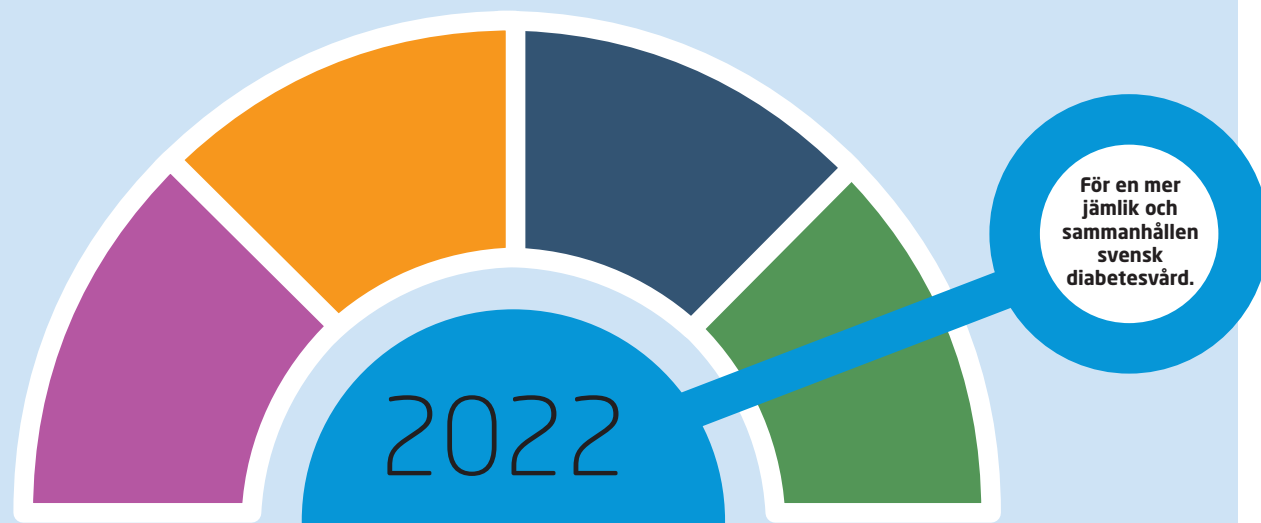


# Rapport om svensk diabetesvård



# Innehållsförteckning

Förord .....	3	Tabell 1	Andel i procent år 2021 med HbA1c < 52 mmol/mol .....	29	Tabell 10	Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller tillgänglighet (jag får hjälp/stöd av vården när jag behöver det)? .....	37
Sammanfattning .....	4	Tabell 2	Andel i procent år 2021 med HbA1c > 70 mmol/mol .....	30	Tabell 11	Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller kontinuitet (jag träffar samma vårdpersonal som känner min sjukdomshistorik, när jag går på diabeteskontroll)? .....	37
Diabetesbarometern 2022 - stora och ojämnt fördelade utvecklingsbehov i svensk diabetesvård .....	6	Tabell 3	Andel i procent år 2021 med LDL < 2,5 mmol/l .....	31	Tabell 12	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning runt sjukdomen inklusive eventuella komplikationer orsakad av denna (samordning = personalen inom olika delar av vården koordinerar med varandra utifrån mina samlade vårdbehov)? .....	38
Diabetesbarometern 2022 - en regional översikt .....	9	Tabell 4	Andel i procent år 2021 med ett blodtryck < 145/85 mm Hg .....	32	Tabell 13	Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller att få utbildning och information om kost, motion, alkohol, sömn, sexualitet och relationer samt övriga generella levnadsvanor? .....	38
Hur gör vi svensk diabetesvård bättre? 16 förslag att börja med! .....	10	Tabell 5	Andel i procent år 2021 med albuminuri .....	33	Tabell 14	Hur fungerar din diabetesvård sammantaget? .....	39
1 Metod .....	11	Tabell 6	Andel i procent år 2021 som har fått fotundersökning senaste året .....	34	Tabell 15	Om du jämför med läget för 3 år sedan (år 2019) - åt vilket håll utvecklas din diabetesvård? .....	39
2 Vem medverkade i undersökningen? .....	11	Tabell 7	Andel i procent som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje år 2021 .....	35			
3 Hur mår personer som lever med diabetes? .....	13	Tabell 8	Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller tillgången till de tekniska hjälpmedlen (blodsockermätare/teststickor, CGM/sensorer, insulinpumpar etcetera) som du behöver för att kunna sköta din egenvård på bästa möjliga sätt? .....	36			
4 Tekniska hjälpmedel .....	15	Tabell 9	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd vid behov samtal med exempelvis psykolog, kurator eller personer med motsvarande kompetenser)? .....	36			
5 Tillgänglighet .....	17						
6 Kontinuitet .....	19						
7 Samordning .....	21						
8 Utbildning och egenvård .....	22						
9 Fotvård .....	24						
10 Ögonbottenundersökningar .....	26						
11 Vart är diabetesvården på väg? .....	27						

# Förord

**I Sverige lever** över 500 000 personer med diabetes - en kronisk sjukdom - som de kommer leva med resten av sina liv. Diabetesvården handlar därför inte om att bota personerna, utan är fokuserad på egenvård - att personerna själva ska få den utbildning och tillgång till de behandlingsmetoder och de tekniska hjälpmedel samt det stöd de behöver utifrån sina individuella förutsättningar - för att själva hantera sjukdomen i vardagen, i syfte att uppnå behandlingsmål och få ökad livskvalité.

De nationella riktlinjerna för diabetesvård och de behandlingsmål som finns syftar till att minska risken för komplikationer och följsjukdomar på grund av diabetes. Personer som inte uppnår behandlingsmålen har en högre risk att utveckla komplikationer och följsjukdomar, vilket ökar samhällets kostnader för sjukvård samt sänker livskvalitén för personen och minskar personens möjlighet att bidra i samhället. Därför är det viktigt att vi har en bra diabetesvård i hela Sverige.

För första gången har Svenska Diabetesförbundet nu tagit fram en Diabetesbarometer där vi mäter dels hur personer med diabetes upplever diabetesvården, baserat på en enkät som runt 3 500 personer med diabetes svarat på, dels hur behandlingsresultaten ser ut i olika regioner på centrala områden i diabetesvården, baserat på data från Nationella Diabetesregistret.

»Vi ser att fler måste få bättre kontroll på blodsocker och blodtryck, och ökad tillgång till fotvård och ögonbottenundersökningar«

Det är den samlade bilden av både behandlingsresultat och upplevelsen av diabetesvården som indikerar hur diabetesvården som helhet fungerar för personer med diabetes.

Syftet med Diabetesbarometern är att få en nulägesbild av diabetesvården i Sverige - både hur den upplevs och vilka behandlingsresultat den uppnår - för att identifiera områden som är i behov av förbättring. Det är den kombinerade kunskapen om hur vården upplevs och behandlingsresultat som leder till att vi kan utveckla diabetesvården på ett sätt som både förbättrar hälsan och livskvalitén för personer med diabetes.

Bland personer med diabetes är det 1 av 4 som anser att diabetesvården har försämrats sedan år 2019 (innan pandemin), och då vi jämför dagens behandlingsresultat med resultaten år 2019 så ser vi att det skett försämringar på 3 av 7 indikatorer som vi analyserat. Vi ser att fler måste få bättre kontroll på blodsocker och blodtryck, och ökad tillgång till fotvård och ögonbottenundersökningar. Pandemin kan delvis vara en förklaringsfaktor här, men samtidigt har det gått att få till förbättringar under en extremt påfrestande period för vården.

Vi oroas också av de enormt stora regionala skillnaderna i diabetesvården. Dessa framgår tydligt på alla områden i analysen, vilket är något som måste hanteras.

Ett inslag är oundvikligt - att mer resurser måste satsas på insatser jämfört med idag, vilket kommer att minska komplikationsrisken på sikt. Det är en bra investering såväl för de drabbade individerna som för vården och samhället i stort då kostnaden för komplikationer och följsjukdomar minskar.

Som patientföreträdare vill vi jobba tillsammans med professionerna inom diabetesvården, samt beslutsfattare inom politiken och vården, för att utveckla och förbättra diabetesvården i Sverige. Tillsammans kan vi ta de steg som krävs för att utveckla diabetesvården så att personer med diabetes ska kunna leva ett friskt liv.

Som ett första steg presenterar vi 16 förslag på hur diabetesvården kan förbättras inom olika områden baserat på resultaten i Diabetesbarometern. Ett av dessa förslag är införandet av en nationell diabetessamordnare som tillsammans med regionala diabetessamordnare kan jobba med kvalitetsarbete och förbättra diabetesvården, så vi uppnår en bra och jämlik diabetesvård som är sammanhållen i hela landet.

*Trevlig läsning!*



*Björn Ehlin,  
förbundsordförande  
Svenska Diabetesförbundet*

# Sammanfattning

Diabetesbarometern tittar på diabetesvården ur två perspektiv – hur personer med diabetes upplever den och vilka behandlingsresultat som uppnås. På följande sidor redovisas i kortform några viktiga resultat från denna nollmätning som Diabetesbarometern utgör.

Fem huvudområden redovisas:

## 1 Tillgång till viktiga inslag i diabetesvården



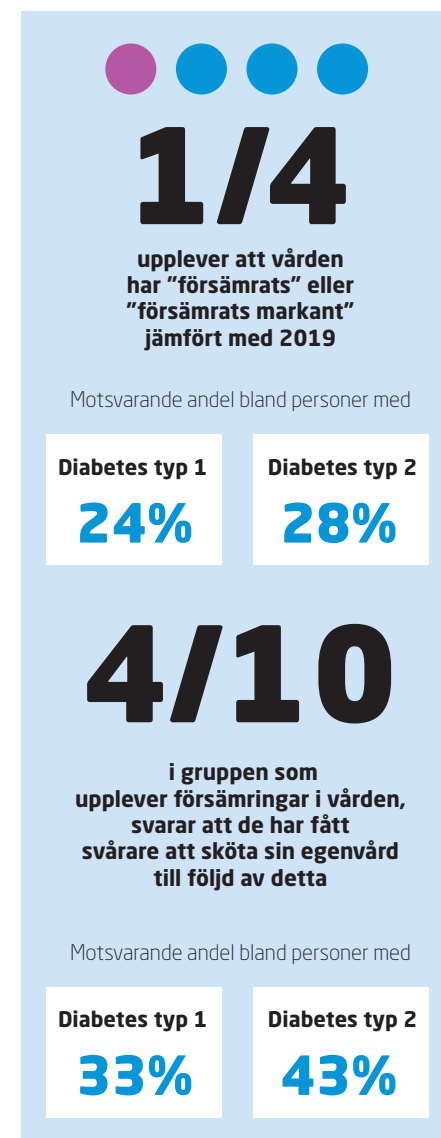
## 2 Stöd och hjälp i diabetesvården



## 3 Organisering av diabetesvården



## 4 Helhetsbedömning av diabetesvården



## 5

**Behandlingsresultat i diabetesvården.**

– samtliga resultat är från Nationella Diabetesregistret.

Indikator på behandlingsresultat från Nationella Diabetesregistret <sup>1</sup>	Andel personer baserat på parameter år 2021 (procent)		Jämfört med år 2019 (procentenheter) <sup>2</sup>		Skillnad mellan topp och botten bland regionerna (procentenheter) <sup>3</sup>	
	Typ 1	Typ 2	Typ 1	Typ 2	Typ 1	Typ 2
HbA1c <52 mmol/mol	29,7	56,1	+ 2,4	+ 0,5	15,6	14,7
HbA1c >70 mmol/mol	17,1	8,9	- 1,3	- 0,2	10,4	6,7
LDL <2,5 mmol/l	62	64,1	+ 0,6	+ 2,5	27,8	20,2
Blodtryck <145/85 mmHg	70,3	57,2	- 2,6	+/- 0,0	19,1	13,4
Har albuminuri	12,9	23,7	+ 0,4	+ 1,4	7	18,2
Fått fotundersökning senaste året	70,3	73,8	- 10,7	- 7,8	34,3	29,7
Ögonbottenundersökning enligt riktlinje	83,9	72,5	- 3	- 3,8	36,7	23,3

Analysen ovan ger möjlighet att titta på helheten, vilket är särskilt viktigt i ett skede där nya politiska beslutsfattare i regionerna ska börja prioritera hälso- och sjukvårdens resurser. Vidare ger analysen även möjlighet att utvärdera enskilda områden mer noggrant. Styrkan här är att perspektivet från de personer med diabetes som vistas i vården finns med, och det gör även de konkreta resultaten för diabetesvården genom data från Nationella Diabetesregistret.

Det är samtidigt inte helt enkelt att på ett rättvist

sätt sammanfatta alla resultat från en så omfattande analys som Diabetesbarometern utgör. Detta gäller inte minst när hela regioner jämförs, och potentiellt många nyanser riskerar att försvinna exempelvis till följd av att enskilda vårdcentralers resultat, bra eller dåliga, inte framgår av medeltal. Samtidigt behöver vi jämföra. Inte för att hänga ut enskilda regioner, vilket för övrigt är svårt eftersom olika regioner har olika styrkor och svagheter, men för att skapa förbättringar. Vårt fokus här är på de resultat som indikerar ett utvecklingsbehov.

Detta gör vi inte för att dölja att det bland Svenska Diabetesförbundets medlemmar är många som upplever att diabetesvården fungerar ganska bra, men för att vi är i förbättringsbranschen. Vi kommer alltid att försöka hitta förslag till hur vi gör svensk diabetesvård bättre. Det kräver att vi tillsammans i diabetessfären vågar se utmaningarna i vitögat – därefter bör en del av lösningarna vara att hitta de delar av vården som fungerar bra. Det goda exemplets makt ska inte underskattas.

1. Varför dessa indikatorer är speciellt centrala för behandlingsresultaten i diabetesvården redovisas i tabellerna längst bak i rapporten på sidorna 29-39 där regionernas 2021-resultat inom de respektive områden återfinns.

2. Förbättringar är markerade med grönt, och försämringar är markerade med rött.

3. Skillnad mellan regionen som har flest respektive minst andel personer som matchar parametern.

# Diabetesbarometern 2022 - stora och ojämnt fördelade utvecklingsbehov i svensk diabetesvård

**Diabetesbarometern 2022** består dels av en omfattande enkät som nästan 3 500 personer med diabetes har besvarat, dels en rad parametrar från Nationella Diabetesregistret<sup>4</sup> som visar regionernas relativa behandlingsresultat.<sup>5</sup>

För personer med diabetes består diabetesvården av både upplevelsen av vården och behandlingsresultaten. Därför gör vi en sammanslagning av behandlingsresultaten i de olika regionerna med upplevelsen av vården i regionerna, för att få en samlad indikation på hur diabetesvården som helhet fungerar i regionerna för personer med diabetes.

## Behandlingsresultat jämförs med riksgenomsnittet

Avseende parametrarna från Nationella Diabetesregistret utgår vi från riksgenomsnittet för varje parameter och diabetestyp. Om en region har bättre behandlingsresultat är riksgenomsnittet avseende en parameter så tilldelas regionen poäng - 1 poäng per respektive diabetestyp (typ 1 och typ 2) som ligger över riksgenomsnittet.

Följande parameter anser vi är centrala - se tabellerna 1-7 på sidorna 29-35 om varför - i utvärderingen av regionernas relativa förmåga att behandla diabetes och därmed minska risken för diabeteskomplikationer:

- Blodsockerkontroll (andel med HbA1c <52 mmol/mol) - maximalt 2 poäng
- Blodsockerkontroll (andel med ett HbA1c >70 mmol/mol) - maximalt 2 poäng
- Lipidkontroll (LDL-kolesterol, andel med LDL <2,5 mmol/l) - maximalt 2 poäng
- Blodtryckskontroll (andel med ett blodtryck <145/85 mm Hg) - maximalt 2 poäng
- Kontroll av njurarna (andel med albuminuri) - maximalt 2 poäng
- Kontroll av fötter (andel som har fått fotundersökning senaste året) - maximalt 2 poäng
- Synkontroll (andel som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje) - maximalt 2 poäng

**Exempel på poänggivning:** Riksgenomsnittet för personer med diabetes typ 1 som har HbA1c < 52 mmol/mol) uppgick 2021 till en andel på 29,7 procent.

Regioner som har en andel som är större än 29,7 procent tilldelas 1 poäng. Är regionen även bättre än riksgenomsnittet för personer med diabetes typ 2 hade den fått ytterligare 1 poäng.

## Upplevelsen av vården jämförs med riksgenomsnittet

Avseende parametrarna från enkätundersökningen utgår vi från riksgenomsnittet för varje parameter. På nedanstående frågor i undersökningen fick respondenterna välja på följande fyra svarsalternativ; "Mycket bra", "Bra", "Dålig" och "Mycket dåligt".

Regionen tilldelas en poäng för varje svarsalternativ där resultatet är bättre än riksgenomsnittet, och kan därmed tilldelas maximalt 4 poäng per parameter. Om fler svarat "Bra" eller "Mycket bra" än riksgenomsnittet så tilldelas poäng, om färre svarat "Dåligt" eller "Mycket dåligt" än riksgenomsnittet så tilldelas poäng.

4. Nationella Diabetesregistret (2022). Statistiken avser år 2021. Via "Knappen" - inhämtat september 2022. De specifika datum för uttag av statistiken inklusive tillvägagångssätt redovisas separat vid varje bilaga: <https://www.ndr.nu/#/knappen>

5. I poänggivningen i Diabetesbarometern värderar vi regionernas resultat relativt. Med det menas här att vi låter medeltallena för Sverige som helhet bestämma vilket utfall en given region får på en given parameter. Är region X över eller under genomsnittet när det gäller exempelvis andelen med ett HbA1c < 52 mmol/mol)? Är region X över genomsnittet i detta exempel utlöser det 1 poäng. Detta även om vi generellt skulle vilja se bättre behandlingsresultat generellt på alla dessa områden och jobba mot de ambitionerna som exempelvis Svensk Förening för Diabetologi (SDF) pläderar för i sin senaste skrift.



Barometern består av följande frågor från enkäten, som 1 709 personer med diabetes typ 1 och 1 634 personer med diabetes typ 2 (och är medlemmar i Svenska Diabetesförbundet) har besvarat:

- Tillgång till tekniska hjälpmedel - maximalt 4 poäng
- Tillgång till psykosocialt stöd - maximalt 4 poäng
- Tillgänglighet - maximalt 4 poäng
- Kontinuitet - maximalt 4 poäng
- Samordning - maximalt 4 poäng
- Tillgång till utbildning och information om levnadsvanor - maximalt 4 poäng
- Diabetesvården sammantaget - maximalt 4 poäng
- Åt vilket håll utvecklas diabetesvården - maximalt 4 poäng

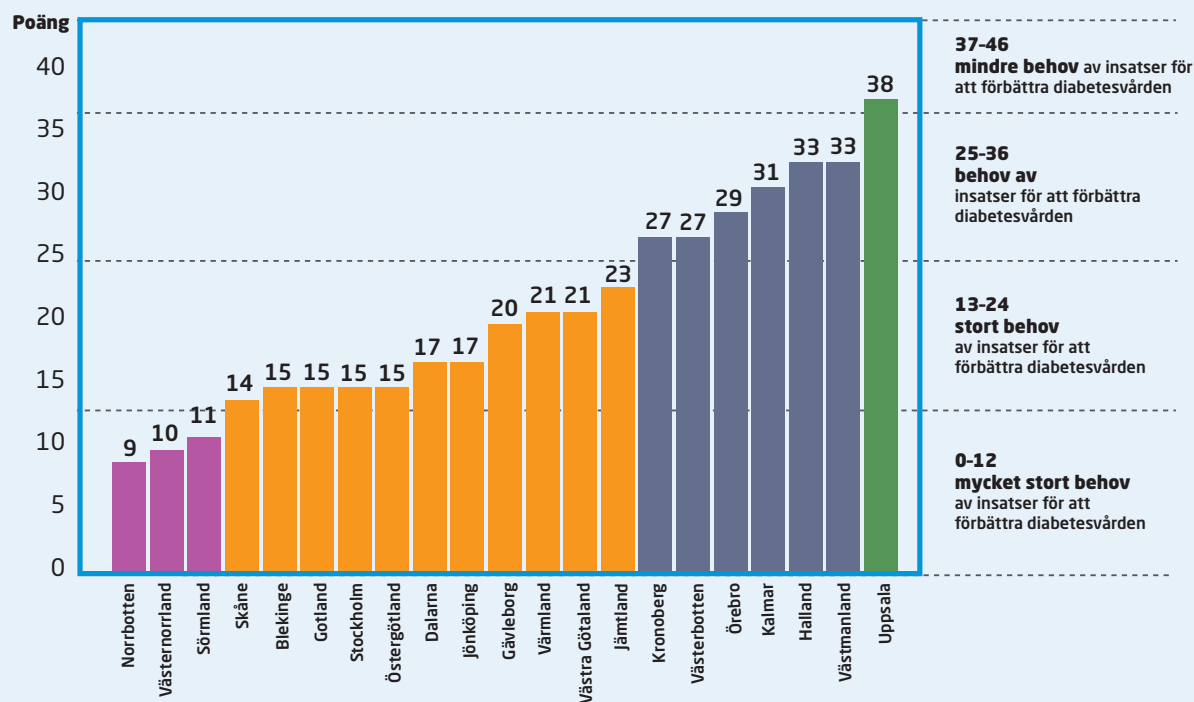
**Exempel på poänggivning:** På frågan om tekniska hjälpmedel i enkäten uppgick riksgenomsnittet på de fyra svarsalternativen till: Mycket bra (49 procent), Bra (39 procent), Dåligt (6 procent) Mycket dåligt (2 procent). Region X där andelen som svarar "Mycket bra" är 54 procent får en poäng. Motsatt hade andelen som uppgett "Mycket dåligt" varit 1 procent hade det också gett 1 poäng i region Y. Bägge andelar är bättre än genomsnittet.



Foto: Daniel Ekblad

# Diabetesbarometern 2022

Maxpoäng 46<sup>6</sup>



## Samlad bedömning

För att på en övergripande nivå kunna göra en helhetsbedömning av regionerna utifrån de 15 områden som utvärderas i Diabetesbarometern, så är det samlade antalet poäng som regionerna fått i denna nollmätning indelat i fyra graderingar. Barometerns fyra graderingar tilldelas en färg, och via dessa blir det framöver möjligt att se hur diabetesvården utvecklar sig från år till år när det är personer med diabetes som är med och utvärderar denna.

Som det framgår till vänster så är det mycket stor skillnad mellan Sveriges 21 regioner, även när vi tittar på den samlade bedömningen som framkommer i Diabetesbarometern. Uppsala som år 2022 uppnår flest poäng har fyra gånger så många poäng som Norrbotten som får minst antal poäng i årets undersökning.

Västra Götaland och Värmland motsvarar "medelregionen", 11 regioner hamnar på färre poäng och 8 regioner hamnar över genomsnittet med fler än 21 poäng. I tabellen på sida 9 finns en utförlig redovisning av poänggivningen för samtliga regioner på alla de 15 områden som har utvärderats i Diabetesbarometern 2022.

6. Utfall för samtliga delområden för samtliga regioner redovisas i tabellerna 1-15 på sidan 29-39.



# Diabetesbarometern 2022

## - en regional översikt

Parameter - samtliga resultat redovisas i detalj i tabell 1-15 på sidorna 29-39.

ORT	HbA1c <52 mmol/mol	HbA1c >70 mmol/mol	LDL <2,5 mmol/l	Blodtryck <145/85 mm Hg	Förekomst av albuminuri	Fotundersökning senaste året	Ögonbottenundersökning enligt riktlinje	Tillgänglighet	Kontinuitet	Samordning	Tekniska hjälpmedel	Psykosocialt stöd	Utbildning	Sammantaget	Åt vilket håll	Total antal poäng
Blekinge	1	1	0	0	1	2	1	2	2	1	2	0	1	0	1	15
Dalarna	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	17
Gotland	0	2	0	1	1	2	2	0	1	2	1	0	0	1	2	15
Gävleborg	0	0	2	0	0	0	0	3	3	2	2	1	2	3	2	20
Halland	1	2	2	1	2	1	1	4	3	4	2	1	3	4	2	33
Jämtland	0	1	1	0	0	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	23
Jönköping	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	1	2	17
Kalmar	1	1	2	0	1	0	0	3	3	3	3	4	4	3	3	31
Kronoberg	0	0	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	2	27
Norrbottnen	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	9
Skåne	2	0	2	0	0	0	1	2	1	1	1	0	2	2	0	14
Stockholm	2	0	0	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	15
Sörmland	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	0	0	1	1	11
Uppsala	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	38
Värmland	1	0	0	1	0	2	0	2	1	3	1	3	1	2	4	21
Västerbotten	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	3	3	2	2	0	27
Västernorrland	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	3	1	0	0	1	10
Västmanland	2	0	1	0	1	2	2	2	3	4	2	3	4	3	4	33
Västra Götaland	1	1	1	2	1	1	0	2	3	1	2	0	3	2	1	21
Örebro	1	2	0	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	4	29
Östergötland	0	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2	15

# Hur gör vi svensk diabetesvård bättre?

## 16 förslag att börja med!

### Tillgång till viktiga inslag i diabetesvården

1. Att regionerna tillför de resurser som krävs så att människor med diabetes får tillgång till de tekniska hjälpmedel som de behöver.
2. Att det etableras en nationell samordning så att tillgången till diabeteshjälpmedel inte beror på var i landet man bor.
3. Att vårdförloppet för diabetes med hög risk för fotsår implementeras skyndsamt i alla regioner och att de nödvändiga ekonomiska medlen avsätts för ändamålet.
4. Att det avsätts medel för att avhjälpa köerna till ögonbottenundersökning, inklusive att underlätta för personer med diabetes att söka hjälp i regioner med kortare väntetider.

### Stöd och hjälp i diabetesvården

5. Att det finns diabetesteam bestående av de kompetenser som personer med diabetes är i behov av, inklusive psykologer eller motsvarande kompetenser, på alla mottagningar.

6. Att det genomförs särskilda insatser för att underlätta övergången mellan barn- och vuxenvården på diabetesområdet. Riktlinjer för att förbättra övergångsprocessen är viktiga.
7. Att det införs nationella, mätbara värden för psykosocial hälsa bland personer med diabetes.
8. Att det i alla regioner genomförs regelbundna utbildningar för personer som lever med diabetes, både för nydebuterade och för personer som önskar kunskapsuppdatering.

### Organisering av diabetesvården

9. Att det i alla 21 regioner finns diabetessamordnare med mandat och möjlighet att bedriva kvalitetsarbete samt ge extra stöd till de delar av primärvården som fungerar sämst.
10. Att förverkliga *Tillgänglighetsdelegationens* förslag om teamarbete i primärvården och fast vårdkontakt, så att samordning av patientens olika vårdbehov tillgodoses.
11. Att det i alla regioner genomförs regelbundna och obligatoriska kompetensutvecklingsinsatser för primärvårdspersonal som i vardagen jobbar med personer med diabetes.

12. Att jobba med tydlig och kontinuerlig koordination mellan professioner samt mellan primärvård och specialistvård, för att öka kvaliteten och resultaten i diabetesvården.
13. Att fler får mäta sina blodsockervärden. Många lever med typ 2-diabetes men saknar verktyg för att hantera sin egenvård.

### Helhetsbedömning av och behandlingsresultat i diabetesvården

14. Att de nationella riktlinjerna för diabetesvården uppdateras med aktuell kunskap, så att den svenska diabetesvården följer med i den teknologiska utvecklingen, de nya medicinska insikterna samt nya rön om diabetes och psykisk ohälsa.
15. Att en nationell samordnare för diabetesvården utnämns och tar fram en strategi för hur vi kan få till en jämlik och bra diabetesvård i hela Sverige, där tillgänglighet, kontinuitet och samordning med regionala samordnare blir nyckelord.
16. Att alla regioner ställer krav på primärvårdsenheterna att rapportera till *Nationella diabetesregistret* och använda kvalitetsregistret för att analysera sina resultat samt ta fram åtgärdsplaner för att förbättra diabetesvården.

# 1. Metod

**Metod:** Undersökningen genomfördes med webbenkät som skickades ut till medlemmar i Svenska Diabetesförbundet med tillgänglig mejladress som har uppgett att de har antingen typ 1- eller typ 2-diabetes. Frågeformuläret skickades ut till 8 555 potentiella respondenter fredagen den 10 juni och enkäten stängdes fredagen den 1 juli år 2022. Två påminnelser gick ut under denna period.

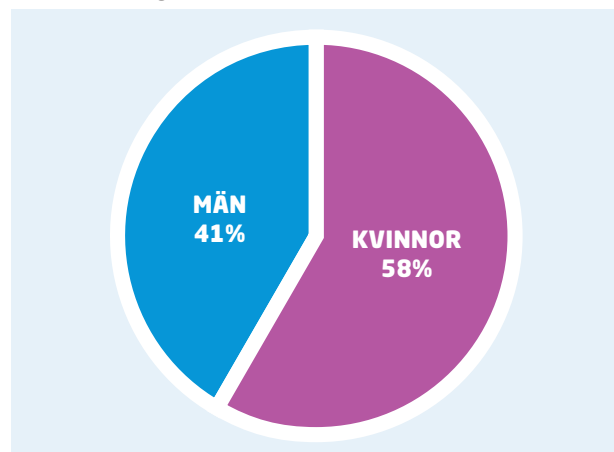
Vid bearbetning av den aktuella statistiken hade 3484 fullständiga svar<sup>7</sup> inkommit (1 709 personer med diabetes typ 1 och 1 634 personer med diabetes typ 2 - resterande respondenter fördelar sig på bland annat LADA, MODY och graviditetsdiabetes)<sup>8</sup>. Svarsfrekvensen är 40,7 procent.

Vidare genomfördes bearbetning av statistik från *Nationella Diabetesregistret* på sex centrala områden i diabetesvården från år 2021<sup>9</sup>: blodsockerkontroll, lipidkontroll, blodtryckskontroll, njurar, fötter och ögon. Utvärderingen av dessa områden framgår i tabell 1-7 på sidorna 11-16, och de specifika uttag från statistikdatabasen via "Knappen" redovisas för enkelhetens skull vid varje enskild tabell.<sup>10</sup> I alla diagram och tabeller redovisas resultaten i andelar i procent, om inget annat framgår.

# 2. Vem medverkade i undersökningen?

**I detta avsnitt** redovisas centrala bakgrundsvariabler bland respondenterna. Vi syftar med bakgrundsvariabler i detta sammanhang på vilka karakteristika som kännetecknar de personerna som har besvarat enkäten. Ett av skälen till att dessa utmärkande drag vid respondenterna lyfts fram är att de kommer att användas i den efterföljande analysen. På så sätt kan analysen fördjupas, vilket ger möjlighet att få nya och mer detaljerade insikter om svensk diabetesvård.

Diagram 1.  
**Fördelningen mellan kvinnor och män i undersökningen**

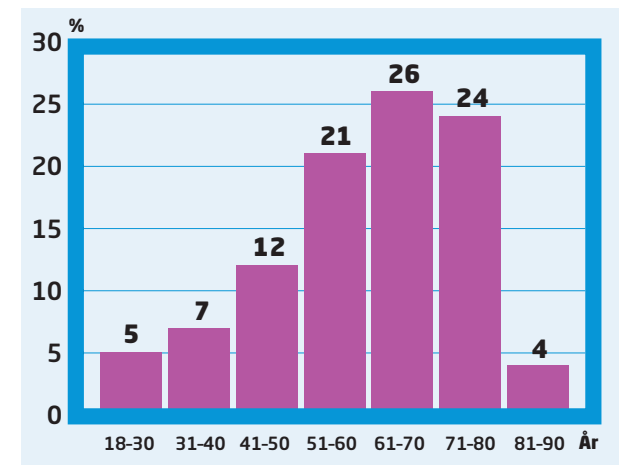


Andelen män uppgår i innevarande undersökning till 41 procent, medan 58 procent är kvinnor.<sup>11</sup> Dessa siffror

är i stort sett identiska med den könsfördelningen som finns bland medlemmarna i Svenska Diabetesförbundet generellt. Vid senaste genomgång av könsfördelningen inom organisationen var denna 59 procent kvinnor respektive 41 procent män.<sup>12</sup> Därmed är undersökningen representativ för Svenska Diabetesförbundet när det kommer till könsfördelning.

Av diagram 2 nedan framgår åldersfördelningen bland de medverkande i undersökningen. Jämförs denna med åldersfördelningen i medlemsbasen så framkommer det en liten avvikelse, dock inte på en avgörande nivå.

Diagram 2.  
**Åldersfördelning bland de medverkande i undersökningen**



7. Med "fullständiga svar" menas här, att respondenten har svarat på alla frågorna i enkäten. OBS! På 24 av 26 frågor är antalet av personer som svarar 3 500 personer eller flera.

8. Personer med MODY och graviditetsdiabetes återfinns inte i analysen, eftersom det är för få respondenter i grupperna.

9. Analysen använder 2021-siffror från Nationella Diabetesregistret givet att de är mer tillförlitliga än år 2022, där många justeringar fortfarande kan tillkomma under årets sista tre månader.

10. Nationella Diabetesregistret (2022): "Knappen" - <https://www.ndr.nu/#/knappen>

11. Det var frivilligt att uppges kön och även andra svarsalternativ än "man" och "kvinna" var möjliga varför dessa tillsammans inte ger 100 procent.

12. Svenska Diabetesförbundets (aug. 2022): "Egna körningar från Svenska Diabetesförbundet medlemsregister."

I ålderskategorin 18-30 år finns 5 procent av de medverkande i undersökningen, vilket motsvarar i storleksordning 170 personer. Det kan jämföras med att Svenska Diabetesförbundet som helhet har 10 procent medlemmar i kategorin 15-30 år. Som det framgår är detta ett bredare åldersintervall än de som får möjlighet att medverka i enkäten, eftersom personer under 18 år inte tillfrågas. De övriga ålderskategoriernas representation i enkäten stämmer överens med hur medlemsbasen i övrigt fördelar sig generellt inom olika åldersspann i Svenska Diabetesförbundet.

Bland respondenterna är det en god representation av de två huvudkategorierna, vilket ger möjlighet att göra analyser både för personer som lever med diabetes typ 1 (1 709 personer) respektive diabetes typ 2 (1 634 personer). Även diabetesformen LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults)<sup>13</sup> återkommer i analysen, eftersom 5 procent (187 personer) av de som har svarat på enkäten lever med denna sjukdom.<sup>14</sup>

Diagram 3  
**Fördelning bland de medverkande i undersökningen när det gäller diabetestyp**

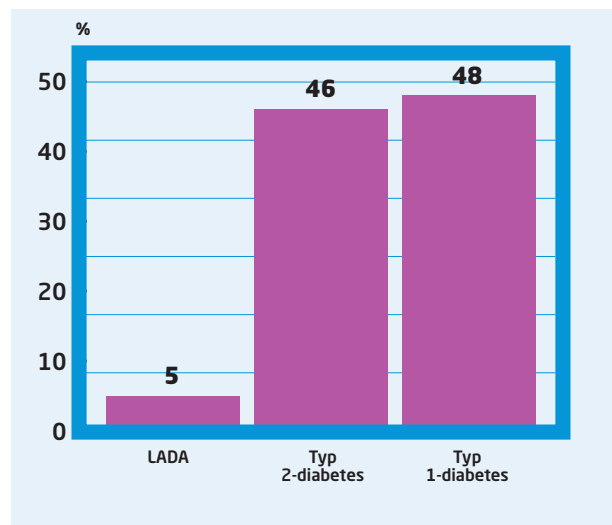


Foto: Daniel Ekblad

13. För mer information om LADA - [https://www.diabetes.se/diabetes/andra-typer-av-diabetes/lada/?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCf%3d%3d&\\_t\\_q=LADA&\\_t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3aaaf9ca4c-d5a9-4627-8053-94a18f41fb7e&\\_t\\_ip=151.236.204.230&\\_t\\_hit.id=diabetes\\_se\\_Models\\_Pages\\_StandardPage/\\_ad0b79c7-2c18-4cd7-8f87-a9e1dc100d2f\\_sv&\\_t\\_hit.pos=1](https://www.diabetes.se/diabetes/andra-typer-av-diabetes/lada/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCf%3d%3d&_t_q=LADA&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3aaaf9ca4c-d5a9-4627-8053-94a18f41fb7e&_t_ip=151.236.204.230&_t_hit.id=diabetes_se_Models_Pages_StandardPage/_ad0b79c7-2c18-4cd7-8f87-a9e1dc100d2f_sv&_t_hit.pos=1)

14. Enkätsvaren från personer med LADA finns med i diagrammen, så det rent kvantitativt är möjligt att jämföra denna grupp mot de två huvudgrupperna i undersökningen. Analysen begränsas dock till personer med diabetes typ 1 respektive typ 2.

### 3. Hur mår personer som lever med diabetes?

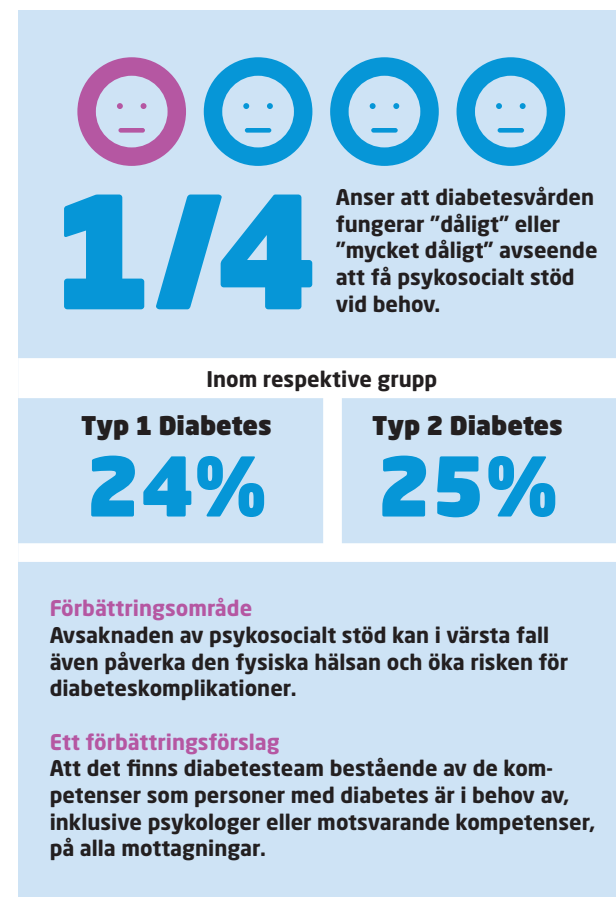
**Från tidigare undersökningar** vet vi att diabetes är en kronisk sjukdom som kan vara väldigt påfrestande för individen. Exempelvis så togs det hösten 2021 fram ett internationellt konsensusdokument för behandling av personer med diabetes typ 1, av vilket det framgår att personer med sjukdomen återkommande bör screenas för psykisk ohälsa.

Av samma dokument framgår det, att mellan 20 och 40 procent av individerna med diabetes typ 1 har psykosociala problem kopplade till sjukdomen.<sup>15</sup>

Under samma tid genomförde Svenska Diabetesförbundet en stor enkätundersökning för att få fram siffror avseende hur det psykosociala stödet ser ut i diabetesvården. Till höger listas tre huvudresultat från undersökningen<sup>16</sup>:

- Det är 4 av 10 som uppger, att de antingen har eller har haft behov av psykosocialt stöd.
- 2 av 10 uppger att de behöver psykosocialt stöd i nuläget.
- Över hälften av personerna i undersökningen (54 procent) uppger att vårdgivarna bara "i liten utsträckning" eller "inte alls" uppmärksammar behovet av psykosocialt stöd.

Det är som sagt påfrestande att leva med diabetes. För väldigt många innebär det avsaknad av spontanitet i livet samt ett ständigt pågående arbete med en omfattande och ofta avancerad egenvård. Det går aldrig att ta ledigt. Ofta är individen ensam med sina bekymmer och sin oro för hur sjukdomen ska påverka livet både på kort och på lång sikt.<sup>17</sup> Mot den bakgrunden har vi frågat hur diabetessjukdomen påverkar livskvaliteten.



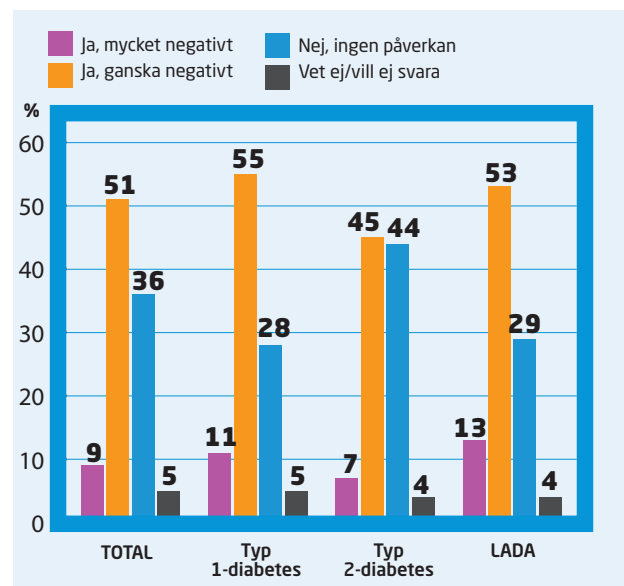
15. Consensus Report (2021): "The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)" - The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) | SpringerLink

16. Svenska Diabetesförbundet (2021): "Bristfällig tillgång till psykosocialt stöd i svensk diabetesvård" - diabetesforbundet\_rapport\_psykosocialt-stod-2021.pdf

17. Dagens Medicin (2022): "Unga med diabetes behöver psykosocialt stöd" - <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/unga-med-diabetes-behover-psykosocialt-stod/>

Diagram 4

**Upplever du att din diabetes påverkar din livskvalitet?**

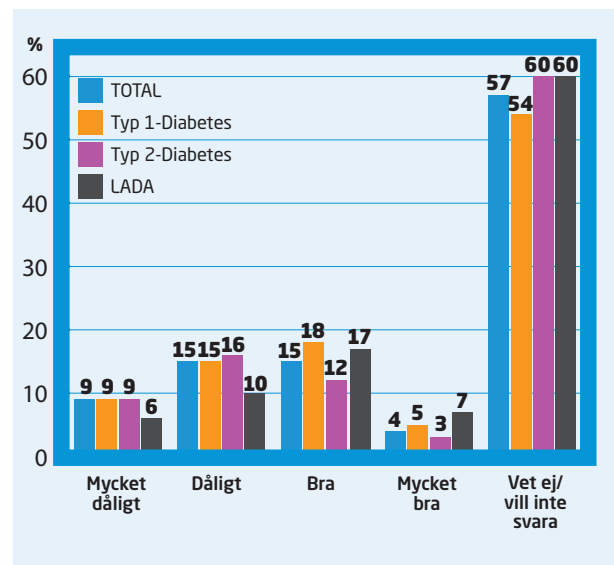


60 procent uppger att deras livskvalitet påverkas "ganska negativt" eller "mycket negativt" av det faktum, att de lever med diabetes. I denna undersökning är det personer med diabetes typ 1 som verkar vara hårdast drabbade av livet med diabetes. Andelen som påverkas negativt i större eller mindre utsträckning i denna grupp uppgår till 66 procent, eller 2 av 3 personer med andra ord. Motsvarande andel bland personer med diabetes typ 2 är 52 procent.

18. Vidare kom det fram i undersökningen att nästan 4 av 10 i gruppen mellan 18-30 år upplever att deras relation till mat påverkas "negativt" eller "mycket negativt" av diabetesjukdomen. Detta kan leda till ätstörningar, vilket tyvärr är mycket vanligare i gruppen av unga tjejer med diabetes jämfört med tjejer i samma ålder som inte har diabetes - se exempelvis Diabetesportalen. Om diabetes och diabetesforskning från Lunds universitets diabetescentrum (2018): <https://www.diabetesportalen.lu.se/artikel/atstorningar-och-diabetes>

Diagram 5

**Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd vid behov (samtal med exempelvis psykolog, kurator eller personer med motsvarande kompetenser)?**

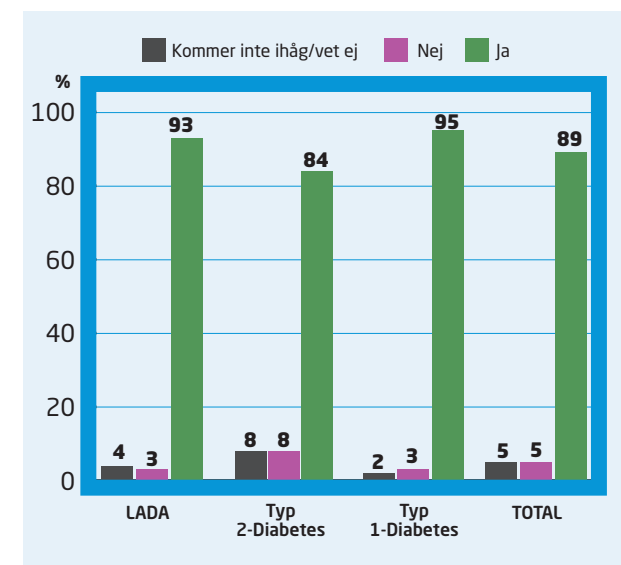


I innevarande enkät har vi också frågat om hur vården fungerar när det gäller psykosocialt stöd. Av diagram 5 framgår det cirka 1 av 4 upplever att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" avseende att få psykosocialt stöd vid behov. Motsvarande andel är 3 av 10 bland unga vuxna (18-30 år).<sup>18</sup>

Slutligen inom detta område har vi försökt att kartlägga om personer med diabetes har möjlighet att ta upp de frågor de själva vill avseende diabetesbehandlingen, när de träffar vården. Glädjande nog är det så många som 9 av 10 som anser att de kan det. Dock är det värt att notera är att nästan 1 av 10 med diabetes typ 2 (8 procent) svarar "nej" på denna fråga, vilket är mer än dubbelt så stor andel bland personer med typ 1-diabetes.

Diagram 6

**Vid besök hos din läkare eller sjuksköterska, får du möjlighet att ta upp de frågor runt behandlingen av din diabetes som du vill diskutera med dem?**



Oavsett vilken typ av diabetes vi pratar om, är det emellertid allvarliga siffror vi som helhet har redovisat i detta avsnitt. Avsaknaden av psykosocialt stöd kan i värsta fall även påverka den fysiska hälsan. Personer med diabetes som inte mår bra har svårare att klara av sin egenvård, och det kan få stora konsekvenser, till och med livshotande. Detta är förstås smärtsamt och ohållbart för den enskilda individen som riskerar att drabbas av både psykisk och fysisk ohälsa. Samtidigt kan det medföra ökade kostnader för samhället i form av ökade utgifter för behandling av flera komplikationer och följdjukdomar som en konsekvens av en misskött diabetesjukdom.



## 4. Tekniska hjälpmedel

**Det finns flera studier** som visar att bättre behandlingsresultat kan uppnås om personer med diabetes får tillgång till nya tekniska hjälpmedel. Användningen av dessa hjälpmedel för en bra blodsockerkontroll leder i sin tur till minskade kostnader i form av mindre behov av sjukhusbaserad vård för diabeteskomplikationer, och därmed färre som förlorar sin arbetsförmåga.

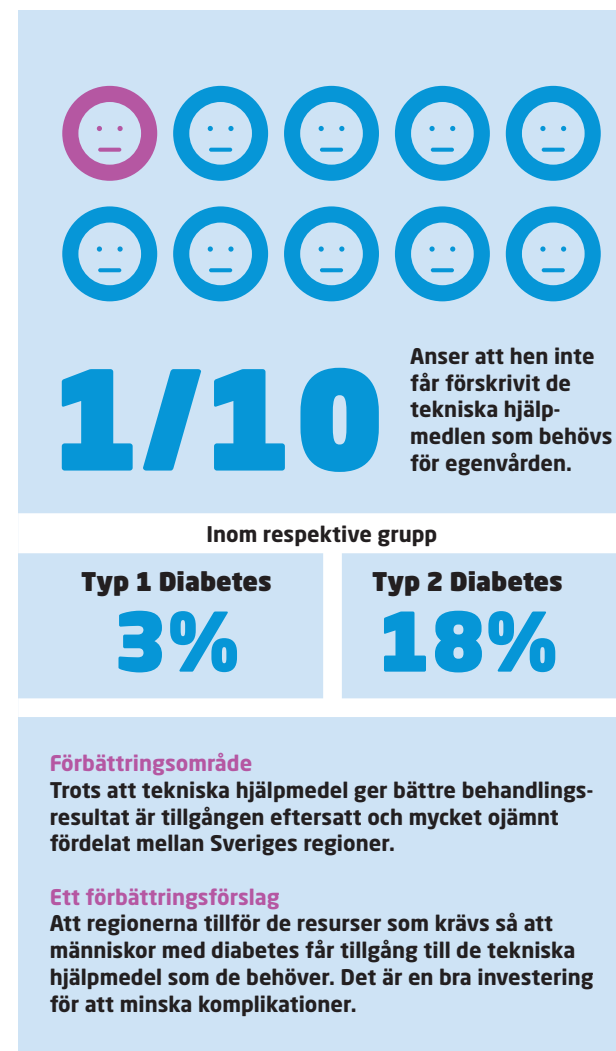
Exempelvis visar en studie från USA med personer med typ 2-diabetes, som jämförde hur HbA1c-värdet påverkades efter åtta månader mellan en grupp som kontrollerade blodsockret med stick i fingret, kontra en grupp som fick en CGM (sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning). Bägge grupper minskade sina HbA1c-värden i studien, men den positiva effekten i CGM-gruppen var 5 mmol/mol större.<sup>19</sup>

Våren 2021 genomförde Svenska Diabetesförbundet en analys inom området, dels genom en medlemsenkät, dels via analyser av data från *Nationella Diabetesregistret*.<sup>20</sup> En central slutsats var att andelen som har blivit nekad tekniska hjälpmedel som de anser sig behöva i dagsläget och har efterfrågat hos sin vårdgivare är 7 procent bland personer med typ 1-diabetes. Samma andel är 15 procent bland personer med typ 2-diabetes. Huvudskälet till detta var, att de tekniska hjälpmedlen anses vara för dyra.

Vidare visade analysen tydligt, att tillgången till dessa hjälpmedel i alldeles för stor utsträckning beror på var i landet personen med diabetes bor. Exempelvis när det gäller CGM-tillgången är det markanta skillnader mellan regionerna. Skillnaderna i andelar avseende dessa tekniska hjälpmedel uppgår till 16,9 procentenheter för personer med diabetes typ 1 - Gotland med 90,2 procent - och Gävleborg med 73,3 procent.<sup>21</sup>

För personer med diabetes typ 2 med insulinbehandling är skillnaderna ännu större relativt sett. Förskrivningen av sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning i denna grupp var år 2021 12,2 procent i Dalarna, medan samma andel i Jämtland var 3,3 procent. En skillnad på 8,9 procentenheter.<sup>22</sup>

I analysen av de aktuella enkätsvaren (se diagram 7 på sidan 16), så återkommer det mönster som beskrivits ovan. Personer med typ 2 diabetes upplever en markant sämre tillgång till tekniska hjälpmedel - här definierat som blodsockermätare/teststickor, CGM/sensorer, insulinpumpar - än personer med typ 1-diabetes. I den sistnämnda gruppen är det 3 procent i undersökningen som svarar att de inte får förskrivit de tekniska hjälpmedlen de behöver för sin egenvård, medan motsvarande andel är hela 18 procent bland personer med diabetes typ 2.



19. JAMA Network (2021): "Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin: A Randomized Clinical Trial | Diabetes |" - <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2780593>

Se även Läkartidningen (2021): "Kontinuerlig glukosmätning alternativ vid typ 2-diabetes" ([lakartidningen.se](https://lakartidningen.se)) <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/12/20158.pdf>

20. Svenska Diabetesförbundet (2021): "Dags att släppa handbromsen! Ökad tillgång till tekniska hjälpmedel i diabetesvården är en bra investering." [https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/diabetesforbundet\\_rapport\\_tekniska-hjalpmedel\\_k4.pdf](https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/diabetesforbundet_rapport_tekniska-hjalpmedel_k4.pdf)

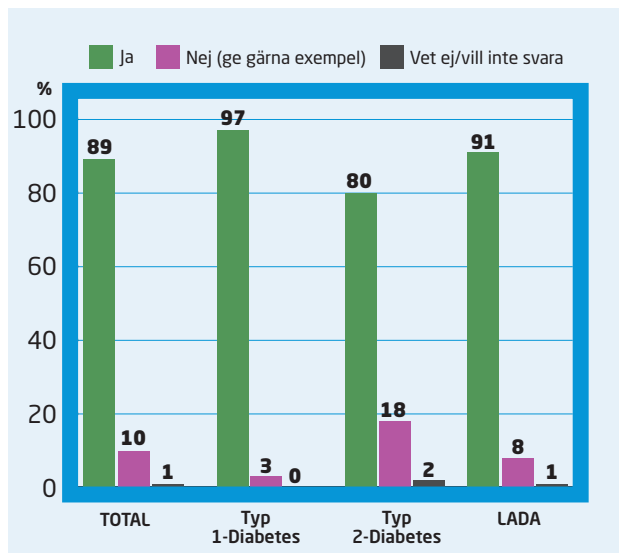
21. Analys av 2021-data från Nationella Diabetesregistret: Diabetestyp: typ 1. Indikator: Andel med sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM/isCGM). <https://www.ndr.nu/#/knappen>

22. Analys av 2021-data från Nationella Diabetesregistret: Diabetestyp: typ 2. Indikator: Andel med sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM/isCGM) Diabetesbehandling: Insulin. <https://www.ndr.nu/#/knappen>



Diagram 7

Får du förskrivit de tekniska hjälpmedlen (blodsockermätare/ teststickor, CGM/sensorer, insulinpumpar etcetera) som du behöver för att sköta din diabetes i vardagen?



Detta är problematiskt och indikerar att rekommendationen från Medicintekniska Produktrådet tidigare i år troligen ännu inte har fått genomslag i regionernas prioriteringar. Denna bör medföra att fler personer med diabetes typ 2 framöver får tillgång till kontinuerlig glukosmonitorering.

Ett av skälen är, som beskrivits tidigare i avsnittet, att forskning visar att dessa hjälpmedel ger en bättre blodsockerkontroll, vilket är viktigt för alla med diabetes, men särskilt för de grupperna av personer med diabetes som är i stor risk att utveckla komplikationer.



Foto: Daniel Eklblad

## 5. Tillgänglighet

**Möjligheten att få träffa vården** när behovet finns är förstås viktigt för alla människor. Men för personer med en komplex livslång sjukdom som diabetes, så krävs det regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Ett syfte är att undvika både kort- och långsiktiga hälsorisker som hänger ihop med sjukdomen. Vi har därför bland annat frågat hur ofta personer med diabetes har fått träffa vårdpersonalen under det senaste året - se nedan.

Diagram 8

**Hur många gånger har du fått träffa din sjuksköterska under de senaste 12 månaderna?**

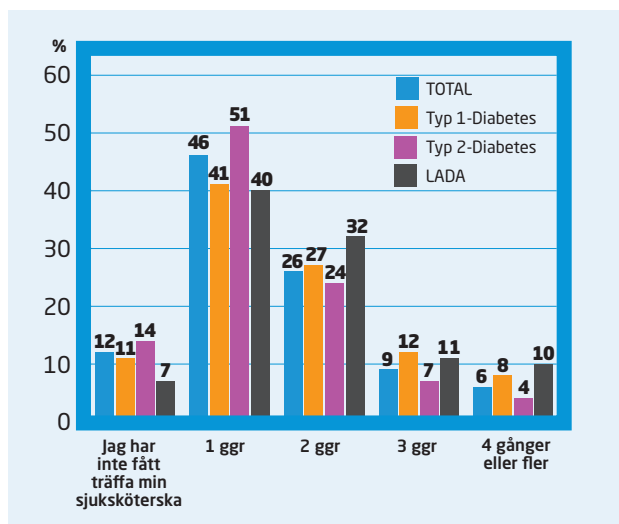
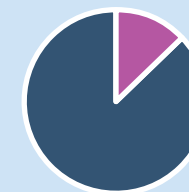


Foto: Daniel Ekblad



# 13%

Anser att diabetesvården generellt fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller tillgänglighet.

Inom respektive grupp

**Typ 1 Diabetes**

## 7%

**Typ 2 Diabetes**

## 19%

### Förbättringsområde

För personer med en komplex livslång sjukdom som diabetes, så krävs det regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt med tillgänglighet.

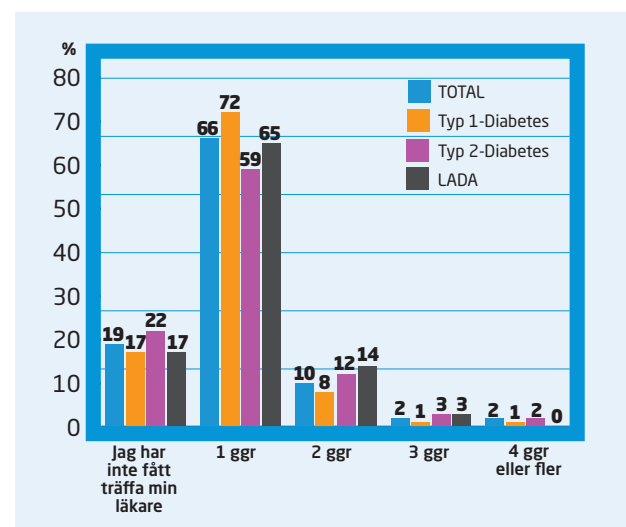
### Ett förbättringsförslag

Att det i alla 21 regioner finns diabetessamordnare med mandat och möjlighet att bedriva kvalitetsarbete samt ge extra stöd till de delar av primärvården som fungerar sämst.

Även om det trots allt är en stor grupp som faktiskt har fått träffa sin sjuksköterska under de senaste 12 månaderna, så är det ändå drygt 1 av 10 som svarar nekande på frågan. Skillnaderna är inte stora men det är en större andel bland personer med diabetes typ 2 som svarar "nej" på frågan. Andelen som inte har fått träffa sin sjuksköterska är 3 procentenheter större än bland personer med diabetes typ 1 - 11 procent kontra 14 procent.

Diagram 9

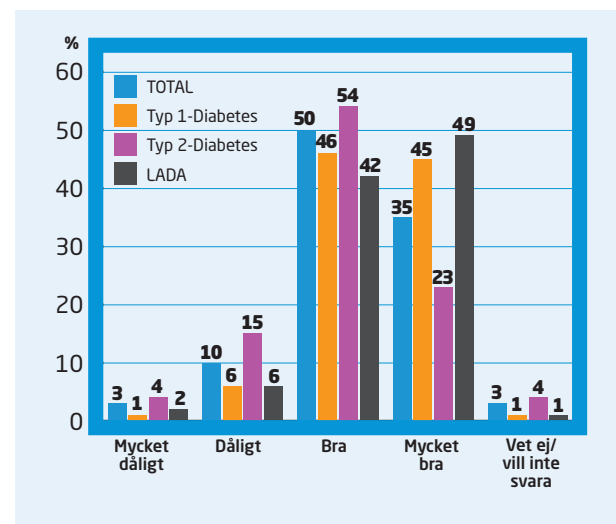
**Hur många gånger har du fått träffa din läkare under de senaste 12 månaderna?**



I diagram 9 redovisas hur ofta personer med diabetes har fått träffa sin läkare. Andelen som svarar "nej" på denna fråga är större än på motsvarande fråga avseende sjuksköterskor. Det är cirka 1 av 5 som inte har fått träffa sin läkare under de senaste 12 månaderna. Igen med en skillnad mellan personer med diabetes typ 1 och diabetes typ 2. I sistnämnda är andelen som svarar nekande på frågan 5 procentenheter större än motsvarande andel hos personer med diabetes typ 1 - 17 procent (typ 1) kontra 22 procent (typ 2).

Diagram 10

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller tillgänglighet (jag får hjälp/stöd av vården när jag behöver det)?**



Kontakten med sjuksköterskorna och med läkarna är centrala inslag i en tillgänglig vård. Vi har därför även låtit respondenterna svara på en mer generell fråga om tillgänglighet. I undersökningen är det nästan 1 av 5 med diabetes typ 2 som uppger att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller tillgänglighet. Det är mer än en dubbelt så stor andel som bland personer med diabetes typ 1 (7 procent).

Den typ av tillgänglighetsproblem som framkommer i denna analys är inget nytt. Det har tyvärr varit ett mycket långvarigt problem i svensk hälso- och sjukvård. Detta trots många försök och insatser att öka tillgängligheten från både staten och regionerna.<sup>24</sup>

Resultaten här bekräftar exempelvis några av de slutsatserna som framkom tidigare i år från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, där de bland annat utvärderar och följer hur hälso- och sjukvårdens omställning till en god och nära vård fortlöper - en process som hittills inte har skapat de önskade förändringarna inom vården i stort<sup>25</sup>: "Patienternas erfarenheter av vården inom de centrala områdena för omställningen har i stort inte heller förbättrats, varken när det gäller ökad tillgänglighet, ökad delaktighet eller förbättrad kontinuitet."<sup>26</sup>

24. SOU, 2022: 22: "Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram" - <https://www.regeringen.se/499b54/contentassets/424411786a2d4b38ba22fef3a169ab56/sou-2022-22.pdf>

25. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021): "Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport" - <https://www.vardanalys.se/rapporter/nara-var-d-i-sikte/>

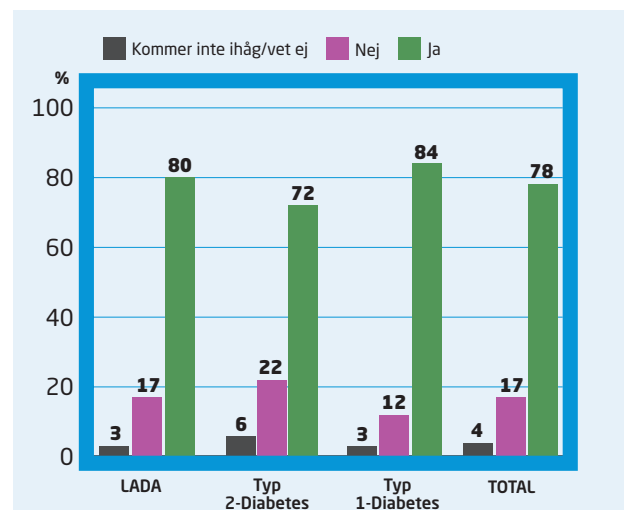
26. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021): "Vi följer omställningen till en god och nära vård" - <https://www.vardanalys.se/om-vardanalys/nyhetsarkiv/1-4/>

## 6. Kontinuitet

**Under sommaren 2022** lanserade *Svensk Förening för Diabetologi* (SFD) ett nytt reflektionsunderlag som syftar till att främja god hälsa och livskvalitet för personer med diabetes på både kort och lång sikt. Av detta framgår det: "För att kunna ge individanpassat stöd och god personcentrerad vård måste diabetes-teamet känna och möta den unika personens behov och önskan. Kontinuitet i vården är angeläget och särskild uppmärksamhet behövs vid perioder i livet då personen med diabetes byter vårdkontakter..."<sup>27</sup>

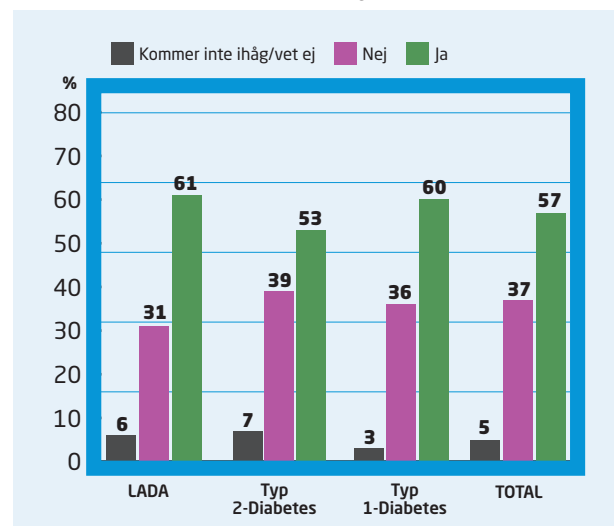
Svenska Diabetesförbundet instämmer i detta och har därför ställt frågor i enkäten som syftar till att reda ut i vilken mån personer med diabetes upplever kontinuitet i sina möten med vården. En kontinuitet som är central, om det ska vara möjligt att ge en personcentrerad vård med avstamp i individens behov.

Diagram 11  
Får du träffa samma sjuksköterska vid varje besök?



Enkätsvaren vittnar om att särskilt primärvården har stora utmaningar med att säkerställa den kontinuitet som behövs för personer med en påfrestande kronisk sjukdom som diabetes. I gruppen av personer som lever med diabetes typ 2 uppger 22 procent att de inte får träffa samma sjuksköterska vid sina besök. Det är 10 procentenheter mer än inom gruppen av personer med typ 1-diabetes.

Diagram 12  
Får du träffa samma läkare vid varje besök?



Ännu sämre ser det ut med kontinuiteten runt läkarkåren - se diagram 12. Av totalen är det nästan 4 av 10 som får träffa olika läkare när de vistas i vården. Utmaningen är alltså dubbelt så stor här i jämförelse med möjligheten att träffa samma sjuksköterska vid de återkommande besöken i vården. Skillnaden mellan de

# 15%

**Anser att diabetesvården generellt fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller kontinuitet.**

**Inom respektive grupp**

<b>Typ 1 Diabetes</b>	<b>11%</b>
<b>Typ 2 Diabetes</b>	<b>22%</b>

**Förbättringsområde**  
För personer med diabetes är kontinuitet i vården angeläget. Detta för att kunna ge individanpassat stöd och god personcentrerad vård utifrån individens unika behov och önskan.

**Ett förbättringsförslag**  
Att förverkliga *Tillgänglighetsdelegationens* förslag om teamarbete i primärvården och fast vårdkontakt, så att samordning av patientens olika vårdbehov tillgodoses.

27. SFD (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - [https://www.dagensdiabetes.se/images/filer\\_att\\_ladda\\_ner/DN\\_3\\_A5\\_2022.pdf](https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf)



två huvudgrupperna är mycket liten med avseende på vem som svarar "nej" på denna fråga. Dock är andelen bland personer med diabetes typ 2, i likhet med de andra frågorna hittills, störst.

På samma sätt som i föregående avsnitt om tillgänglighet, har det också ställts en övergripande fråga avseende kontinuitet: "jag träffar samma vårdpersonal som känner min sjukdomshistorik, när jag går på diabeteskontroll".

Diagram 13

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller kontinuitet (jag träffar samma vårdpersonal som känner min sjukdomshistorik, när jag går på diabeteskontroll)?**

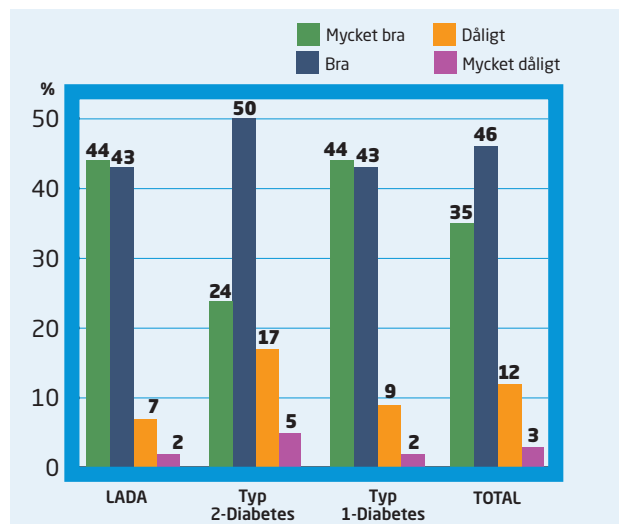


Foto: Daniel Ekblad

Ur denna aspekt så svarar 15 procent i enkäten att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt". Igen med reellt stora skillnader beroende på om du lever med diabetes typ 1 eller typ 2. Andelen i den sistnämnda gruppen som tycker vården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" på detta område är 22 procent, vilket är en dubbelt så stor andel som bland personer med diabetes typ 1 (11 procent) i undersökningen.

Utöver att patienter och profession tycker det är viktigt med kontinuitet, så finns det även en rad samhällsekonomiska skäl till att detta är viktigt. Kontinuitet i hälso- och sjukvården kan bidra till högre kvalitet, effektivitet och patientnöjdhet. Särskilt gäller det för patienter med kroniska sjukdomar, som många gånger efterfrågar att få träffa samma person i vården. Det kan exempelvis vara en fast läkarkontakt i primärvården.<sup>28</sup>

28. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021): "Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården" <https://www.vardanalys.se/rapporter/fast-kontakt-i-primarvarden/>

# 7. Samordning

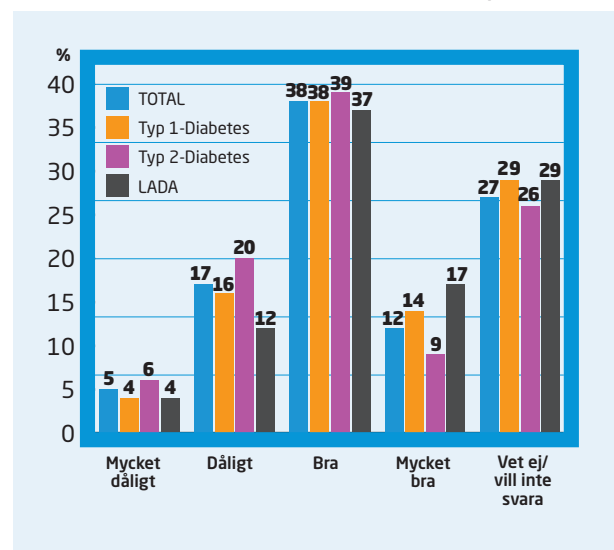
I det följande avsnittet analyseras hur medlemmar i Svenska Diabetesförbundet upplever att samordningen runt diabetessjukdomen fungerar, en sjukdom som tyvärr relativt ofta över tid resulterar i både följsjukdomar och komplikationer. Samordning är exempelvis viktigt om många vårdkontakter behövs till följd av just samsjuklighet och komplikationer till följd av diabetes.<sup>29</sup> På samma tema har även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys tittat närmare på hur samordning runt patienter med flera olika vårdbehov påverkas av att ha en fast vårdkontakt.

Övergripande är slutsatsen att fasta kontakter kan bidra till målen med omställningen till en god och nära vård. Det gäller specifikt att få hjälp med samordningen runt vården. Bland personer med en fast vårdkontakt uppger 76 procent att de får hjälp att samordna vården, medan motsvarande andel bland personer utan fast vårdkontakt är 61 procent.<sup>30</sup> Mot denna bakgrund innehåller enkäten en fråga som avser att få fram hur status är i diabetesvården när det gäller att olika delar av vården koordineras med varandra utifrån de samlade vårdbehoven hos den enskilda individen.

Samordning är det området i organiseringen av diabetesvården som enligt personer i Svenska Diabetesförbundet fungerar sämst. På totalen är det 22 procent som anser att samordningen fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt". Bland personer med diabetes typ 2 är denna andel på 26 procent, medan den i gruppen typ 1-diabetes är 20 procent.

Härmed kan vi som en delslutsats konstatera att på tre parametrar som är särskilt viktiga för personer med en påfrestande kronisk sjukdom som diabetes - tillgänglighet, kontinuitet och samordning - så finns det påtagliga utmaningar. Det är samtidigt personer med diabetes typ 2 som oftast upplever att vården inte fungerar som den ska på dessa områden. Det är dock inte samma sak som att det inte finns utmaningar i vården av personer med diabetes typ 1. För båda grupperna behövs nya lösningar och en sammanhållen vård med utgångspunkt i individens behov.

Diagram 14  
**Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning runt sjukdomen inklusive eventuella komplikationer orsakad av denna (personalen inom olika delar av vården koordinerar med varandra utifrån mina samlade vårdbehov)?**



1/5 Anser att diabetesvården generellt fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller kontinuitet.

Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes	20%	Typ 2 Diabetes	26%
----------------	-----	----------------	-----

**Förbättringsområde**  
Samordning runt personer med diabetes är viktig speciellt om många vårdkontakter behövs till följd av samsjuklighet och andra komplikationer till följd av sjukdomen.

**Ett förbättringsförslag**  
Att jobba med tydligare och kontinuerlig koordination mellan primärvård och specialistvård, för att öka kvaliteten och resultaten i diabetesvården.

29. SFD (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - [https://www.dagensdiabetes.se/images/filer\\_att\\_ladda\\_ner/DN\\_3\\_A5\\_2022.pdf](https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf)

30. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021): "Fast kontakt i primärvården. Patientens uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården" - <https://www.vardanalys.se/rapporter/fast-kontakt-i-primarvarden/>

## 8. Utbildning och egenvård

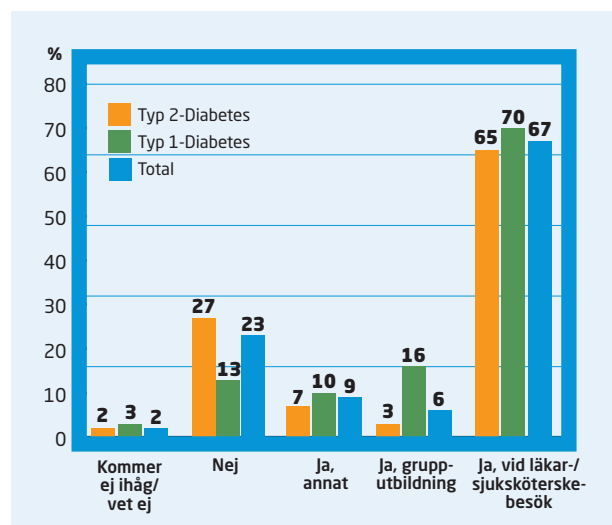
**Diabetes är en kronisk sjukdom** där inslaget av egenvård är stort. Som redan beskrivit tas mycket av individens vardag i anspråk, med planering och konkreta vårdinsatser som personen själv får sköta.


Svensk Förening för Diabetologi (SDF) skriver: "Egenvården omfattar de flesta aspekter av behandling samt förebyggande åtgärder och inkluderar större delen av individens tid. Regelbunden glukosmätning, förmåga att värdera glukosnivåer och vidta lämpliga åtgärder utifrån dessa, god följsamhet till läkemedelsordinationer, regelbunden fysisk aktivitet, goda kost- och sömnvanor är några av dessa."<sup>31</sup> I vår analys har vi två frågor på detta tema.

I siffrorna i diagram 15 finns personer som har levt med diabetes i två år eller mindre. Urvalet anses mest relevant för analysen givet att särskilt gruppen av personer som nyligen är diagnostiserade med sjukdomen bedöms ha störst behov av utbildningsinsatser. Andelen som svarar "nej" på frågan ligger runt en fjärdedel, med det återkommande mönster att det är dubbelt så stor andel bland personer med typ 2-diabetes (27 procent) som svarar nekande på frågan jämfört med gruppen av personer som har diabetes typ 1 (13 procent).

Diagram 15

**Har du under de senaste 12 månaderna fått utbildning i egenvård (med egenvård menar vi hur du ska hantera din diabetes och dina hjälpmedel) där du blir behandlad för din diabetes? Andelar i procent i gruppen av respondenter som har levt med diabetes i maximalt två år.<sup>32</sup>**



  
**1/3**

Anser att diabetesvården generellt fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller att få utbildning och information om generella levnadsvanor.

Inom respektive grupp

**Typ 1 Diabetes**  
**28%**

**Typ 2 Diabetes**  
**39%**

**Förbättringsområde**  
Diabetes är en kronisk sjukdom där inslaget av egenvård är mycket stort. Det är därför centralt att få hjälp och stöd av vården exempelvis i form av utbildning för att kunna sköta egenvården på ett bra sätt.

**Ett förbättringsförslag**  
Att det i alla regioner genomförs regelbundna utbildningar för personer som lever med diabetes, både för nydebuterade och för personer som önskar kunskapsuppdatering.

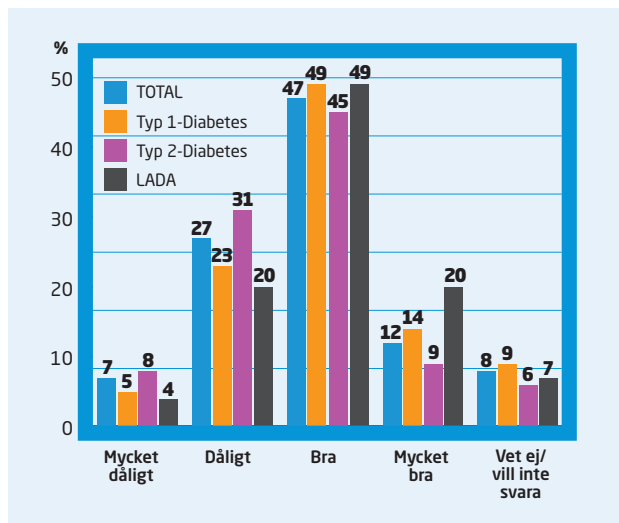
31. SFD (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - [https://www.dagensdiabetes.se/images/filer\\_att\\_ladda\\_ner/DN\\_3\\_A5\\_2022.pdf](https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf)

32. Givet urvalet redovisas inte LADA-gruppen här, eftersom det är för få respondenter.



Diagram 16

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller att få utbildning och information om kost, motion, alkohol, sömn, sexualitet och relationer samt övriga generella levnadsvanor?**



I likhet med övriga ämnesområden i analysen så ombeds respondenterna göra en helhetsbedömning av diabetesvården avseende utbildnings- och informationsinsatserna runt levnadsvanor i bred bemärkelse se diagram 16.

En dryg tredjedel anser att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" på detta område. Andelen som uppger detta är klart störst inom gruppen som lever med diabetes typ 2 - cirka 4 av 10 - vilket innebär en skillnad på 11 procentenheter jämfört med typ 1-gruppen.



Foto: iStockPhoto

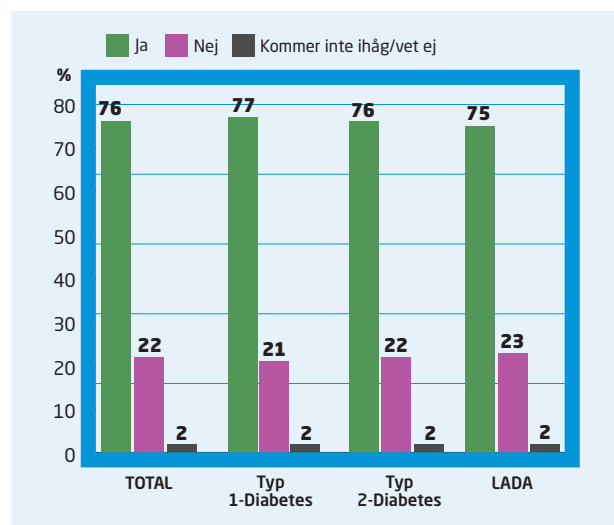
## 9. Fotvård

**Adekvat och regelbunden fotvård** är ett centralt inslag i diabetesvården. Även om det idag är en försvinnande andel i Sverige som hamnar i en situation där amputation är nödvändig, så medför fotkomplikationer ofta försämrad livskvalitet för personer med diabetes. Vidare kan dessa leda till höga kostnader för samhället, inklusive hälso- och sjukvården, även om komplikationerna är fullt möjliga att undvika.

Mot den bakgrunden har det tidigare i år tagits fram ett nytt vårdförlopp inom området: "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Diabetes med hög risk för fotsår."<sup>33</sup> Syftet med vårdförloppet är att förbättra prognosen för personer i Sverige med ökad risk för diabetesrelaterade fotkomplikationer och om möjligt minska de stora regionala skillnader som finns inom området.

Diagram 17

**Har din läkare eller sjuksköterska undersökt dina fötter under de senaste 12 månaderna (att dina strumpor har tagits av och att foten undersökts avseende känsel, hur foten ser ut, samt puls)?**



I alla tre grupper av diabetes som redovisas här är svaren samstämmade. Lite mer än av 1 av 5 har under de senaste 12 månaderna inte fått sina fötter undersökt. På totalen är det 1 av 4 som anser att diabetesvården på detta område fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" - vilket framgår av diagram 18 på nästa sida.

Har inte fått undersökt sina fötter under de senaste 12 månaderna av läkare eller sjuksköterska.

**1/5**

Inom respektive grupp

<b>Typ 1 Diabetes</b> <b>21%</b>	<b>Typ 2 Diabetes</b> <b>22%</b>
-------------------------------------	-------------------------------------

**Förbättringsområde**  
Adekvat och regelbunden fotvård är ett centralt inslag i diabetesvården. Fotkomplikationer medför ofta försämrad livskvalitet för personer med diabetes och kan i värsta fall resultera i amputation.

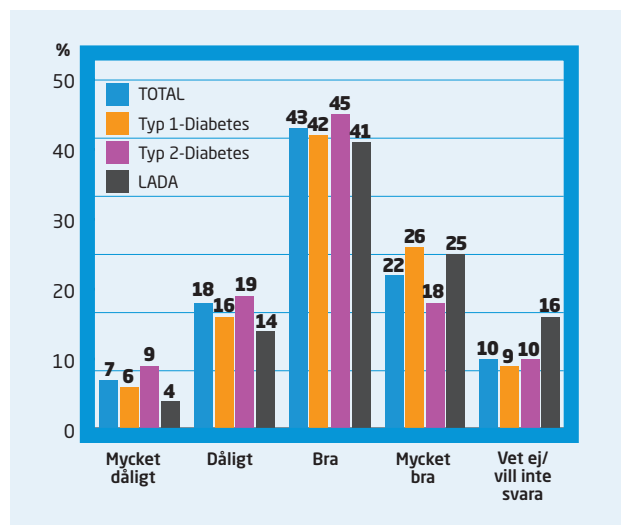
**Ett förbättringsförslag**  
Att vårdförloppet för diabetes med hög risk för fotsår implementeras skyndsamt i alla regioner och att de nödvändiga ekonomiska medlen avsätts för ändamålet.

33. Nationellt system för kunskapsstyrning, Sveriges regioner i samverkan (2022): "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Diabetes med hög risk för fotsår" - [https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp\\_Diabetes.pdf](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_Diabetes.pdf)

Av tabell 6 sidan på sidan 34 framgår att skillnaderna är alltför stora. För exempelvis personer med diabetes typ 1 uppgår andelen som har fått en fotundersökning under senaste året till 56 procent i Västerbotten, motsvarande andel är 90 procent i Jönköping (2021-siffror). Liknande skillnader finns för personer med diabetes typ 2.

Diagram 18.

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller att få regelbundna fotundersökningar?**



Resultaten är bekymmersamma, speciellt när professionen konstaterar följande (vår understrykning): "Primärpreventiva åtgärder som hälsofrämjande levnadsvanor, god glukos- och lipidkontroll, god egenvård och årlig fotundersökning utgör basen för att undvika fotkomplikationer."<sup>34</sup>



Foto: iStockPhoto

34. SFD (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - [https://www.dagensdiabetes.se/images/filer\\_att\\_ladda\\_ner/DN\\_3\\_A5\\_2022.pdf](https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf)

# 10. Ögonbottenundersökningar

**På samma sätt** som med fötterna är det viktigt att personer som lever med diabetes regelbundet får sina ögon undersökta. Detta för att undvika allvarliga komplikationer.

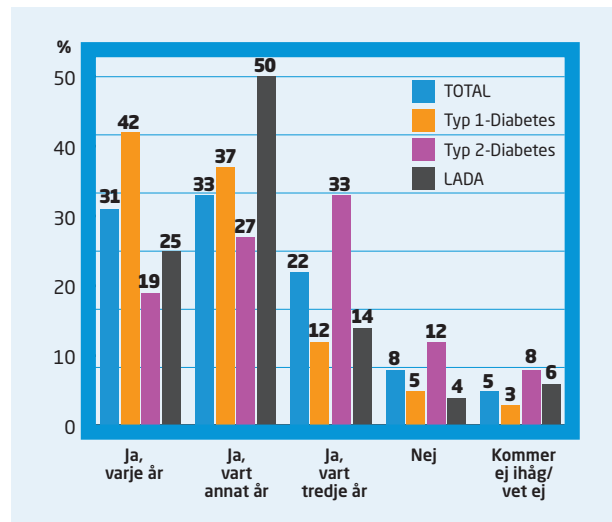
Vid senaste översynen av de nationella riktlinjerna för diabetesvården konstaterade Socialstyrelsen (vår understrykning): "Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om ögonbottenundersökning med två-årsintervall vid typ 1-diabetes och treårsintervall vid typ 2-diabetes kommer att påverka hälso- och sjukvårdens resursfördelning och organisation. Det eftersom alltför många personer med diabetes i dag inte gör ögonbottenundersökning."<sup>35</sup>

En annan stor utmaning inom detta område är att det ofta är mycket långa väntetider på att få ett första besök i ögonsjukvården.

Siffror från 2021 visar återigen på mycket stora skillnader mellan regionerna. I Värmland var det lite mer än hälften (51,3 procent) som fick sitt första besök i ögonsjukvården inom 90 dagar, medan det nästan var alla i region Stockholm (97,1 procent).<sup>36</sup>

En klar majoritet bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet blir kallade till ögonbottenundersökning/ögonbottenfotografering regelbundet - se diagram 19. Dock är det en minoritet som inte blir regelbundet kallade. Den andelen uppgår bland personer med diabetes typ 2 till 12 procent. Motsvarande andel inom gruppen av personer med diabetes typ 1 är 5 procent. Sett till andelar är det därmed över dubbelt så många i gruppen diabetes typ 2 som inte får sina ögon undersökta regelbundet.

Diagram 19  
**Blir du regelbundet kallad till ögonbottenundersökning/ögonbottenfotografering?**



Givet att det är här att den stora mängden individer finns, cirka 450 000 personer i Sverige idag, så är det problematiskt om runt 50 000 av dessa inte träffar ögonläkare (eller andra specialister med motsvarande kompetenser) regelbundet.

Svensk Förening för Diabetologi (SDF) har en nollvision på området, som kan bli svår att infria om det inte kommer till stånd förändringar avseende tillgången till ögonbottenundersökningar.<sup>37</sup> Ett annat exempel på den ojämlika vården inom detta område är, att det bland personer med diabetes typ 2 är 83 procent som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinjerna i Kronoberg 2021, medan det bara är 63 procent i Kalmar.<sup>38</sup>

# 8%

**Uppger att de inte regelbundet blir kallad till ögonbottenundersökning/ögonbottenfotografering**

**Inom respektive grupp**

**Typ 1 Diabetes**

## 5%

**Typ 2 Diabetes**

## 12%

**Förbättringsområde**  
Det är viktigt att personer som lever med diabetes regelbundet får sina ögon undersökta. Detta för att undvika allvarliga komplikationer.

**Ett förbättringsförslag**  
Att det avsätts medel för att avhjälpa köerna till ögonbottenundersökning, inklusive att underlätta för personer med diabetes att söka hjälp i regioner med kortare väntetider.

35. Socialstyrelsen (2018): "Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning." - <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

36. Vården i siffror: Genomförda första besök inom 90 dagar i ögonsjukvård (vardenisiffror.se)

37. SDF (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - [https://www.dagensdiabetes.se/images/filer\\_att\\_ladda\\_ner/DN\\_3\\_A5\\_2022.pdf](https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf)

38. Se tabell 7 på sidan 35 för mer utförlig information om läget avseende ögonbottenundersökningar för 2021.

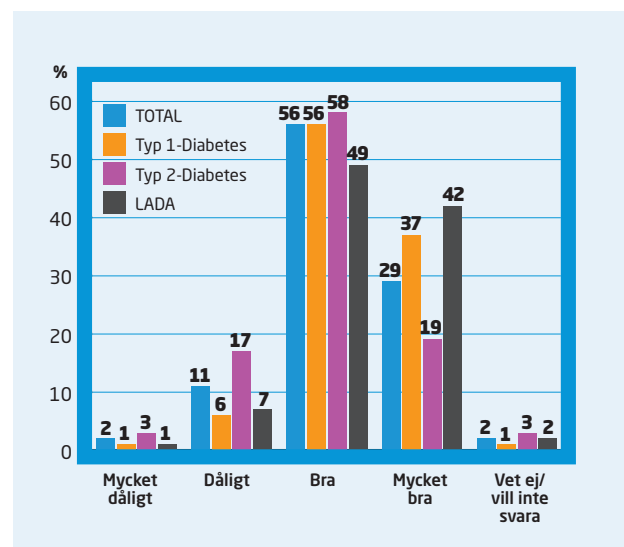


# 11. Vart är diabetesvården på väg?

I det följande avsnittet redovisas vilken helhetsbedömning av diabetesvården medlemmar i Svenska Diabetesförbundet gör. Bedömningen består av tre delar: för det första hur diabetesvården fungerar sammantaget; för det andra åt vilket håll den bedöms utveckla sig; för det tredje - i gruppen som upplever försämringar - vilka områden rör det sig om och vilka konsekvenser det får för individens egenvård.

Diagram 20

Hur fungerar din diabetesvård sammantaget?

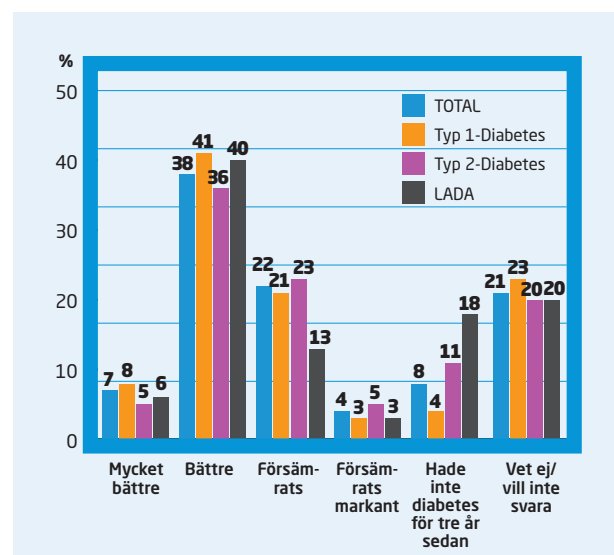


På den första frågan som redovisas i diagram 20 är andelen som uppger att diabetesvården sammantaget fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" tre gånger så stor i gruppen med diabetes typ 2, som inom gruppen

med typ 1-diabetes. Var femte person i undersökningen som lever med diabetes typ 2 svarar att vården sammantaget fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt". Gäller siffrorna från denna undersökning för alla som lever med diabetes i Sverige är det upp mot 100 000 personer som i dagsläget är missnöjda med sin diabetesvård.

Diagram 21

Om du jämför med läget för 3 år sedan (år 2019) - åt vilket håll utvecklas din diabetesvård?



Utöver att få en nulägesbedömning av den svenska diabetesvården så ombads respondenterna att bedöma hur utvecklingen har varit jämfört med året innan pandemin. På totalen är det 1 av 4 som upplever att läget inom diabetesvården har försämrats jämfört



# 1/4

Anser att läget inom diabetesvården har försämrats jämfört med år 2019 - "läget har försämrats" eller "läget har försämrats markant".

Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes

# 24%

Typ 2 Diabetes

# 28%

## Förbättringsområde

Det är centralt att få en bedömning av åt vilket håll den svenska diabetesvården utvecklar sig inklusive vilka områden som upplevs som särskilt eftersatta:

- kontinuitet (44 procent)
- tillgänglighet (32 procent)
- tillgång till fotvård (32 procent)

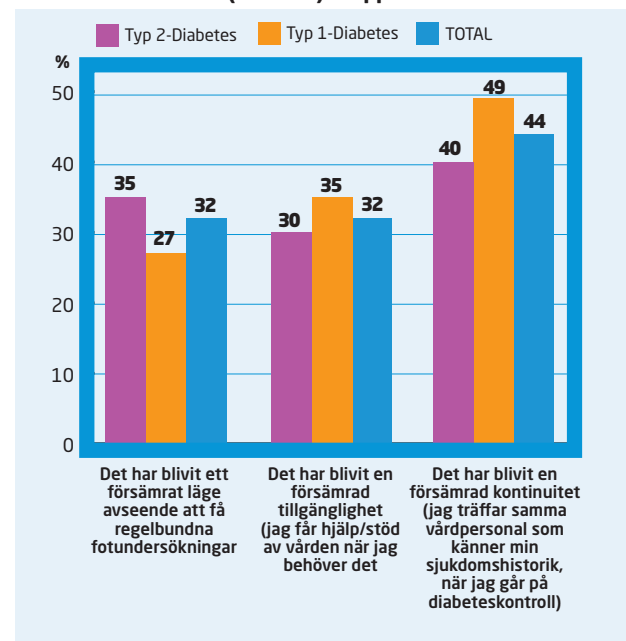
## Ett förbättringsförslag

Att en nationell samordnare för diabetesvården utnämns och tar fram en strategi för hur vi kan få till en jämlik och bra diabetesvård i hela Sverige, där tillgänglighet, kontinuitet och samordning blir nyckelord.

med år 2019 - "läget har försämrats" eller "läget har försämrats markant". I motsats är det 45 procent som anser att det går bättre.<sup>39</sup> Återigen är personer med diabetes typ 2 i majoritet i enkäten, när det gäller andelen som har svaret "läget har försämrats" eller "läget har försämrats markant". Den andelen utgör 28 procent. Emellertid är skillnaderna mot personer med diabetes typ 1 denna gång marginella, och uppgår till 4 procentenheter.

Diagram 22

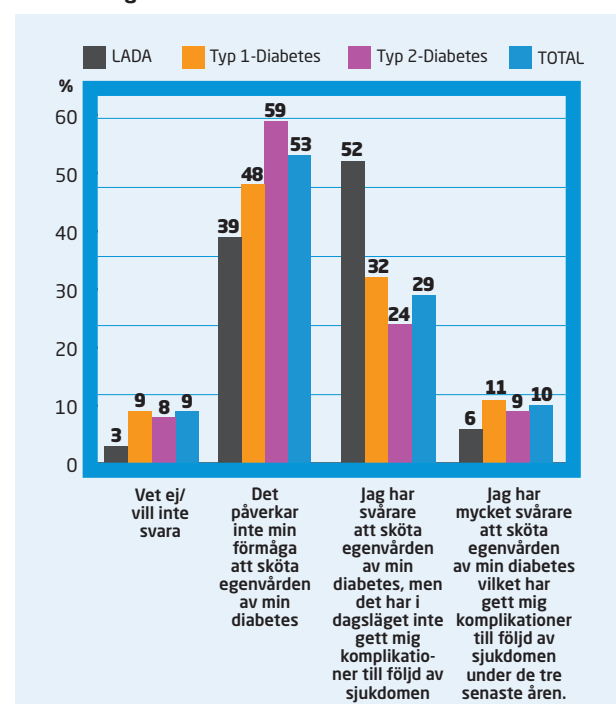
**Du har svarat att läget inom diabetesvården har försämrats - ange de områden där det har skett störst försämring jämfört med för tre år sedan (år 2019)? Topp 3.**



För att kartlägga vilka områden som är mest eftersatta, så fick enkärdeltagarna - som uppgav att läget i diabetesvården hade försämrats - möjlighet att ange de områden där det har skett störst försämring jämfört med för tre år sedan. På en klar förstaplats för alla som lever med diabetes hamnar kontinuitet (44 procent), medan tillgång till fotvård och tillgänglighet i vården hamnar på en delad andra-/tredjeplats med 32 procent.

Diagram 23

**Du har svarat att läget inom diabetesvården har försämrats, på vilket sätt påverkar det din förmåga att sköta egenvården av din diabetes?**



Gruppen som har upplevt försämringar i vården har även fått uppskatta om dessa påverkar deras förmåga att sköta egenvården - se diagram 23. Detta blir centralt, eftersom vi idag vet att om en adekvat och tidig individuell behandling i syfte att hantera de riskfaktorer som påverkar blodkärlen negativt över tid sätts in, så finns det stark evidens att potentiella komplikationer till följd av diabetes kan fördröjas eller i bästa fall helt förhindras.<sup>40</sup>

Föga överraskande så har ett försämrat läge i diabetesvården koppling till den enskilda individens förmåga att sköta sin egenvård. Emellertid är effekten kanske inte så stor, som det skulle kunna förväntas. Lite mer än hälften svarar att "det inte påverkar deras förmåga att sköta egenvården av diabetesjukdomen". Dock uppger 4 av 10 att de har fått svårare att sköta egenvården. I den sistnämnda gruppen är det 25 procent som anser att detta har medfört att de har utvecklat komplikationer till följd av sjukdomen under de senaste tre åren, vilket motsvarar 1 av 10 totalt.

Det är viktigt inte att dra för stora slutsatser av en enskild undersökning, men nog är det bekymmersamt dels att en stor minoritet anser att läget inom diabetesvården har försämrats under senare år, dels att 1 av 10 säger att det har fått den negativa konsekvensen att de har utvecklat diabeteskomplikationer.<sup>41</sup> Antar vi igen att svaren går att skala upp till hela den svenska diabetespopulationen, så är det drygt 10 000 personer som utvecklat komplikationer till följd av försämrade möjligheter att sköta sin egenvård under de senaste tre åren.

39. OBS! Den relativt stora andelen personer som har angett "vet ej/vill inte svara" beror med stor sannolikhet på, att enkäten inte innehåll möjlighet att svara "oförändrat". Fritextsvar vittnar tydligt om detta, så i runda slängar är det cirka 1 av 5 som anser att vården varken har blivit bättre eller sämre under de två senaste åren.

40. Socialstyrelsen (2018): "Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning." - <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

41. OBS! Det handlar om 1 av 10 i gruppen som har angett att vården har försämrats jämfört med 2019.

Tabell 1  
**Andel i procent år 2021 med HbA1c < 52 mmol/mol**<sup>42</sup>

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	30,2	51	1
Dalarna	26,4	51,8	0
Gotland	20,4	50,8	0
Gävleborg	28,2	52,6	0
Halland	26,2	61,6	1
Jämtland	29,3	54	0
Jönköping	25,8	50,6	0
Kalmar	27,3	60	1
Kronoberg	24,1	48,1	0
Norrbottn	27	46,9	0
Skåne	30	57,2	2
Stockholm	30	57,9	2
Sörmland	23	54,5	0
Uppsala	33,8	60,4	2
Värmland	20,9	56,9	1
Västerbotten	28,9	60,6	1
Västernorrland	30	51,2	1
Västmanland	30,8	57,5	2
Västra Götaland	36	55,5	1
Örebro	29,7	60,9	1
Östergötland	25,7	51,5	0
Riket	29,7	56,1	

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett HbA1c < 52 mmol/mol uppgick 2021 till 29,7 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett HbA1c < 52 mmol/mol uppgick 2021 till 56,1 procent.
- Jämfört med år 2019 är det förbättringar på 2,4 (typ 1) respektive 0,5 (typ 2) procentenheter.
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 15,6 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 14,7 procentenheter (typ 2).

## Intro

Risken för komplikationer på grund av diabetes ökar med ökande blodglukosnivå (HbA1c) samt antal år som personen haft diabetes. De nationella riktlinjerna har därför föreslagit ett behandlingsmål där HbA1c ska vara under 52 mmol/mol för att minska risken för komplikationer. Det finns en kraftigt ökad risk för komplikationer om HbA1c är över 70 mmol/mol, personer med diabetes ska därför behandlas för att få ett HbA1c under denna nivå.

## Svensk Förening för Diabetologi om HbA1c

”Ett lägre HbA1c förebygger och senarelägger risken för diabetesrelaterade komplikationer och förtida död. Idag eftersträvas att majoriteten av alla med typ 1 diabetes har ett normaliserat HbA1c utan förekomst av allvarliga hypoglykemier. Detta kan uppnås genom kunskap, psykosocialt stöd, aktiv läkemedelsjustering och hög användningsgrad av medicinska tekniska hjälpmedel... Idag eftersträvas att mer än två tredjedelar av alla med typ 2 diabetes utan förekomst av allvarliga hypoglykemier har ett HbA1c på prediabetesnivå eller lägre.”

## Nationella riktlinjer om om HbA1c

”Både för typ 1- och typ 2-diabetes finns studier som visar att diabetes-komplicationer och hjärt-kärlsjukdomar minskar vid intensivbehandling med målet att minska blodglukos. Inom diabetesvården är det därför angeläget att åstadkomma bästa möjliga glukoskontroll med en bibehållen hög livskvalitet och utan biverkningar, såsom allvarlig hypoglykemi ” (det vill säga alltför lågt blodglukosvärde).

42. Nationella Diabetesregistret. 221025-sökning via ”Knappen”. Indikator: HbA1c < 52 Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>



Tabell 2

**Andel i procent år 2021 med HbA1c >70 mmol/mol** <sup>43</sup>

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	16,9	9,7	1
Dalarna	17,5	9,2	0
Gotland	16	7,9	2
Gävleborg	17,4	9,1	0
Halland	16,8	5,4	2
Jämtland	17,3	8,2	1
Jönköping	18,8	8,7	1
Kalmar	18,6	7,8	1
Kronoberg	19,6	12,1	0
Norrbottnen	17,8	11,2	0
Skåne	19,7	8,9	0
Stockholm	17,3	9,3	0
Sörmland	24,1	9,1	0
Uppsala	16	7,6	2
Värmland	17,9	9	0
Västerbotten	17	6,3	2
Västernorrland	18	11	0
Västmanland	18,1	9,2	0
Västra Götaland	13,7	9,2	1
Örebro	13,9	7,1	2
Östergötland	16,1	9,5	1
Riket	17,1	8,9	

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett HbA1c >70 mmol/mol uppgick 2021 till 17,1 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett HbA1c >70 mmol/mol uppgick 2021 till 8,9 procent.
- Jämfört med år 2019 är det förbättringar på 1,3 (typ 1) respektive 0,2 (typ 2) procentenheter.
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 10,4 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 6,7 procentenheter (typ 2).<sup>44</sup>

43. Nationella Diabetesregistret. 221025-sökning via "Knappen". Indikator: HbA1c > 70 Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

44. Skälen till att denna parameter finns i barometern förklaras utförligt vid tabell 1.

Tabell 3  
**Andel i procent år 2021 med LDL mmol/l <2,5<sup>45</sup>**

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	58,4	62,4	0
Dalarna	46,4	54	0
Gotland	47,3	61	0
Gävleborg	71,6	68,7	2
Halland	68,8	66,1	2
Jämtland	60,1	66	1
Jönköping	57	54,5	0
Kalmar	62,8	69,9	2
Kronoberg	69,4	69,8	2
Norrbottnen	50,4	57,1	0
Skåne	68,7	69,1	2
Stockholm	58,9	60,1	0
Sörmland	58,4	61,7	0
Uppsala	66,2	68,8	2
Värmland	60,5	62,5	0
Västerbotten	62,6	71,9	2
Västernorrland	60,3	58,7	0
Västmanland	52,8	65,1	1
Västra Götaland	64,6	65,3	1
Örebro	55,7	57	0
Östergötland	74,2	74,2	2
Riket	62	64,1	

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett LDL <2,5 mmol/l uppgick 2021 till 62 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett LDL <2,5 mmol/l uppgick 2021 till 64,1 procent.
- Jämfört med år 2019 är det förbättringar på 0,6 (typ 1) respektive 2,5 (typ 2) procentenheter.
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 27,8 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 20,2 procentenheter (typ 2).

### Intro

Kolesterol är en lipid, en typ av blodfett, som kroppens celler använder. Vid höga halter av det "onda" LDL-kolesterolet ökar risken att det fastnar i blodkärlens väggar och leder till hjärt-kärlsjukdomar som hjärtinfarkt, kärlkramp och stroke. Enligt nationella riktlinjer för diabetesvård är riktvärdet att LDL ska vara under 2,5 mmol/l.

### Svensk Förening för Diabetologi om LDL-kolesterol

"Vid diabetes föreligger ofta lipidrubbingar, vilket bidrar till den förhöjda risken för hjärtkärlsjukdom. Vid typ 2 diabetes utgörs lipidrubbingarna oftast av låga HDL-nivåer, förhöjda triglyceridnivåer samt förlängd hyperlipidemi efter måltid. Vid typ 1 diabetes är HDL snarast något förhöjt, men det är oklart om detta innebär ett skydd mot hjärtkärlsjukdom. Lipidstatus kontrolleras vid diabetesdiagnos, därefter årligen och bör omfatta total kolesterol, HDL-kolesterol, triglycerider samt LDL-kolesterol. Livsstilsåtgärder i kombination med statin är förstahandsbehandling."

### Nationella riktlinjer om LDL-kolesterol

"Målet med läkemedelsbehandlingen bör utformas utifrån en individuell bedömning av nytta och risk, och mätning av LDL-kolesterol blir i första hand ett underlag för dialog med patienten om behandlingsföljsamhet."

45. Nationella Diabetesregistret. 221025-sökning via "Knappen". Indikator: LDL <2,5 mmol/l Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 4

**Andel i procent år 2021 med ett blodtryck <145/85 mm Hg** <sup>46</sup>

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	63,8	51,5	0
Dalarna	70	56,6	0
Gotland	77,9	53,5	1
Gävleborg	68,4	56,5	0
Halland	67,6	61,6	1
Jämtland	67,8	54,9	0
Jönköping	75,5	58,5	2
Kalmar	58,8	54,8	0
Kronoberg	71,7	55,6	1
Norrbottn	71	59,8	2
Skåne	67,9	51,6	0
Stockholm	68	57,6	1
Sörmland	68,5	54,9	0
Uppsala	69,7	59,2	1
Värmland	73,8	57,2	1
Västerbotten	72,4	63	2
Västernorrland	65	55,4	0
Västmanland	67,8	54,9	0
Västra Götaland	74,6	59,4	2
Örebro	71,1	57,7	2
Östergötland	76,6	64,9	2
Riket	70,3	57,2	

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett blodtryck <145/85 mm Hg uppgick 2021 till 70,3 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett blodtryck <145/85 mm Hg uppgick 2021 till 57,2 procent.
- Jämfört med år 2019 är det en försämring på 2,6 (typ 1) procentenheter och oförändrat (typ 2).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 19,1 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 13,4 procentenheter (typ 2).

**Intro**

Högt blodtryck är en riskfaktor för mikrovaskulära diabeteskomplikationer, dvs. påverkan på de små blodkärlen i kroppen. Detta kan leda till nefropati, vilket är njurskada som kan leda till njursvikt som kräver dialysbehandling och transplantation. Det kan även leda till retinopati, vilket är påverkan på näthinnan genom små blödningar i ögat. Högt blodtryck är även en riskfaktor för kardiovaskulära sjukdomar och kardiovaskulära händelser, så som hjärtinfarkt och stroke. Målet enligt de nationella riktlinjerna för diabetesvård att blodtrycket ska vara under 140/85 mmHg.

**Svensk Förening för Diabetologi om blodtryck**

”Högt blodtryck är en riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom och mikrovaskulära diabeteskomplikationer såsom nefropati och retinopati. Behandling minskar risken för kardiovaskulära händelser, mikrovaskulära komplikationer och hjärtsvikt.”

**Nationella riktlinjer om blodtryck**

”Högt blodtryck är den viktigaste orsaken till stroke och bidrar i hög utsträckning till ökad risk för hjärtinfarkt, nedsatt cirkulation i benen och njursvikt och därmed till den förhöjda risken för förtida död vid diabetes. Variationen i måluppfyllelse för blodtryck är relativt stor mellan landstingen och regionerna.”

46. Nationella Diabetesregistret. 221025-sökning via "Knappen". Indikator: blodtryck <145/85 mm Hg. Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 5  
**Andel i procent år 2021 med albuminuri**<sup>47</sup>

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	15	22,8	1
Dalarna	14,1	19,1	1
Gotland	10,6	31,3	1
Gävleborg	15,4	26,7	0
Halland	10,5	13,1	2
Jämtland	14,8	25	0
Jönköping	8,9	17,8	2
Kalmar	13	19,2	1
Kronoberg	9	17,8	2
Norrbottn	13,4	20,3	1
Skåne	15,6	29,5	0
Stockholm	14,9	23,6	1
Sörmland	12,5	23,1	1
Uppsala	10	20,2	2
Värmland	15,9	27,5	0
Västerbotten	9,6	18,5	2
Västernorrland	14,4	20,6	1
Västmanland	14,5	23,1	1
Västra Götaland	12,7	24,7	1
Örebro	11,7	26,7	1
Östergötland	10,5	17,9	2
Riket	12,9	23,7	

- Andelen personer med diabetes typ 1 och albuminuri uppgick 2021 till 12,9 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 och albuminuri uppgick 2021 till 23,7 procent.
- Jämfört med år 2019 är det försämringar på 0,4 (typ 1) respektive 1,4 (typ 2) procentenheter.
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 7 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 18,2 procentenheter (typ 2).

### Intro

Förekomst av albuminuri (äggvita) i urinen innebär att njurarna läcker äggvita, vilket är ett tecken på njurskada. Genom regelbunden, minst årlig, screening av albuminuri kan njurskada upptäckas tidigt och behandling påbörjas.

### Svensk Förening för Diabetologi (SDF) om albuminuri

”God metabol kontroll, god blodtrycks kontroll och rökstopp är viktiga åtgärder för att minska risken för nefropati och njurfunktionsnedsättning. Eftersom njursjukdom sällan ger symptom initialt är det nödvändigt med en regelbunden, minst årlig, screening av albuminuri och njurfunktion”.

### Nationella riktlinjer om albuminuri

”Sviktande njurfunktion är en vanligt förekommande och potentiellt allvarlig komplikation vid diabetes. Njurskada vid diabetes kännetecknas oftast av ett ökande läckage av albumin i urinen. Det är därför viktigt med tidig upptäckt och kontinuerlig kontroll av albumin i urinen, för att kunna sätta in åtgärder som förebygger utveckling av njurskada. Albumin i urinen är också en viktig faktor för att förutsäga vilka patienter som har en kraftigt ökad risk att insjukna och dö i hjärt-kärlsjukdom.”

47. Nationella Diabetesregistret. 221026-sökning via "Knappen". Indikator: Förekomst av albuminuri Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 6

**Andel i procent år 2021 som har fått fotundersökning senaste året<sup>48</sup>**

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	80	81,7	2
Dalarna	87,4	79,8	2
Gotland	73,2	77,3	2
Gävleborg	67,4	66,6	0
Halland	59,6	80,8	1
Jämtland	85,2	78,4	2
Jönköping	90	75,2	2
Kalmar	67,8	68,4	0
Kronoberg	90	88	2
Norrboten	66,3	72,6	0
Skåne	63,8	72,8	0
Stockholm	62,3	68,4	0
Sörmland	76,9	77,7	2
Uppsala	70,6	76,3	2
Värmland	79,4	75,3	2
Västerbotten	55,7	61,1	0
Västernorrland	70,4	79,1	2
Västmanland	84,1	84,5	2
Västra Götaland	71,1	70,1	1
Örebro	71,4	90,8	2
Östergötland	69,3	84	1
Riket	70,3	73,8	

- Andelen personer med diabetes typ 1 som har fått fotundersökning senaste året: 70,3 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 som har fått fotundersökning senaste året: 73,8 procent.
- Jämfört med år 2019 är det försämringar på 9,7 (typ 1) respektive 7,8 (typ 2) procentenheter.
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 34,3 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 29,7 procentenheter (typ 2).

**Intro**

Personer med diabetes har ökad risk för att få svår-  
läkta fotsår, som i vissa fall kan leda till situationer där  
amputation blir nödvändig. Det är därför viktigt att  
personer med diabetes får sina fötter kontrollerade  
regelbundet så att behandling kan sättas in tidigt för  
att minska risken för allvarliga komplikationer.

**Svensk Förening för Diabetologi  
om fotundersökningar**

”Fotsår är en allvarlig och vanligt förekommande kom-  
plikation till diabetes och utgör i västvärlden fortsatt  
den vanligaste orsaken till icke-traumatiska amputa-  
tioner i nedre extremiteterna. Fotkomplikationer med-  
för inte sällan en påtagligt försämrad livskvalitet för  
patienten och höga kostnader för samhället, inklusive  
hälso- och sjukvården... Primärpreventiva åtgärder som  
hälsofrämjande levnadsvanor, god glukos- och lipid-  
kontroll, god egenvård och årlig fotundersökning utgör  
basen för att undvika fotkomplikationer...”

**Nationella riktlinjer om  
om fotundersökningar**

”Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling och  
diagnostik hos ett multidisciplinärt fotteam till personer  
med diabetes och allvarliga komplikationer i fötterna.”

48. Nationella Diabetesregistret. 221026-sökning via "Knappen". Indikator: Fotundersökning senaste året Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 7

## Andel i procent som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje år 2021<sup>49</sup>

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	80,9	74,8	1
Dalarna	87,7	71	1
Gotland	94,2	77,5	2
Gävleborg	75,2	66,5	0
Halland	86,5	71,4	1
Jämtland	89	72,8	2
Jönköping	89,5	76,1	2
Kalmar	81,7	63	0
Kronoberg	94,2	83,2	2
Norrbottnen	80,7	66,1	0
Skåne	76,8	72,6	1
Stockholm	89,1	78,4	2
Sörmland	86,6	64,1	1
Uppsala	86,3	74,6	2
Värmland	57,5	59,9	0
Västerbotten	87,2	76,3	2
Västernorrland	83,8	60,7	0
Västmanland	91,4	74,6	2
Västra Götaland	81,4	71,6	0
Örebro	89,8	81,8	2
Östergötland	84	69,1	0
Riket	83,9	72,5	

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ögonbottenundersökning enligt riktlinje: 84 procent.
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ögonbottenundersökning enligt riktlinje: 72,5 procent.
- Jämfört med år 2019 är det försämringar på 2,9 (typ 1) respektive 3,8 (typ 2) procentenheter.
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 36,7 procentenheter (typ 1).
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 23,3 procentenheter (typ 2).

### Intro

Risken att de fina blodkärlen i ögonen påverkas hos personer med diabetes ökar med ökande blodglukos-nivå (HbA1c) samt antal år som personen haft diabetes. Regelbundna kontroller för att snabbt upptäcka förändringar i synen och blodkärlen i ögonbotten är därför viktigt för att kunna sätta in behandling tidigt.

### Svensk Förening för Diabetologi om ögonbottenundersökningar

”Risken för att utveckla retinopati ökar med stigande HbA1c och börjar redan vid HbA1c omkring 50 mmol/mol. Normaliserat HbA1c, god blodtryckskontroll och rökstopp minskar risken för diabetesrelaterad synpåverkan såsom nedsatt visus, färgsinne, synfält och blindhet... En förutsättning för detta är att ögonbottenfotoundersökningar görs enligt Socialstyrelsens riktlinjer och att enbart medicinska faktorer avgör tid till behandling.”

### Nationella riktlinjer om ögonbottenundersökningar

”Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om ögonbottenundersökning med tvåårsintervall vid typ 1-diabetes och treårsintervall vid typ 2-diabetes kommer att påverka hälso- och sjukvårdens resursfördelning och organisation. Det eftersom alltför många personer med diabetes i dag inte gör ögonbottenundersökning.”

49. Nationella Diabetesregistret. 221026-sökning via "Knappen". Indikator: Ögonbottenundersökning enligt riktlinje Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2021 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 8

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller tillgången till de tekniska hjälpmedlen (blodsockermätare/teststickor, CGM/sensorer, insulinpumpar etcetera) som du behöver för att kunna sköta din egenvård på bästa möjliga sätt?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	60	30	5	5	2
Dalarna	49	40	10	0	2
Gotland	39	46	11	4	1
Gävleborg	45	40	9	1	2
Halland	53	37	7	1	2
Jämtland	42	49	2	6	2
Jönköping	47	38	10	3	0
Kalmar	62	32	1	0	3
Kronoberg	54	36	8	2	1
Norrbottnen	41	41	13	4	1
Skåne	48	40	7	3	1
Stockholm	49	41	5	1	3
Sörmland	51	41	3	2	3
Uppsala	59	35	3	1	3
Värmland	57	35	7	2	1
Västerbotten	40	49	5	1	3
Västernorrland	44	41	8	1	3
Västmanland	41	47	4	2	2
Västra Götaland	52	37	5	2	2
Örebro	61	31	4	0	3
Östergötland	42	41	10	4	1
Riket	49	39	6	2	

Tabell 9

**Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd vid behov (samtal med exempelvis psykolog, kurator eller personer med motsvarande kompetenser)?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	0	15	23	15	0
Dalarna	8	9	14	6	3
Gotland	0	11	18	11	0
Gävleborg	4	12	12	10	1
Halland	1	26	15	10	1
Jämtland	2	17	15	6	2
Jönköping	3	15	19	11	0
Kalmar	5	18	7	5	4
Kronoberg	3	13	13	11	1
Norrbottnen	4	9	21	11	0
Skåne	3	15	16	10	0
Stockholm	5	15	17	9	1
Sörmland	3	8	19	10	0
Uppsala	5	20	8	8	4
Värmland	10	18	15	8	3
Västerbotten	7	19	15	7	3
Västernorrland	3	13	12	10	1
Västmanland	3	16	11	5	3
Västra Götaland	4	15	16	10	0
Örebro	4	18	8	9	2
Östergötland	3	12	14	8	2
Riket	4	15	15	9	



Tabell 10

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller tillgänglighet (jag får hjälp/stöd av vården när jag behöver det)?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	25	65	5	5	2
Dalarna	42	45	9	4	2
Gotland	32	50	14	4	0
Gävleborg	35	51	11	2	3
Halland	36	56	4	1	4
Jämtland	33	57	5	5	2
Jönköping	30	55	11	3	1
Kalmar	44	50	4	1	3
Kronoberg	39	50	9	2	3
Norrbottnen	31	43	19	3	0
Skåne	30	51	13	2	2
Stockholm	34	49	10	2	1
Sörmland	28	54	10	4	1
Uppsala	50	42	6	1	3
Värmland	42	47	10	2	2
Västerbotten	28	56	11	2	2
Västernorrland	31	47	13	7	0
Västmanland	36	46	9	4	2
Västra Götaland	32	52	9	3	2
Örebro	49	37	8	2	3
Östergötland	37	42	13	4	1
Riket	34	50	10	3	

Tabell 11

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller kontinuitet (jag träffar samma vårdpersonal som känner min sjukdomshistorik, när jag går på diabeteskontroll)?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	20	65	5	5	2
Dalarna	44	36	16	4	1
Gotland	18	61	18	4	1
Gävleborg	31	53	8	2	3
Halland	44	46	7	1	3
Jämtland	30	47	13	6	1
Jönköping	42	36	18	3	1
Kalmar	47	45	6	0	3
Kronoberg	36	53	7	4	3
Norrbottnen	34	44	14	6	0
Skåne	32	49	12	4	1
Stockholm	37	43	14	3	1
Sörmland	21	54	15	6	1
Uppsala	44	43	8	3	2
Värmland	43	38	13	3	1
Västerbotten	24	53	18	2	2
Västernorrland	30	46	14	6	0
Västmanland	38	48	8	3	3
Västra Götaland	35	48	11	2	3
Örebro	32	49	13	5	1
Östergötland	31	40	18	5	0
Riket	35	46	12	3	

Tabell 12

**Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning runt sjukdomen inklusive eventuella komplikationer orsakad av denna (personalen inom olika delar av vården koordinerar med varandra utifrån mina samlade vårdbehov)?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	5	50	30	10	1
Dalarna	19	32	19	9	1
Gotland	11	46	18	4	2
Gävleborg	10	39	16	8	2
Halland	16	45	16	3	4
Jämtland	9	51	13	2	3
Jönköping	8	40	19	4	2
Kalmar	12	42	11	1	3
Kronoberg	20	30	14	5	2
Norrbottnen	10	38	18	6	0
Skåne	12	38	18	4	1
Stockholm	12	33	20	3	1
Sörmland	11	34	25	6	0
Uppsala	10	48	14	2	3
Värmland	16	43	10	5	3
Västerbotten	8	47	22	1	2
Västernorrland	7	34	16	9	1
Västmanland	17	41	15	4	4
Västra Götaland	13	38	17	5	1
Örebro	8	39	13	5	2
Östergötland	12	37	20	7	0
Riket	12	38	17	5	

Tabell 13

**Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller att få utbildning och information om kost, motion, alkohol, sömn, sexualitet och relationer samt övriga generella levnadsvanor?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	10	45	25	10	1
Dalarna	16	44	26	7	2
Gotland	11	39	39	7	0
Gävleborg	8	50	29	6	2
Halland	11	56	22	4	3
Jämtland	8	55	30	2	2
Jönköping	11	47	29	5	1
Kalmar	14	55	21	2	4
Kronoberg	14	47	25	5	3
Norrbottnen	14	54	21	3	4
Skåne	14	43	26	8	2
Stockholm	10	48	28	8	1
Sörmland	9	41	35	7	0
Uppsala	18	50	20	5	4
Värmland	11	50	27	7	1
Västerbotten	5	53	29	5	2
Västernorrland	12	45	28	9	0
Västmanland	15	51	21	6	4
Västra Götaland	13	47	25	6	3
Örebro	11	47	23	8	1
Östergötland	10	44	32	7	0
Riket	12	47	27	7	

Tabell 14

**Hur fungerar din diabetesvård sammantaget?**

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	25	50	15	5	0
Dalarna	35	44	15	3	1
Gotland	21	64	11	4	1
Gävleborg	28	61	10	1	3
Halland	31	61	6	1	4
Jämtland	36	52	8	4	2
Jönköping	25	59	11	3	1
Kalmar	35	56	5	0	3
Kronoberg	30	58	8	3	3
Norrbottnen	22	56	19	1	1
Skåne	26	59	12	1	2
Stockholm	27	56	10	3	1
Sörmland	23	59	12	2	1
Uppsala	41	54	4	1	3
Värmland	43	43	13	0	3
Västerbotten	21	63	13	1	2
Västernorrland	25	49	22	3	0
Västmanland	28	58	10	1	3
Västra Götaland	28	58	9	2	2
Örebro	36	53	8	1	3
Östergötland	30	53	12	4	1
Riket	29	56	11	2	

Tabell 15

**Om du jämför med läget för 3 år sedan (år 2019) - åt vilket håll utvecklas din diabetesvård?**

	Försämrats markant	Försämrats	Går bättre	Går mycket bättre	Poäng
Blekinge	40	5	25	0	1
Dalarna	4	22	32	15	1
Gotland	4	18	57	4	2
Gävleborg	6	20	39	7	2
Halland	5	12	45	5	2
Jämtland	2	6	58	6	3
Jönköping	3	24	39	7	2
Kalmar	2	9	48	6	3
Kronoberg	4	20	34	11	2
Norrbottnen	4	35	34	5	0
Skåne	5	25	33	6	0
Stockholm	4	24	33	5	0
Sörmland	4	24	39	5	1
Uppsala	1	12	47	6	3
Värmland	2	18	41	15	4
Västerbotten	4	27	35	5	0
Västernorrland	7	20	37	3	1
Västmanland	2	16	45	19	4
Västra Götaland	3	23	38	6	1
Örebro	3	19	42	10	4
Östergötland	5	21	33	8	2
Riket	4	22	38	7	

Genom att sprida kunskap, förenkla i vardagen  
och stödja forskningen gör vi livet med diabetes  
så rättvist och förenklat som möjligt.  
Under alla faser och situationer i livet.