

Datum  
2022-09-29

Vårt diarienummer  
17/2022

Vår handläggare  
Flemming Kristensen

Till: Socialdepartementet: s.remissvar@regeringskansliet.se och s.fs@regeringskansliet.se.

**Svenska Diabetesförbundets synpunkter på utredningen:**

## Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

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 79-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur livet med diabetes ser ut<sup>1</sup>, och vi stöttar personer med diabetes genom hela livet i olika situationer och faser.

Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag, varav cirka 10 procent lever med diabetes typ 1 och ungefär 90 procent med 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>

### Övergripande kommentarer på utredningen

Svenska Diabetesförbundet är över lag positiv till många av de förslagen och bedömningarna som presenteras i denna utredning. Det finns tre huvudskäl till att vi på en övergripande nivå anser att utredningen ger tydliga och bra anvisningar på dels hur en utökad vårdgaranti kan se ut, dels hur regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård kan främjas.

För det första finner vi, att det genom hela utredningen är en röd tråd som klart tar avstamp i en personcentrerad vård och därmed tydligt lyfter fram individens rättigheter och behov i vården. För det andra har utredningen gått långt för att på ett ändamålsenligt sätt beakta att stora grupper som använder vården de facto är personer som lever med en kronisk sjukdom. Det är glädjande. För det tredje adresserar utredningen på ett kraftfullt sätt de ganska akuta behoven för åtgärder som finns, om ambitionen att göra primärvården till navet i hälso- och sjukvården ska realiseras inom 5 år.

Svenska Diabetesförbundet vill även i likhet med utredningen betona att: "en utökad vårdgaranti i sig är inte tillräckligt för att säkra kortare väntetider. För att förslagen om en utökad vårdgaranti ska få praktiskt genomslag och efterlevas behöver regionerna och staten genomföra ett intensivt arbete innan ikraftträdandet." Särskilt statens uppgift att föra adekvat tillsyn och att genomföra en ändamålsenlig uppföljning är avgörande, om utredningens förslag ska bli verklighet.

---

<sup>1</sup> Läs gärna mer hos Svenska Diabetesförbundet: <https://www.diabetes.se/>

<sup>2</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/>

<sup>3</sup> Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Diabetes*, Tillgänglig: <https://www.diabetes.se/diabetes/> [Använd: 2022-09-29]

## 4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

**Utredningens förslag:** En medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin oavsett om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med tidigare känt hälsoproblem eller inte.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Detta är ett mycket viktigt förslag, som vi ställer oss mycket positiva till. Som det konstateras i utredningen, så har personer som lever med en kronisk sjukdom som diabetes återkommande i kontakt med hälso- och sjukvården. Samtidigt är det tyvärr inte ovanligt, att nya hälsoproblem ofta är en mer eller mindre direkt följd av diabetessjukdomen. Vi bifaller därför att vårdgarantin med detta förslag även omfattar situationer som har medicinskt samband med tidigare kända hälsoproblem, utan de avgränsningarna som finns i dagens vårdgaranti.

## 4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin

**Utredningens förslag:** Medicinska bedömningar av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi tillstyrker förslaget enligt 4.4.2.

## 4.4.4 Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin

**Utredningens förslag:** Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Det är positivt att flera delar vårdkedjan med detta förslag omfattas av vårdgarantin. För personer med diabetes är det ett förslag som kan bidra till att avhjälpa de utmaningarna som finns när det gäller tillgången till exempelvis ögonbotten- och fotundersökningar – områden där regelbundna kontroller behövs och väntetiderna kan vara långa.

## 4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin

**Utredningens förslag:** Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi tillstyrker förslaget. Givet att majoriteten av personer som lever med diabetes i Sverige får hjälp och stöd i primärvården, är det centralt att även denna blir en del av vårdkedjan som omfattas av en vårdgaranti. Som utredningen konstaterar så är behandlingar som genomförs inom primärvården viktiga för många, inte minst personer med kroniska sjukdomar. Det kan vara exempelvis psykosocialt stöd eller patientutbildningar, som vi vet

många personer med diabetes behöver få ta del av.<sup>4</sup> Även medicinsk fotvård är ett område där personer med diabetes har ett stort behov av regelbunden behandling för att undvika komplikationer.

#### 4.4.6 Termen behandling ska användas i vårdgarantin även när det gäller specialiserad vård

**Utredningens förslag:** På samma sätt som när det gäller primärvården ska termen behandling användas i vårdgarantin när det gäller den specialiserade vården.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi anser att det är klokt med detta förtydligande.

#### 4.4.7 Planerade uppföljningar bör fortsatt inte omfattas av vårdgarantin

**Utredningens bedömning:** Återbesök i form av planerade uppföljningar bör inte omfattas av vårdgarantin.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Det är uppenbart, att detta område är svårt att reglera och innehåller en rad utmaningar som utredningens förtjänstfullt beskriver. Samtidigt hade vi gärna sett att även planerade uppföljningar hade inkluderats i vårdgarantin. Det för att stärka patienter som lever med kroniska sjukdomar, såsom diabetes, och därmed adressera det problemet som utredningen själv identifierar: "Utredningen ser att det är ett problem för många patienter, särskilt med kroniska sjukdomar, om planerade uppföljningar inte görs med den frekvens som riktlinjer och rekommendationer anger."

Kunskapsstöden är oerhört centrala även framöver för regionernas styrning av diabetesvården, samtidigt vet vi att följsamheten till dessa varierar våldsamt beroende på var i landet du bor och ganska ofta inom samma region. Utmaningen med att hitta en gemensam borte tidsgräns för planerade uppföljningar är påtaglig, samtidigt är det frågan om inte de nationella riktlinjerna som finns på en rad områden åtminstone skulle kunna utgöra en miniminivå att utgå ifrån. I givet fall därmed tidsgränser anpassade efter respektive diagnosområde.

#### 4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

**Utredningens förslag:** Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården samt en undersökning och en behandling inom primärvården och den specialiserade vården.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi bifaller förslaget. Det placerar på tydligt sätt personen som väntar på vård i centrum. Det är mycket uppmuntrande och fint i tråd med att faktisk efterleva ambitionen om en mer personcentrerad vård. Vi delar utredningens bedömning att förslaget, om det genomförs, kommer att minska stressen/oron för personer som idag många gånger

---

<sup>4</sup> Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Personer med diabetes typ 2 om primärvården*, Tillgänglig: [https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/220830\\_pm\\_personer\\_med\\_diabetes\\_typ2\\_primarvarden.pdf](https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/220830_pm_personer_med_diabetes_typ2_primarvarden.pdf) [Använd: 2022-09-29]

får vänta länge på information om vid vilken tidpunkt de kan förvänta sig att få vård. I bästa fall kan förslaget även bidra att vården blir mer effektiv exempelvis till följd av att färre patienter uteblir från, eller behöver boka om, planerad vård eftersom de inte i tid får besked om när denna ska äga rum.

#### 4.4.9 Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti inom viss typ av primärvård ska utökas till fler personer

**Utredningens förslag:** Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin inom primärvården.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Detta förslag är ändamålsenligt och i linje med de övriga förslagen som lämnats runt vårdgarantin inom primärvården. Vi är därför positiva till förslaget. Det är viktigt för den enskilda individens möjlighet att, under en vis reglering, söka vård där hen önskar det, samtidigt som inte planeringsmöjligheterna försämras för vårdcentralerna.

#### 4.4.13 Bestämmelsen om att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ska tydliggöras och utökas

**Utredningens förslag och bedömningar:** Det ska regleras i 9 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen att regionen ska se till att patienten inom vårdgarantin får vården hos en annan vårdgivare utan extra kostnad om de delar av vårdgarantin som rör information om tidpunkten för viss vård, en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården samt en undersökning och en behandling inom primärvården och den specialiserade vården inte uppfylls.

**Bedömning:** Flera regioner behöver ta ett större ansvar för att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när det krävs. Detta är regionernas ansvar och patienten ska inte behöva ta initiativet till att det sker.

**Bedömning:** Flera regioner bör stärka sitt arbete med att se till att patienten får information om vad som gäller i fråga om vårdgarantin och valfrihet.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi instämmer kraftfullt i utredningens förslag på detta område. Inte minst de två bedömningarna som också lämnas på detta område viktiga. Skälet är att dessa, som på flera andra ställen i utredningen, har ett tydligt patientperspektiv. Det är nödvändigt att fler regioner tar ett tydligt ansvar för patienten, så denna får den hjälp och det stöd som hen behöver för att få vård. Detta är viktigt för alla grupper som lever med diabetes, men kan vara extra relevant för den lite äldre och sköra generationen som många gånger inte självmant ställer krav i vården och oftare har ett större vårdbehov än befolkningen i stort.

#### 4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras

**Utredningens förslag:** Den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, få

- en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom sju dagar,
- en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar,

- en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar,
- en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar, och
- information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar. De tidsperioder inom vilka vårdgarantin ska vara uppfylld ska regleras i förordning.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vår bedömning är, att det finns väl avvägda skäl till att utredningen har landat i de förslagna tidsgränserna. Med den utökade vårdgarantin inom primärvården, som även kommer att gälla för personer med kroniska sjukdomar, så verkar 7 dagar som en rimlig gräns för medicinsk bedömning. Vi instämmer även i utredningens bedömning att en lite längre tidsgräns för medicinsk bedömning i primärvården kan skapa det nödvändiga utrymme för planering av vården. Det kan bidra till att fler personer med diabetes – inklusive ibland flera följsjukdomar och komplikationer – kommer få en större kontinuitet i vården. Det är av stor vikt vid en livslång sjukdom som diabetes.

Det är viktigt att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal redan första dagen bedömer behovet av snabb vård. Vid insjuknande i typ 1 diabetes, framför allt för barn, är det viktigt att få diagnos snabbt. Ofta sker insjuknandet fort och barn ska remitteras till barnklinik akut samma dag<sup>5</sup>.

## 5.5.1 Informationskravet ska utökas och tillgången till samlad och digital information ska stärkas

**Utredningens förslag:** Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som innebär krav på att patienten ska informeras om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt om sådana har utsetts. Det ska även införas en ny bestämmelse om att patienten ska få information om kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt, fasta läkarkontakt och vårdenheter.

Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att patienten ska få information samlad och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Det är mycket positivt att detta förslag finns med i utredningen. Även detta förslag kommer, om det genomförs, att stärka patientens ställning i vården. Det är viktigt för alla, men vi som representerar personer med diabetes, ser ett extra stort värde i detta. Det kan bidra till bättre kontinuitet och samordning runt den enskilda individen, som är extra viktigt för personer med kroniska sjukdomar. Även den delen av förslaget som handlar om möjligheten att få information samlad och digitalt är bra, och ett naturligt inslag i en modern vård.

## 5.5.2 Tidpunkten för vården ska så långt som möjligt väljas i samråd med patienten

**Utredningens förslag:** Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.

---

<sup>5</sup> Barnläkarföreningens delförening för endokrinologi och diabetes, 2017, *Definition, epidemiologi och klassifikation*, Tillgänglig: [https://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/03/VP\\_2017\\_Kap1-Def.Epidem-Klassif.pdf](https://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/03/VP_2017_Kap1-Def.Epidem-Klassif.pdf) [Använd: 2022-09-29]

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Av liknande skäl som ovan – 5.5.1 – bifaller vi detta förslag. Det kommer att skapa större delaktighet för personer som vistas i vården. Detta är vi övertygade om i sin tur kommer att gynna både den enskilda individen med vårdbehov, och inte minst öka möjligheten att planera vården på ett effektivt sätt.

### 5.5.3 Omställningen behöver märkas av vårdens medarbetare

**Utredningens bedömning:** Regioner och kommuner behöver, i de ekonomiska planerna, tydliggöra för vårdens medarbetare att och hur resurser prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter. Syftet är att säkerställa en stärkt primärvård och vårdens medarbetares engagemang i det lokala omställningsarbetet.

Regeringen bör rikta ekonomiska medel som ett stöd till det lokala omställningsarbetet i syfte att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetssätt, exempelvis digital specialistkonsult, som stärker primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. Arbetet bör göras i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård och målet bör vara förändrade arbetssätt som är långsiktigt hållbara och tjänar vårdens kärnverksamhet.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Utredningens skrivningar om hur främst prioritering och användning av ansevärd ekonomiska medel inom ramen för omställningen till nära vård, inte kommer primärvården till del på ett ändamålsenligt sätt är djupt oroväckande: ”Utredningens uppfattning är att medel som fördelas genom överenskommelser inte med säkerhet används till långsiktiga strukturer och insatser som stärker primärvården utan snarare till kortare tillfälliga projekt. Många av de utredningen träffat uttrycker att dessa medel inte kommer vårdens kärnverksamhet till del.” Särskilt bekymmersamt är det för de runt 450 000 personerna som idag lever med diabetes typ 2 i Sverige, och för vilka tillgänglighet och kontinuitet i primärvården är mycket centralt.<sup>6</sup>

### 5.5.4 Fortsätt att stödja, följa upp och utvärdera omställningen till nära vård

**Utredningens bedömningar:** Regioner och kommuner behöver avsätta resurser för uppföljning och utvärdering av lokalt utvecklingsarbete och projekt som genomförs inom ramen för omställningsarbetet. Syftet är att kunna motivera ändamålsenlig spridning och implementering utifrån uppnådda resultat.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att fortsätta genomförandet av myndighetens framtagna strategiska plan för myndighetens arbete med att följa och stödja omställningen för åren 2023–2027. I uppdraget bör det ingå utveckling och plan för fortsatt förvaltning av påbörjat indikatorarbete, för att på nationell nivå kunna fortsätta följa hur omställningen påverkar hälso- och sjukvården även efter 2027.

---

<sup>6</sup> Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Tillgängligheten och kontinuiteten i primärvården behöver öka för personer med diabetes typ 2*, Tillgänglig: [https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/220627\\_pm\\_tillganglighet\\_kontinuitet\\_delrapport-diabetesbarometern-2022.pdf](https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/220627_pm_tillganglighet_kontinuitet_delrapport-diabetesbarometern-2022.pdf) [Använd: 2022-09-29]



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att fortsätta utvärdera omställningen för åren 2025–2027. I uppdraget bör det specifikt ingå utvärdering av olika mått för kontinuitet inom hälso- och sjukvården samt att utvärdera genomslaget av framtaget stödmaterial för fast läkarkontakt.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Givet den stora osäkerheten som i dagsläget omger omställningen till nära vård, så är det på hög tid att genomföra kraftfulla insatser för att säkerställa dels att den faktiska kan realiseras inom den tidsramen som finns, dels att det redan nu läggs planer för hur omställningen kan följas upp även efter år 2027. Vi vill särskilt tillstyrka bedömningen avseende det uppdraget som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få, eftersom det tar upp delar som är särskilt viktiga för personer med diabetes som vistas i primärvården – se även 5.5.3.

## 6.2.16 Utredningens bedömningar

**Utredningens bedömningar:** Utredningen stöder förslaget i SOU 2020:19 om att utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag.

De universitet som saknar regionaliserad läkarutbildning i sjukvårdsregionen bör i samverkan med regionerna utreda regionalisering av läkarutbildningen i sin sjukvårdsregion.

Staten bör stödja universitet och regioner i utvecklingen och etableringen av regionaliserad läkarutbildning samt ge ett permanent stöd till de som infört regionaliserad läkarutbildning.

Lärosäten och kommuner bör öka samverkan om verksamhetsförlagd utbildning genom fler VFU-avtal för de legitimationsyrken som förekommer i kommunal hälso- och sjukvård.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Igen är utredningens bedömningar viktiga utifrån perspektivet att realisera den omställningen till god och nära vård som för närvarande pågår: "Om primärvården ska vara basen och navet i hälso- och sjukvården är rätt kompetens avgörande. Ett skäl för utredningens bedömningar och förslag är att det finns stor brist på kompetens i hälso- och sjukvården. Det gäller inte minst allmänläkare. Att behovet av personal ökar är en stor utmaning för omställningen till nära vård." Vi delar utredningens bekymmer för kompetensförsörjningen inom inte minst primärvården på både kort och lång sikt. Vi ser dessa bedömningar som steg åt rätt håll för att möta denna utmaning inte minst i de delarna av landet som redan idag upplever kompetensbrist.

## 6.4.11 Utredningens bedömningar

**Utredningens bedömningar:** Regioner och kommuner bör stärka strukturerna för forskning och utveckling och stärka forskningsmiljön. De bör öka samverkan med lärosäten samt med varandra i dessa frågor.

Regionala samverkansorgan för ALF-avtalet och regioner i sjukvårdsregionen bör tillsammans utveckla förutsättningar för forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att möjliggöra universitetssjukvårdsenheter i respektive region, särskilt inom primärvården.

Staten bör stödja utvecklingen av universitetssjukvårdsenheter inom primärvården i fler regioner

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en långsiktigt hållbar struktur för forskning, utbildning och utveckling i kommunal hälso- och sjukvård inklusive former för återkommande nationell uppföljning och utvärdering.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Det är glädjande att utredningen även i frågor som rör forskning och utbildning riktar strålkastarljuset så tydligt mot utvecklingsbehoven i primärvården samt den kommunala hälso- och sjukvården.

## 7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

**Utredningens bedömning:** Regeringen bör tillse att en konkret och långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa tas fram.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi tillstyrker detta förslag kraftfullt. Det är samtidigt centralt att den psykiska ohälsan/hälsan blir en integrerad del av mötet med vården, inte minst för grupper som drabbas av en livsomvälvande sjukdom som diabetes. Barn och inte minst gruppen unga/unga vuxna som lever med diabetes drabbas ofta väldigt hårt av livet med en kronisk sjukdom som kräver en omfattande varje dag, året om. Svenska Diabetesförbundet har gjort flera undersökningar på området, där så många som 4 av 10 i gruppen 18-30 år uppger att de har behov av psykosocialt stöd.<sup>7</sup> Av den senaste enkäten från juni 2022 framgår det dessutom att:

- 7 av 10 i åldersgruppen 18-30 år uppger att deras psykiska mående påverkas ”negativt” eller ”mycket negativt” av sjukdomen.

- 38 procent i åldersgruppen 18-30 år uppger att diabetessjukdomen påverkar deras relation till mat ”negativt” eller ”mycket negativt”.<sup>8</sup>

## 9.1.2 Utredningens bedömning

**Utredningens bedömning:** Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp det utvecklingsarbete som har gjorts av statliga myndigheter i fråga om intygshantering. Det bör ingå i uppdraget att följa upp resultatet av det arbete som SKR och Inera har bedrivit på området med stöd av statliga medel. Myndigheten bör även få i uppdrag att ta fram en handlingsplan över de statliga insatser som krävs för att åstadkomma en mer effektiv och sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvården.

**Svenska Diabetesförbundets kommentarer:** Vi bifaller förslaget. Personer som lever med diabetes kan behöva intyg på olika områden, och för olika ändamål – ett av de mer vanliga områden är intyg som krävs i samband med förnyelse av körkort. Alla insatser som kan bidra till att skapa en mer effektiv och sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården är därför välkomna. Exempelvis har Västra Götalandsregionen beslutat att inte utfärda intyg gällande synfunktioner från specialistläkare inom ögonsjukdomar, vilket Transportstyrelsen har som villkor för att personer med diabetes som genomgått laserbehandlad diabetesretinopati ska få inneha körkort.

Johanneshov dag som ovan

**Björn Ehlin**  
Förbundsordförande

**Flemming Kristensen**  
Ansvarig utredning och påverkan

---

<sup>7</sup> Svenska Diabetesförbundet, 2021, *Bristfällig tillgång till psykosocialt stöd i svensk diabetesvård*, Tillgänglig: [https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/diabetesforbundet\\_rapport\\_psykosocialt-stod-2021.pdf](https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/diabetesforbundet_rapport_psykosocialt-stod-2021.pdf) [Använd: 2022-09-29]

<sup>8</sup> Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Unga vuxna (18-30 år) om livet med diabetes – denna grupp behöver oftare psykosocialt stöd*, Tillgänglig: [https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/220927\\_pm\\_unga\\_vuxna.pdf](https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/220927_pm_unga_vuxna.pdf) [Använd: 2022-09-29]