusere inntak av alkohol
- unngå for mye stress over tid, sørg for hvile
- kontroller blodtrykket hos fastlegen
- snakk med legen om legemidler til behandling av kolesterol

(Anbefaling ifølge [LHL](#))



Bare omtrent halvparten av alle med diabetes når behandlingsmål for LDL-kolesterol.

Mange med diabetes type 1 får sjekket LDL-kolesterolet – her har tallet vært stabilt høyt siden 2015.



Ordforklaring

Kolesterol = fettstoffer og viktige byggesteiner i kroppen. Finnes naturlig i kroppen, i cellene og i blodet, og også i mat.

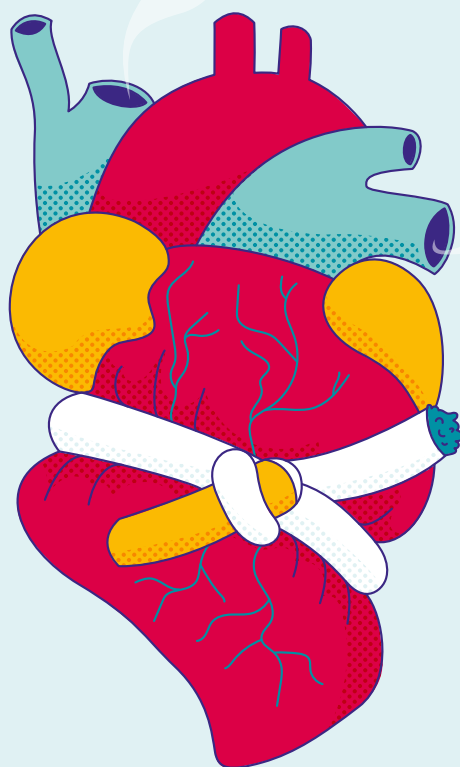
LDL-kolesterol = kolesterol som er bundet til molekylet LDL. Kalles ofte det «det dårlige kolesterolet» fordi det kan avleire seg på innsiden av åreveggen og gi økt risiko for hjerte- og karsykdom.

Statiner = legemidler som kan senke LDL-kolesterolet.



Diabetesforbundet mener

- Leger kan i samråd med pasienten vurdere tidligere start på **statiner**.
- Endring av levevaner er et viktig tiltak for bedring av kolesterol. Helsetjenestene må ha ressurser til å jobbe bedre med **helsefremmende tiltak**.



Røyking

Antall røykere er på vei ned, men fortsatt er det flere som røyker blant personer med diabetes enn i befolkningen ellers.



10 %

røyker til daglig



12,9 %

oppgir at de røyker daglig

7 % i den generelle befolkningen er dagligrøykere. Med andre ord er det flere med diabetes som røyker enn personer uten diabetes.



Hvorfor er det viktig å være røykfri?

Med diabetes har du allerede én risikofaktor for hjerte-kar-sykdom. Da er det ekstra viktig å ikke legge til en ekstra risikofaktor ved å røyke.

Nikotin gir økt insulinresistens. Det betyr at kroppen trenger mer insulin for å holde blodsukkeret normalt.

Røyking kan hemme blodsirkulasjon til føttene. Da får du ikke fraktet nok blod til et sår, og det gror ikke godt. Man kan også bli mer utsatt for sår, både på grunn av den nedsatte sirkulasjonen og på grunn av eventuelle nerveskader.



Det er usikkert hvorfor flere med diabetes røyker, men for type 2 ser man at det ofte er knyttet til andre usunne levevaner. For begge diabetestypene er det også nærliggende å tro at belastningen og stresset ved diabetes kan være en medvirkende årsak.

...

Det er store geografiske variasjoner i røykevaner. For eksempel er det høy andel dagligrøykere blant personer med diabetes type 1 i Innlandet.

Råd for å slutte å røyke

- Du kan kjøpe nikotin-erstatning i apotek, som tyggegummi og munnspray. Spør på apoteket hvordan du bør dosere, så du får høye nok doser.
- Reseptbelagte legemidler, enten med eller uten nikotin. Champix er et legemiddel som har vist seg effektivt. Spør fastlegen din.
- Røykesluttkurs på Frisklivscentralen i kommunen din. [Se etter et slikt tilbud i din kommune.](#)
- Slutta-appen fra Helsedirektoratet – last ned for [Apple](#) eller [Android](#).



Anbefalt behandling

- Helsepersonell bør kartlegge røykevaner hos alle diabetespasienter som røyker. De bør se an motivasjonen din, og gi deg råd deretter.
- Alle som ønsker å slutte å røyke, bør få tilbud om strukturert hjelp til avvenning, for eksempel røykesluttkurs gjennom Frisklivssentralen.
- Alle som ønsker å slutte å røyke, bør vurderes for tilbud om legemidler til røykeslutt.

(Anbefaling ifølge [Nasjonal retningslinje for diabetes](#))



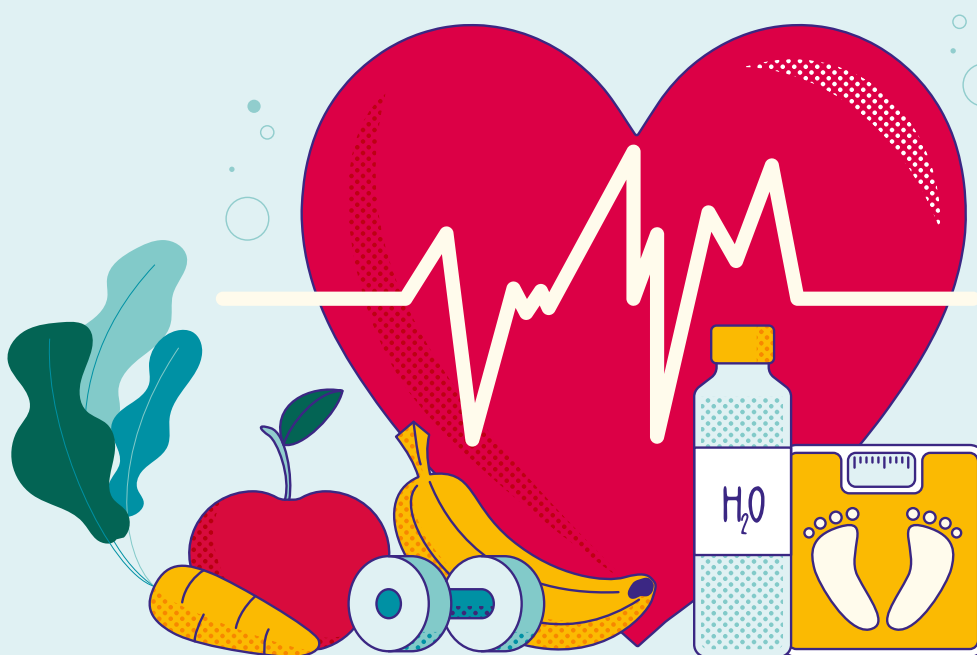
Røyketallene har gått ned de siste årene. I 2017 var 14 prosent av de med type 1 dagligrøykere. I 2018 var 16 prosent av de med type 2 dagligrøykere.



Diabetesforbundet mener

- Leger må spørre om røykevaner og motivasjon for røykeslutt på årskontroll.
- Alle som ønsker å slutte bør tilbys gratis røykeavvenningskurs og gratis legemidler.





Levevaner

Vekt og kosthold er viktige faktorer for deg som har diabetes type 2. Også du som har diabetes type 1, reduserer risikofaktorer ved å leve sunnest mulig.



7 %

har KMI over 35
(fedme grad 2)

Median KMI er 26 (overvekt)

80 %

fikk sjekket vekt



30 %

har KMI over 30
(fedme grad 2)

Median KMI er 29 (overvekt)

93 %

av de på legekontor
fikk sjekket vekt



Hvorfor skal vekta sjekkes på årskontroll?

Overvekt og fedme er risikofaktorer som kan bidra til økt forekomst av diabeteskomplikasjoner. Derfor er det viktig at årskontrollen inneholder sjekk av vekt og KMI.

Har du type 2, vil en vektnedgang på 5 til 10 prosent kunne gi deg god effekt på blodsukkeret. Det er fordi insulinet virker bedre dersom du er normalvektig.

- Nærmere 40 prosent av de med diabetes type 2 har fedme.
- Det er et høyt tall og tyder på at det er behov for en langt bedre innsats rettet mot levevaner.

KMI-skala

Ifølge FHI har Verdens helseorganisasjon vurdert sammenhengen mellom KMI (kg/m²) og helse for voksne over 20 år, uavhengig av alder og om du er kvinne eller mann slik:

KMI-skala	Klassifisering
0-18,4	Undervekt
18,5-24,9	Normalvekt
25-29,9	Overvekt
35-39,9	Moderat fedme. Fedme-grad: 1
35-39,9	Alvorlig fedme. Fedme-grad: 2
40 eller høyere	Svært alvorlig fedme. Fedme-grad: 3





Anbefalt behandling

- Vektreduksjon ved diabetes type 2 og overvekt/fedme.
- Personer med diabetes type 2 og overvekt eller fedme bør få tilbud om et strukturert livsstilsbehandlingsprogram som varer i minst seks måneder. Fokus bør være på kalori restriksjon, fysisk

aktivitet og hjelp til varig atferdsendring. Målet er 5-10 prosent varig vektreduksjon, men større vektreduksjon gir større effekt på blodsukkeret og den generelle formen.

(Anbefaling ifølge [Nasjonal retningslinje for diabetes](#))



Ordforklaring

KMI = kroppsmasseindeks, også kjent som BMI fra engelske «body mass index». En formel som viser balansen mellom høyde og vekt. Se tabell.



Andelen med type 1 som har fått sjekket vekt på årskontroll har gått litt ned de siste årene, fra 87 prosent i 2015 til 80 prosent i 2023.

Råd om kosthold og aktivitet fra Diabetesforbundet

- Råd og tips til diabetesvennlig kosthold:
diabetes.no/kosthold
- Få støtte fra en likeperson:
diabetes.no/likeperson
- Vi har flere webinarer om kosthold:
diabetes.no/webinar
- Tren hjemme:
diabetes.no/trenhjemme



Tips for å gå ned i vekt

- Snakk med fastlegen din om vektnedgang og bli enige om en realistisk plan.
- Be om henvisning til Frisklivssentral
- Vær kjent med vekta di og vei deg regelmessig (én gang i uka).
- Spis sunt i henhold til kostholds-rådene, med mye grønnsaker og annen fiberrik mat. Moderat lavkarbo kan hjelpe deg ned i vekt.
- Finn en fysisk aktivitet som du synes er gøy.
- Vær regelmessig i fysisk aktivitet minst 30 minutter moderat intensitet per dag – slik at du blir litt svett i panna og kjenner at hjertet slår litt mer enn vanlig.
- Forskning viser at støtte motiverer. Hent støtte fra venner, familie eller andre i samme situasjon.



Diabetesforbundet mener

- Det må satses mer på helsefremming og endring av levevaner i helsetjenestene.
- Personer med behov for vektnedgang må få tilbud om et strukturert livsstilsprogram som varer i minst seks måneder.
- Diabetesforbundet mener at Frisklivssentralene bør styrkes slik at de kan tilby slike livsstilsprogram.
- Effektive legemidler for vektnedgang må bli tilgjengelig på blå resept.



Slik jobber Diabetesforbundet for din helse

Alle skal få den behandlingen de trenger for å mestre livet med diabetes. Derfor kjemper vi for at din stemme skal bli hørt.

- ✓ Vi jobber for din rett til medisiner og utstyr, uavhengig av størrelsen på lommeboka eller hvor du bor i landet.
- ✓ Vi taler din sak i møte med politikere, helsemyndigheter og andre beslutningstakere.
- ✓ Vi deltar der vi kan påvirke – i debatter, i medier, i møter og i viktige prosesser, for eksempel om anskaffelse av utstyr og utarbeiding av [nasjonal diabetesplan](#).

Som medlem i Diabetesforbundet får du hjelp, fellesskap, kunnskap og støtte fra andre som vet hvordan det er å leve med diabetes.

- ✓ Vi gir deg informasjon og kunnskap gjennom både medlemsblad, nettsider, sosiale medier, webinarer og kurs.
- ✓ Vi har over 100 lokallag fra nord til sør. Finn støtte og fellesskap med andre i din region, bli med på aktiviteter og treff for både liten og stor – både trim og hyggelige sosiale samlinger.
- ✓ Vi samarbeider med helsepersonell for å sikre at du får god behandling.

Støtt oss!

Med ditt bidrag kan vi jobbe for at du skal få diabetesbehandlingen du trenger.

diabetes.no/stott-oss



Vi trenger deg!

Bli med på laget og sørg for at Diabetesforbundets stemme høres enda bedre.

diabetes.no/blimedlem





Har du spørsmål om diabetes?

Du kan kontakte Diabeteslinjen om alt du lurer på om diabetes.
Ring, chat eller send en melding i nettskjema.

Tlf: 815 21 948 | diabetes.no/linjen

Takk til John Cooper, seksjonsoverlege, Noklus/Stavanger
Universitetssykehus, for kvalitetssikring av rapporten.