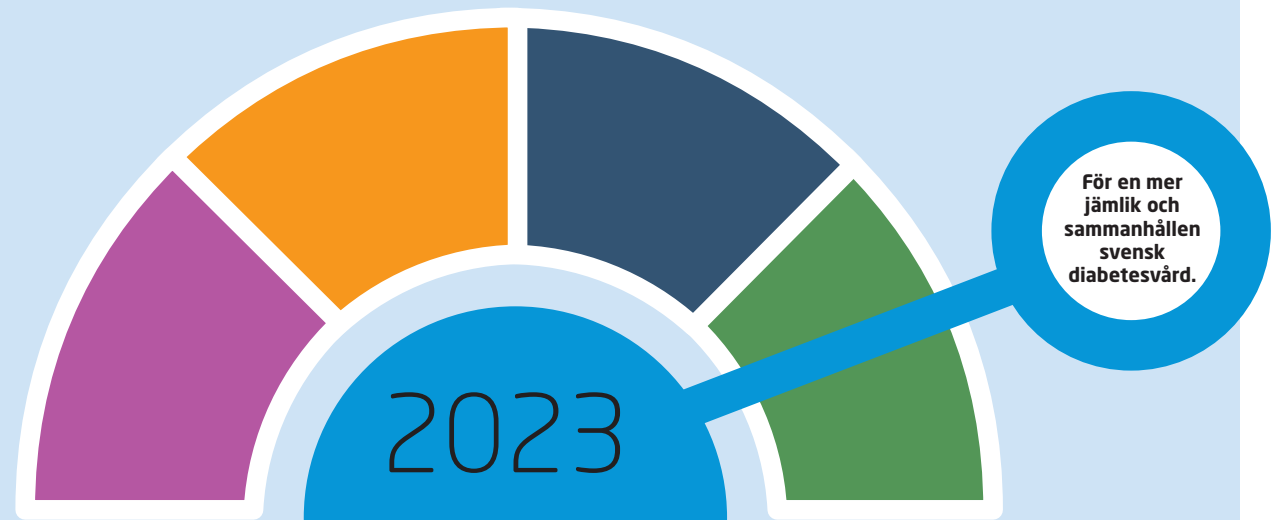


Lång väg till god och nära vård



Innehållsförteckning

Förord	3	8 Utbildning och egenvård.....	23	Tabell 8	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få förskrivet de tekniska hjälpmedlen du behöver för att sköta din egenvård på ett bra sätt?	41	
Sammanfattning	4	9 Fotvård	25	Tabell 9	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd?	41	
Resultat i korthet från medlemsenkät	5	10 Ögonbottenundersökningar	27	Tabell 10	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få hjälp och stöd när du behöver det?	42	
Resultat i korthet från NDR	6	11. Tillgång till läkemedel.....	29	Tabell 11	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller kontinuitet?	42	
Diabetesbarometern 2023	7	12. Vart är diabetesvården på väg?	31	Tabell 12	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning kring sjukdomen inklusive eventuella komplikationer som orsakas av den?	43	
Diabetesbarometern 2023 - en regional översikt	9	Tabell 1	Andel i procent år 2022 med HbA1c < 52 mmol/mol	34	Tabell 13	Samlad bedömning av information och utbildning om egenvård samt levnadsvanor?	43
Hur gör vi svensk diabetesvård bättre? 17 förslag att börja med!.....	10	Tabell 2	Andel i procent år 2022 med HbA1c >70 mmol/mol	35	Tabell 14	Hur fungerar din diabetesvård sammantaget?	44
1 Metod.....	11	Tabell 3	Andel i procent år 2022 med LDL <2,5 mmol/l	36	Tabell 15	Om du jämför med hur det var 2022 - åt vilket håll utvecklas vården där du huvudsakligen går på kontroller samt får hjälp och stöd med din diabetes?	44
2 Vem medverkade i undersökningen?.....	11	Tabell 4	Andel i procent år 2022 med ett blodtryck <145/85 mm/Hg.....	37			
3 Hur mår personer som lever med diabetes?	13	Tabell 5	Andel i procent år 2022 med albuminuri.....	38			
4 Tekniska hjälpmedel	15	Tabell 6	Andel i procent år 2022 som har fått fotundersökning senaste året	39			
5 Tillgänglighet	17	Tabell 7	Andel i procent som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje år 2022	40			
6 Kontinuitet.....	19						
7 Samordning	21						

Förord

I Sverige lever upp emot 600 000 personer med diabetes. Diabetes är en kronisk sjukdom som kräver en omfattande egenvård. Det ställer också stora krav på sjukvården. Den behöver ge individen stöd, utbildning och tillgång till de behandlingsmetoder och de tekniska hjälpmedel de behöver utifrån sina individuella förutsättningar. Målet är en så bra hälsa och livskvalitet så möjligt.

I Diabetesbarometern 2023 har vi analyserat statistik från Nationella Diabetesregistret (NDR) och undersökt hur över 3 500 personer med diabetes upplever vården. Utifrån detta har vi rangordnat landets regioner. De stora skillnaderna mellan olika regioner både när det gäller vårdinsatser och patienternas hälsa sticker ut i undersökningen. Detta är utan tvekan en av de stora utmaningarna för diabetesvården – att var du bor har för stor betydelse för vilket stöd du får att hantera din diabetes. Vi ska därför även framöver sträva efter bättre, men också mer jämlik, diabetesvård i hela landet, även om de ekonomiska och personella resurserna utmanas på många håll.

Resultaten pekar samtidigt på att både vårdinsatser och behandlingsresultat har förbättrats jämfört med förra årets undersökning. Det är positivt och ett gott betyg till en dedikerad diabetesprofession som arbetar

under tuffa ekonomiska förhållanden. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att många som lever med diabetes har värden som innebär kraftigt höjd risk för komplikationer.

Var sjunde patient med diabetes typ 1 har farligt höga blodsockernivåer och endast var tredje når upp till behandlingsmålen när det gäller blodsocker. Bland personer med diabetes typ 2 är det fyra av tio som inte når behandlingsmålet om god blodsockerkontroll och nära åtta procent har farligt höga blodsockernivåer. Behovet av att utveckla diabetesvården har med andra ord inte blivit mindre viktigt. En av de faktorer medlemmarna tycker har försämrats mest är kontinuiteten i vården. Många träffar inte en diabetesläkare varje år och tre av tio uppger att de träffar olika läkare vid sina besök. Att många med diabetes möter nya ansikten när de är i kontakt med vården försvårar den regelbundenhet i vården som är viktig för alla som lever med en kronisk sjukdom som diabetes.

Komplikationer och följsjukdomar står för de största kostnaderna inom diabetesvården. En studie från år 2020 visade att komplikationer orsakade av enbart typ 2-diabetes kostade vården 2,5 miljarder kronor. Personer som inte uppnår behandlingsmålen har en högre risk att utveckla komplikationer. Här spelar kontinuiteten en stor roll – en regelbunden kontakt

»Var du bor har för stor betydelse för vilket stöd du får att hantera din diabetes.«

mellan vård och patient är en viktig förutsättning för att tidigt kunna upptäcka behov av flera och nya vårdinsatser.

Vid sidan om samordning av diabetesvården, så att den blir likvärdig i hela landet, är behovet av en förbättrad kontinuitet. En fråga som vi kommer att prioritera särskilt framöver. Att den som lever med diabetes regelbundet får träffa diabetesvården är en grundförutsättning för en bättre vård och bättre hälsa.

Genom att förbättra diabetesvården i hela Sverige, så kommer personer med diabetes att få en bättre hälsa och ett friskare liv, samtidigt som diabeteskomplikationerna över tid minskar. Tillsammans med professionerna inom diabetesvården jobbar vi för att förbättra diabetesvården. Politiska beslutsfattare inom vården måste fatta långsiktiga beslut där insatser idag prioriteras, så att komplikationerna – och därmed den större delen av kostnaderna för diabetesvården minskar.

Tillsammans kan och ska vi ta de steg som krävs för att personer med diabetes ska kunna leva ett så friskt liv som möjligt.



Björn Ehlin,
förbundsordförande
Svenska Diabetesförbundet

Sammanfattning

Diabetesbarometern 2023 bygger på statistik från Nationella Diabetesregistret (NDR) och en enkät som 3 530 medlemmar i Svenska Diabetesförbundet har besvarat. Utifrån detta har diabetesvården i landets regioner rangordnats.

Totalt har 15 faktorer analyserats och när regionerna rankas hamnar Uppsala i topp och Blekinge i botten tillsammans med Gävleborg. Via rankingen blir det möjligt att få en samlad bild av vilka regioner som är i störst behov av nya och flera åtgärder för att förbättra och utveckla diabetesvården framöver, ett behov som dock finns över hela landet.

Sammantaget visar undersökningen att det är stora

skillnader mellan olika regioner när det handlar om vårdinsatser, behandlingsresultat och hur medlemmarna upplever vården. Resultaten från NDR pekar samtidigt på att både vårdinsatser och behandlingsresultat har förbättrats jämfört med förra årets undersökning.

Tyvärr har många som lever med diabetes dock värden som innebär kraftigt höjd risk för komplikationer. Var sjunde patient med diabetes typ 1 har farligt höga blodsockernivåer och endast var tredje når upp till behandlingsmålen när det gäller blodsocker. Bland personer med diabetes typ 2 är det fyra av tio som inte når behandlingsmålet om god blodsockerkontroll och nära åtta procent har farligt höga blodsockernivåer.

Resultat i korthet från medlemsenkät

Utmaningarna i diabetesvården är störst för personer med diabetes typ 2, som i första hand har kontakt med primärvården. Detta gäller inte minst tillgänglighet till vård, kontinuitet och samordning av vårdinsatser som är de tre områden medlemmarna upplever har försämrats mest jämfört med förra undersökningen.

Tillgänglighet



1/10

anser att diabetesvården fungerar dåligt när det gäller tillgänglighet.

Diabetes typ 1

11%

Diabetes typ 2

18%

uppger att de inte har fått träffa sin diabetessjuksköterska under det senaste året.

Kontinuitet



14%

anger att diabetesvården fungerar dåligt när det gäller kontinuitet.

Diabetes typ 1

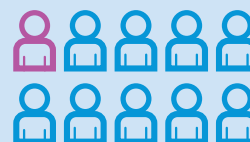
7%

Diabetes typ 2

17%

uppger att de under sina besök i vården inte träffar samma diabetessjuksköterska.

Tekniska hjälpmedel



1/10

anser att hen inte får förskrivit de tekniska hjälpmedel som behövs för egenvården.

Diabetes typ 1

4%

Diabetes typ 2

14%

Psykosocialt stöd



1/5

anser att diabetesvården fungerar dåligt när det gäller att få psykosocialt stöd. Skillnaderna mellan de olika diabetestyperna små. Det är främst unga mellan 18-30 år som efterlyser ett bättre stöd.

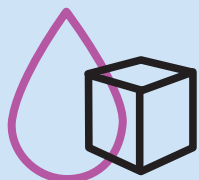
Resultat i korthet från NDR

Jämfört med förra undersökningen visar statistiken att vårdinsatserna och behandlingsresultaten har förbättrats något inom de flesta områden. Dock kvarstår mycket stora utmaningar, både när det handlar om kontroller och behandlingsresultat. Dessa måste förbättras för att undvika stora kostnader för diabeteskomplikationer framöver.

Behandlingsmål blodsocker

1/3

med **Diabetes typ 1**
Uppnår behandlingsmålen
för blodsocker.
Övriga ligger alltså för högt.



6/10

med **Diabetes typ 2**
ligger på rätt sida
om målet.

Blodsockernivå



1/7

med **Diabetes typ 1**
har blodsockernivåer
som innebär förhöjd risk
för komplikationer.

Behandlingsmål kolesterolet LDL



6/10

når upp till
behandlingsmålen.
Här är skillnaderna
mellan de olika
diabetestyperna
relativt små.

Blodtryck



7/10

med **Diabetes typ 1**
når upp till målen.



6/10

med **Diabetes typ 2**
når upp till målen.

Fotundersökning



3/4

Tre av fyra med diabetes har
genomgått fotundersökning under
det senaste året. Det är en ökning
jämfört med förra året, samtidigt
som många fortfarande inte får
sina fötter undersökta.

Diabetesbarometern 2023

Diabetesbarometern 2023 består dels av en omfattande enkät som 3 530 personer med diabetes har besvarat, dels en rad NDR-parametrar¹ som visar regionernas relativa behandlingsresultat. Genom att väga ihop dessa i en samlad ranking ges en indikation på hur diabetesvården som helhet fungerar i regionerna för personer med diabetes.

För att kunna göra en helhetsbedömning av regionerna utifrån de 15 områden som utvärderas i Diabetesbarometern så är det samlade antalet poäng som regionerna fått indelat i fyra graderingar. Dessa framgår av Diabetesbarometern 2023 på sidan 8. Barometerns fyra graderingar tilldelas olika färger, genom dessa graderingar blir det möjligt att se hur diabetesvården utvecklar sig från år till år när personer med diabetes utvärderar vården i kombination med NDR-resultaten².

Som det framgår på nästa sida så är det mycket stora skillnader i vården mellan Sveriges 21 regioner, även när vi tittar på den samlade bedömningen som framkommer i Diabetesbarometern 2023. Poänggivningen beskrivs i detalj i följande avsnitt. Här ska vi kortfattat konstatera att innevarande års ranking tydligt visar att diabetesvården är ojämlig. Samtidigt ger de fyra huvudkategorierna i rankingen en tydlig fingervisning om var i landet behovet för utveck-

lingsinsatser är som störst när det gäller diabetesvården. I tabellen på sidan 9 finns en utförlig redovisning av poänggivningen för samtliga regioner på alla de 15 områden som har utvärderats i Diabetesbarometern 2023.

Riksgenomsnitt från NDR och Svensk Förening för Diabetologis (SFD) målvärden

Avseende parametrarna från NDR utgår vi från riksgenomsnittet för varje parameter och diabetestyp från 2022. Om en region har bättre behandlingsresultat än riksgenomsnittet på en parameter så tilldelas regionen poäng - 1 poäng per respektive diabetestyp (typ 1 och typ 2) över riksgenomsnittet.

Utöver detta kan ytterligare poäng uppnås (maximalt fyra) beroende på hur nära en region är på det målvärde som SFD har uppsatt för den givna parametern - se följande exempel: Riksgenomsnittet för personer med diabetes typ 1 som har HbA1c < 52 mmol/mol uppgick 2022 till en andel på 34,1 procent.

Regioner som har en andel som är större än 34,1 procent tilldelas 1 poäng. Ju närmare en given region kommer SFD:s mål om att andelen med diabetes typ 1 på denna parameter ska uppgå till 38 procent, desto flera poäng kan regionen få.³ Maximalt fyra poäng per parameter och typ av diabetes varför den samlade summan kan uppgå till åtta poäng:

- Blodsockerkontroll, andel med HbA1c < 52 mmol/mol
Maximalt 8 poäng
- Blodsockerkontroll, andel med ett HbA1c > 70 mmol/mol
Maximalt 8 poäng
- Lipidkontroll, LDL-kolesterol, andel med LDL 2,5 mmol/l
Maximalt 8 poäng
- Blodtryckskontroll, andel med ett blodtryck <145/85 mmHg
Maximalt 8 poäng
- Kontroll av njurarna, andel med albuminuri
Maximalt 8 poäng
- Kontroll av fötter, andel som har fått fotundersökning senaste året
Maximalt 8 poäng
- Synkontroll, andel som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje
Maximalt 8 poäng

¹ Nationella Diabetesregistret (2022). Statistiken avser år 2022. Via "Knappen" - inhämtat oktober 2023.

De specifika datum för uttag av statistiken inklusive tillvägagångssätt redovisas separat vid varje bilaga: <https://www.ndr.nu/#/knappen>

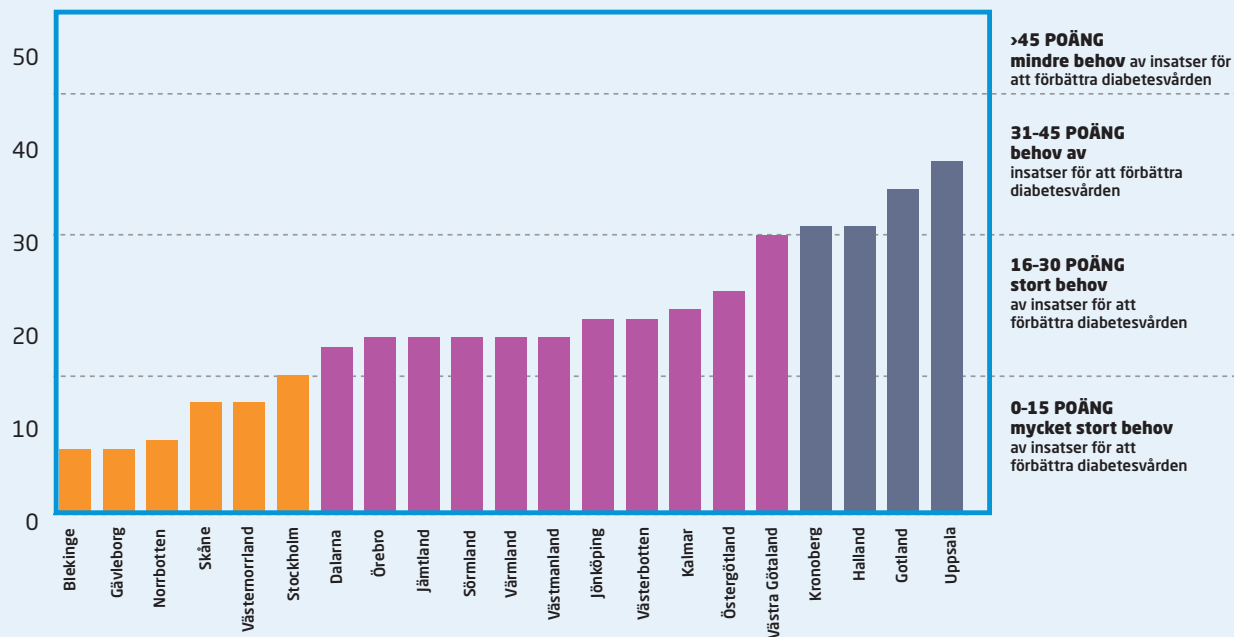
² 2023 är det inga regioner som kommer över 45 poäng och därmed uppnår "grön"

³ Samtliga index för poänggivningen på respektive parameter - sju NDR-parameter och åtta enkät-parameter - framgår av tabellerna 1-15 på sidan 33-44.

OBS. Åldersavgränsningarna som finns i Svensk Förening för Diabetologis behandlingsmål används inte här. I stället kartläggs resultaten för alla personer över 18 år som återfinns i NDR.

Diabetesbarometern⁴

Poäng



på de fyra svarsalternativen: Mycket bra (53 procent), Bra (36 procent), Dåligt (6 procent) Mycket dåligt (3 procent). Region X där andelen som svarar "Bra" överstiger 89 procent får en poäng. Är andelen som uppger "Bra" 92 procent eller mer, så tilldelas regionen en extra poäng. Maximalt alltså två poäng per enkät-parameter enligt nedan:

- Tillgång till tekniska hjälpmedel
Maximalt 2 poäng
- Tillgång till psykosocialt stöd
Maximalt 2 poäng
- Tillgänglighet
Maximalt 2 poäng
- Kontinuitet
Maximalt 2 poäng
- Samordning
Maximalt 2 poäng
- Tillgång till utbildning och information om levnadsvanor
Maximalt 2 poäng
- Diabetesvården sammantaget
Maximalt 2 poäng
- Åt vilket håll utvecklas diabetesvården
Maximalt 2 poäng

Med denna viktning av de tillsammans 15 områden tilldelas behandlingsresultaten och tillgången till olika viktiga undersökningar i diabetesvården alltså störst betydelse i den poänggivningen som ligger till grund för rankingen i Diabetesbarometern. Samtidigt ingår enkätsvaren från 3 530 medlemmar i Svenska Diabetesförbundet i den samlade bedömningen.

Upplevelsen av vården jämförs med riksgenomsnittet i enkätundersökningen

Avseende parametrarna från enkätundersökningen utgår vi även här från riksgenomsnittet för varje parameter. På nedanstående frågor i undersökningen fick respondenterna välja på följande fyra svarsalternativ; "Mycket bra", "Bra", "Dåligt" och "Mycket dåligt". Dessa slås ihop till två huvudkategorier - "Bra" respektive "Dåligt".

Regionen tilldelas en poäng för varje svarsalternativ där enkätresultatet är bättre än riksgenomsnittet när det gäller andelen som har gjort bedömningen "bra". Vidare kan det även här uppnås ett extra poäng per område, om andelen som ger betyget "bra" överstiger ett visst värde som alltså överträffar genomsnittet för 2023.

Se följande exempel: På frågan om tillgång till tekniska hjälpmedel i enkäten var riksgenomsnittet

⁴Utfall för samtliga delområden för samtliga regioner redovisas i tabellerna 1-15 på sidan 33-44.

Diabetesbarometern 2023 – en regional översikt

ORT	NDR-resultaten								Enkät resultaten								
	HbA1C 52	HbA1C 70	LDL	Blodtryck	Alburiminum	Fötter	Ögon	NDR-4-poäng-systemet	Teknik	Psyko-socialt	Utbildning	Tillgänglighet	Kontinuitet	Samordning	Sammantaget	Riktning	2-poäng-systemet
Blekinge	0	0	0	0	1	4	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dalarna	0	0	0	0	2	4	2	8	1	2	0	2	1	2	2	0	10
Gotland	1	6	1	4	0	3	6	21	2	2	0	2	2	2	2	2	14
Gävleborg	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Halland	2	4	5	1	6	1	0	19	2	1	1	2	1	1	2	2	12
Jämtland	0	0	1	0	2	2	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2	14
Jönköping	0	0	0	3	8	3	3	17	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Kalmar	1	1	4	0	3	0	1	10	2	0	1	2	2	2	2	1	12
Kronoberg	0	1	6	1	6	4	5	23	0	0	1	1	2	1	1	2	8
Norrbottn	0	0	0	1	4	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Skåne	2	1	6	1	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Stockholm	3	2	0	2	1	0	3	11	2	0	0	1	0	0	1	0	4
Sörmland	1	1	7	0	2	1	1	13	2	0	2	2	0	0	1	1	8
Uppsala	5	2	8	1	4	2	3	25	2	2	2	2	2	1	2	0	13
Värmland	1	0	1	3	0	3	0	8	1	2	2	2	2	1	1	0	11
Västerbotten	0	3	4	1	5	0	3	16	0	1	0	2	0	1	0	1	5
Västernorrland	1	0	0	0	3	3	1	8	0	2	1	0	0	0	1	0	4
Västmanland	2	0	2	0	0	4	1	9	2	0	2	2	1	1	2	0	10
Västra Götaland	5	4	6	5	1	0	1	22	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Örebro	1	3	0	3	2	2	4	15	1	2	0	0	0	1	0	0	4
Östergötland	0	0	7	4	6	3	0	20	0	1	1	1	0	1	0	0	4

Analysen ger en helhetsbild av diabetesvården men ger även möjlighet att utvärdera enskilda områden mer noggrant. Samtidigt är det viktigt att påpeka att flera faktorer påverkar. Styrkan med denna ranking är emellertid att den innehåller en färsk utvärdering från personer med diabetes som vistas i vården tillsammans med de konkreta resultaten för diabetesvården genom NDR-data. Tillsammans uppnås därmed en analysbredd som

inte framkommer på samma sätt i andra rapporter.

Det är inte heller helt enkelt att på ett rättvist sätt sammanfatta alla resultat från en så omfattande analys som Diabetesbarometern utgör. Detta gäller inte minst när regionerna jämförs. Här riskerar potentiella nyanser 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 enskil-

da regioner, vilket dessutom är svårt eftersom olika regioner har olika styrkor och svagheter, men för att skapa förbättringar. Vårt fokus är på de resultat som indikerar ett utvecklingsbehov. Främst riktas våra rekommendationer till de politiska beslutsfattarna som ska skapa förutsättningarna för en bra diabetesvård framöver, även i ett på många håll tufft ekonomiskt läge.

Hur gör vi svensk diabetesvård bättre?

17 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.
- 5 Att det införs bromsmekanismer vid bristsituationer, där grupper, som ett givet läkemedel är godkänt för och som redan mottar behandling med medicinen, prioriteras vid förskrivning av detta - det medicinska behovet ska styra.

Stöd och hjälp i diabetesvården

- 6 Att det finns diabetesteam bestående av de kompetenser som personer med diabetes är i behov av, inklusive psykologer eller motsvarande kompetenser, på alla mottagningar.
- 7 Att det genomförs särskilda insatser för att underlätta övergången mellan barn- och vuxenvården på diabetesområdet. Riktlinjer för att förbättra övergångsprocessen är viktiga.
- 8 Att det införs nationella, mätbara värden för psykosocial hälsa bland personer med diabetes.
- 9 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

- 10 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.
- 11 Att förverkliga Tillgänglighetsdelegationens förslag om teamarbete i primärvården och fast vårdkontakt, så att samordning av patientens olika vårdbehov tillgodoses.

- 12 Att det i alla regioner genomförs regelbundna och obligatoriska kompetensutvecklingsinsatser för primärvårdspersonal som i vardagen jobbar med personer med diabetes.
- 13 Att jobba med tydlig och kontinuerlig koordination mellan professioner inom vården, primär- och specialistvård, för att öka kvaliteten och resultaten i diabetesvården.
- 14 Att de som har behov skall ha möjlighet att mäta sina blodsockervärden med de hjälpmedel som passar individens behov bäst. Många som lever med typ 2-diabetes saknar hjälpmedel för att hantera sin egenvård.

Helhetsbedömning av och behandlingsresultat i diabetesvården

- 15 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 respektive psykisk ohälsa.
- 16 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.
- 17 Att alla regioner ställer krav på primärvårdsenheterna att rapportera till Nationella Diabetesregistret, så kvaliteten i svensk diabetesvård kan följas, och att primärvårdsenheterna analyserar sina resultat samt tar fram åtgärdsplaner för att förbättra diabetesvården.

1. Metod

Undersökningen genomfördes med webbenkät som skickades ut till medlemmar i Svenska Diabetesförbundet med tillgänglig mejladress och som har uppgett att de har antingen typ 1- eller typ 2-diabetes. Frågeformuläret skickades ut till 9 189 potentiella respondenter onsdagen den 7 juni och enkäten stängdes fredagen den 30 juni 2023. Två påminnelser gick ut under denna period.

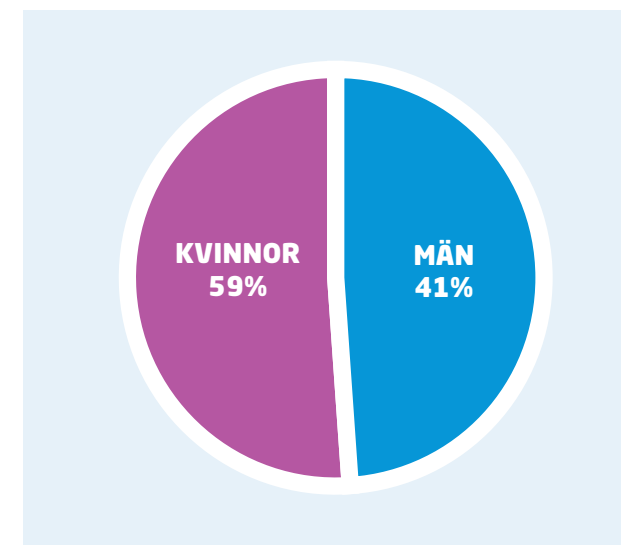
Vid bearbetning av den aktuella statistiken hade 3 530 fullständiga svar⁵ inkommit (1 709 personer med diabetes typ 1 och 1 634 personer med diabetes typ 2 - resterande respondenter fördelar sig på bland annat LADA, MODY och graviditetsdiabetes)⁶. Svarsfrekvensen är 38,4 procent.

Vidare genomfördes bearbetning av statistik från Nationella Diabetesregistret (NDR) på sex centrala områden i diabetesvården från år 2022⁷: blodsockerkontroll, lipidkontroll, blodtryckskontroll, njurar, fötter och ögon. Utvärderingen av dessa områden framgår i tabell 1-7 på sidan 33-40, och de specifika uttag från statistikdatabasen via "Knappen" redovisas för enkelhetens skull vid varje enskild tabell.⁸

2. Vem medverkade i undersökningen?

Här redovisas karakteristika för de personer som har besvarat enkäten. Andelen män uppgår i innevarande undersökning till 41 procent, medan 59 procent är kvinnor.⁹ Dessa siffror motsvarar den könsfördelning som finns bland medlemmarna i Svenska Diabetesförbundet generellt.¹⁰ Undersökningen är därmed representativ när det gäller könsfördelningen i förbundet.

Diagram 1.
Fördelningen mellan kvinnor och män i undersökningen



⁵ Med "fullständiga svar" menas här, att respondenten har svarat på alla frågorna i enkäten.

⁶ Personer med MODY och graviditetsdiabetes återfinns inte i analysen till följd av för få respondenter i grupperna. LADA-gruppen utelämnas också eftersom resultaten speglar de svaren som har inkommit för personer med diabetes typ 1.

⁷ Analysen använder 2022-siffror från Nationella Diabetesregistret givet att de är mer tillförlitliga än år 2023, där många justeringar fortfarande kommer tillkomma under årets sista tre månader. Tillvägagångssättet motsvarar 2022-analysen.

⁸ Nationella Diabetesregistret (2023): "Knappen" - <https://www.ndr.nu/#/knappen>

⁹ Det var frivilligt att uppge kön och även andra svarsalternativ än "man" och "kvinna" var möjliga varför dessa tillsammans inte ger 100 procent.

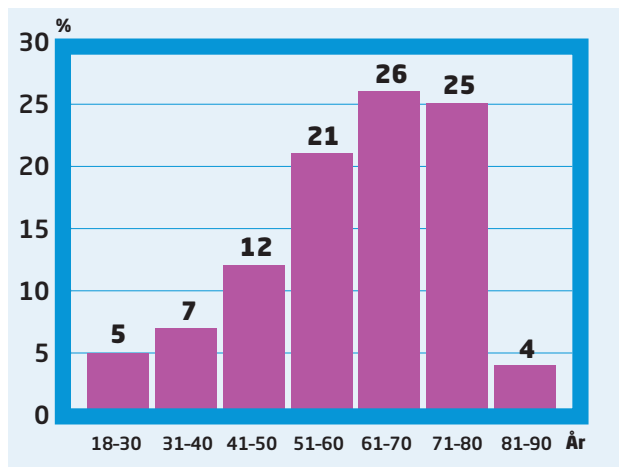
¹⁰ Svenska Diabetesförbundets (aug. 2022): "Egna körningar från Svenska Diabetesförbundet medlemsregister."

¹¹ Ålderskategorin 91-100 år är medtagit i tabellen även om den uppgår till 0 procent eftersom det i årets undersökning medverkar endast sex respondenter i detta åldersspann.

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. I ålderskategorin 18-30 år finns nämligen bara fem procent av undersökningsdeltagarna.

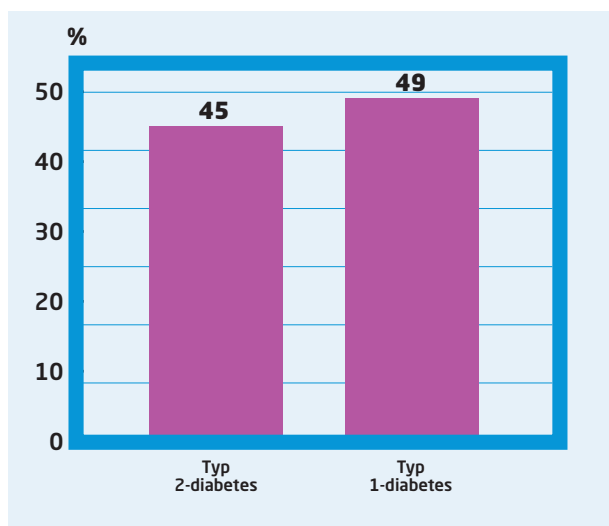
Detta motsvarar 178 personer. Det kan jämföras med att Svenska Diabetesförbundet som helhet har tio procent medlemmar i kategorin 15-30 år. Som det framgår är detta ett bredare åldersintervall än de som får möjlighet att medverka i enkäten, eftersom personer under 18 år inte tillfrågas.

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



De övriga ålderskategoriernas representation i enkäten stämmer väl överens med hur medlemsbasen generellt fördelar sig inom olika åldersspann i Svenska Diabetesförbundet.

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



Bland respondenterna är det en god representation av de två huvudkategorierna, vilket möjliggör analyser både för personer som lever med diabetes typ 1 (1 709 personer) respektive diabetes typ 2 (1 634 personer).

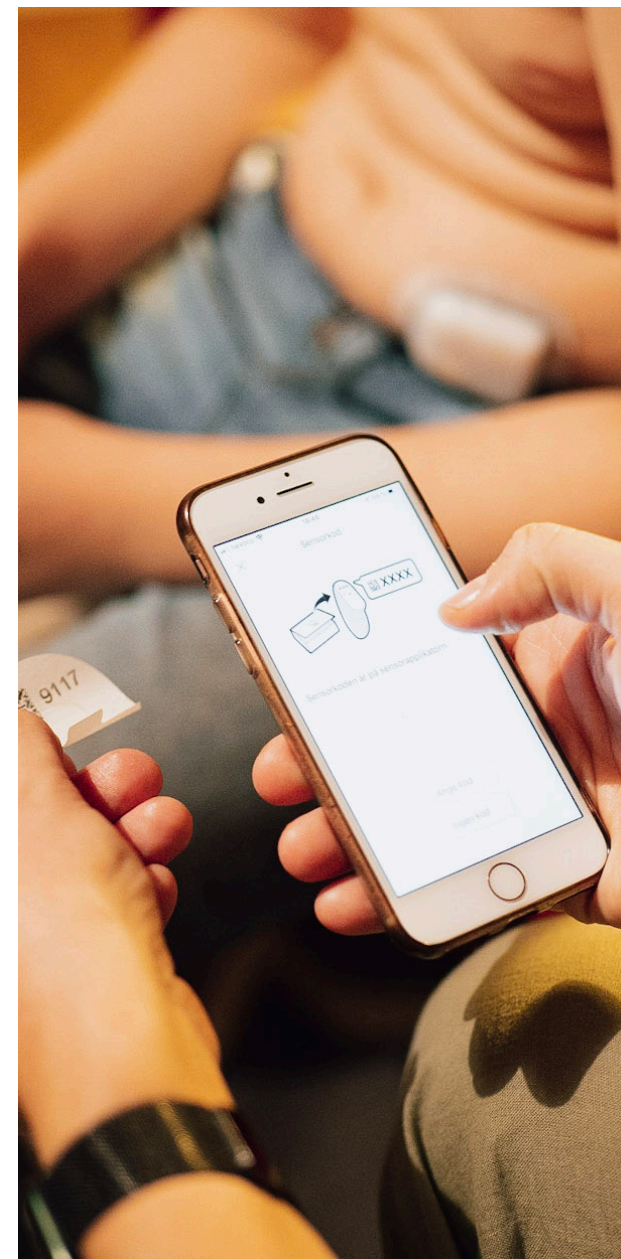


Foto: Daniel Ekblad

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. Hösten 2021 togs det fram ett internationellt konsensusdokument för behandling av personer med diabetes typ 1. Här framgår det att personer med sjukdomen återkommande bör screenas för psykisk ohälsa. Här anslås det, att mellan 20 och 40 procent av individerna med diabetes typ 1 har psykosociala problem kopplade till sjukdomen.¹²

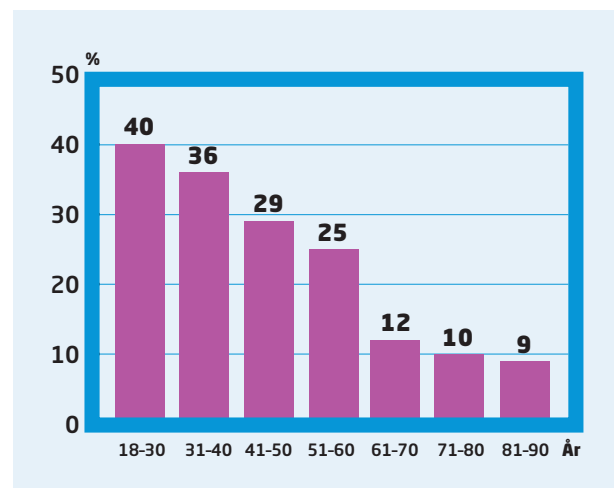
2021 genomförde Svenska Diabetesförbundet en enkätundersökning om hur det psykosociala stödet ser ut i diabetesvården.¹³ Två huvudresultat från denna:

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

För väldigt många innebär livet med diabetes en viss avsaknad av spontanitet i livet samt ett ständigt pågående arbete med en omfattande och ofta avancerad egenvård. Det går aldrig att ta helt ledigt.

Ofta är individen ensam med sina bekymmer och sin oro för hur sjukdomen ska påverka livet på kort och lång sikt.¹⁴ Speciellt unga och unga vuxna drabbas extra hårt. Detta framgår av diagram 4 från tidigare nämnda rapport.

Diagram 4
Hur många anser sig behöva psykosocialt stöd i olika åldersintervall?



1/5 anser att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" avseende att få psykosocialt stöd vid behov.

Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes	Typ 2 Diabetes
19%	17%

Förbättringsområde
Avsaknaden av psykosocialt stöd kan i värsta fall även påverka den fysiska hälsan och öka risken för diabeteskomplikationer.

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

¹² 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

¹³ Svenska Diabetesförbundet (2021): "Bristfällig tillgång till psykosocialt stöd i svensk diabetesvård" - diabetesforbundet_rapport_psykosocialt-stod-2021.pdf

¹⁴ Dagens Medicin (2022): "Unga med diabetes behöver psykosocialt stöd" - <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/unga-med-diabetes-behov-psykosocialt-stod/>

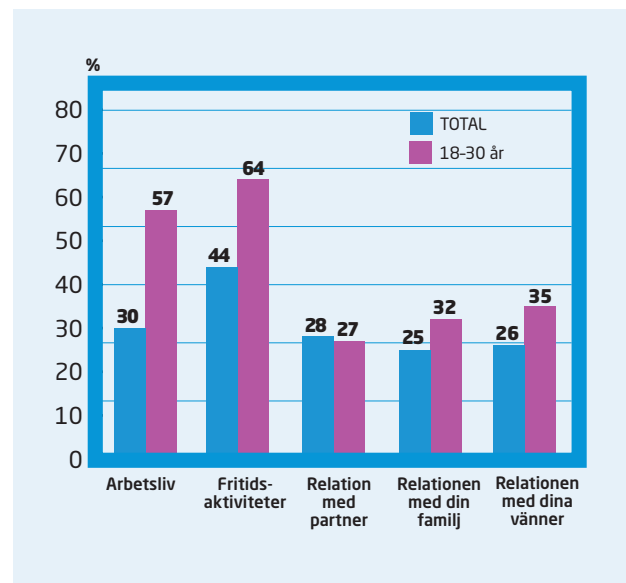
På samma tema uppgav 60 procent i Diabetesbarometern 2022 att deras livskvalitet påverkas "ganska negativt" eller "mycket negativt" av diabetessjukdomen. I årets undersökning har vi försökt att konkretisera i vilken utsträckning diabetes upplevs begränsa livet inom olika områden.

Som det framgår av diagram 5, så är det särskilt gruppen av personer mellan 18-30 år som upplever att livet i viss mån begränsas till följd av livet med en kronisk sjukdom. Frånsett området "relation med partner" så upplever denna grupp, att livet med diabetes är begränsande i större utsträckning än i övriga gruppen som helhet. Skillnaderna är särskilt stora när det gäller arbetsliv och fritidsaktiviteter.

Diagram 5

I vilken utsträckning begränsas ditt liv på följande områden till följd av din diabetes?

Andel i procent som uppger i någon, mycket eller mycket stor utsträckning.

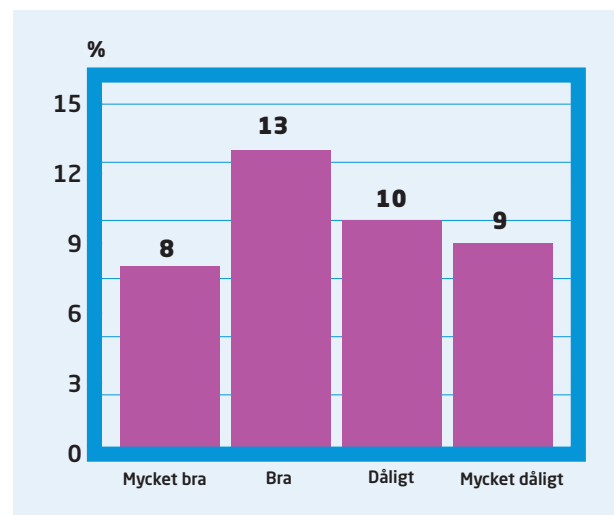


Av diagram 6 framgår det att nära en av fem upplever att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" avseende att få psykosocialt stöd vid behov. Motsvarande andel är tre av tio i gruppen 18-30 år. Resultaten indikerar dock en liten förbättring jämfört med föregående år, eftersom andelen som upplever att det fungerar dåligt har sjunkit med fem procentenheter. Samtidigt är det glädjande att andelen som tycker att det fungerar bra på området är lite större än andelen som tycker att det fungerar dåligt.

Diagram 6

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd vid behov?

Psykosocialt stöd = samtal med exempelvis psykolog, kurator eller personer med motsvarande kompetenser,



¹⁵ Av förra årets enkät framgick det att nästan fyra av tio i gruppen mellan 18-30 år upplever att deras relation till mat påverkas "negativt" eller "mycket negativt" av diabetessjukdomen. 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>

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. Exempelvis får personer med diabetes oftare ätstörningar än andra. Tjejer med diabetes typ 1 har dubbelt så stor risk att utveckla ätstörningar.¹⁵

Analysen visar även, att personer upp till och med 30 år generellt verkar vara hårdast drabbade psykiskt, när det gäller livet med en kronisk sjukdom som diabetes. 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 följsjukdomar som en konsekvens av en misskött diabetessjukdom.

4. Tekniska hjälpmedel

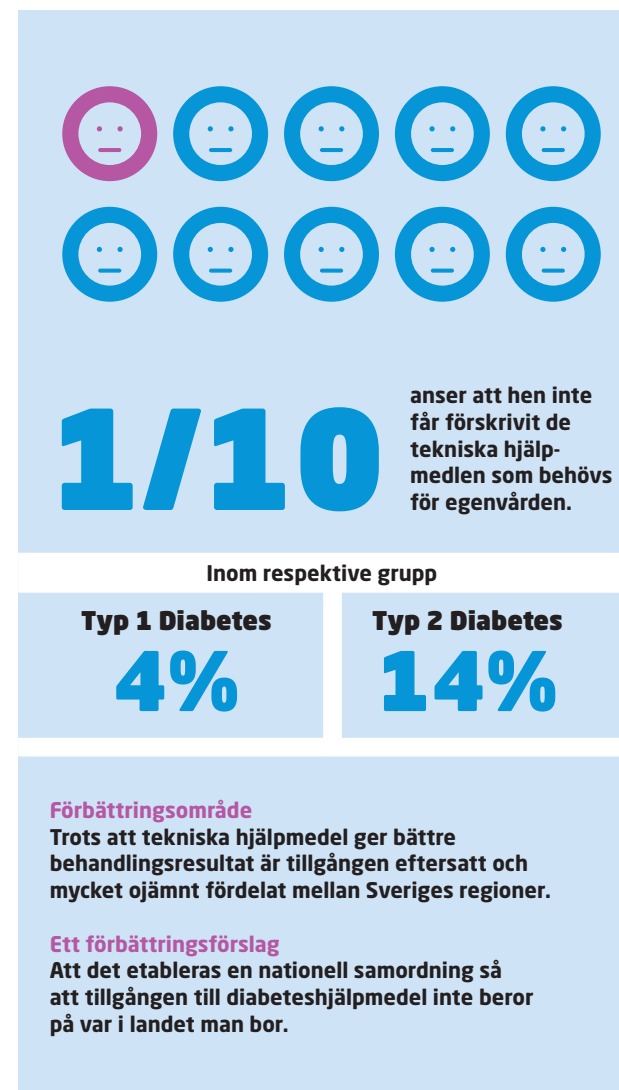
Det finns flera studier som visar att bättre behandlingsresultat kan uppnås om personer med diabetes får tillgång till nya medicintekniska hjälpmedel. Dessa ger bättre blodsockerkontroll vilket i sin tur kan bidra till minskade kostnader i form av bland annat mindre behov av sjukhusbaserad vård för diabeteskomplikationer.

En studie från USA med personer med typ 2-diabetes 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.¹⁶

Våren 2022 genomförde Svenska Diabetesförbundet en analys av tillgången till medicintekniska hjälpmedel. Andelen som hade blivit nekad tekniska hjälpmedel som de anser sig behöva i dagsläget och har efterfrågat hos sin vårdgivare var sju procent

bland personer med typ 1-diabetes. Samma andel var 15 procent bland personer med typ 2-diabetes. Huvudskälet till att inte få ta del av den nya tekniken var att denna ansågs vara för kostsam.¹⁷

Vidare kom det fram att tillgången till hjälpmedel i allt för stor utsträckning beror på var i landet personen med diabetes bor. Detta gäller för såväl personer med diabetes typ 1 som personer med diabetes typ 2. Ut över CGM-tekniken har tillgången till insulinpumpar för personer med diabetes typ 1 också analyserats av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i en rapport från 2020.¹⁸ Slutsatserna i rapporten visade stora ojämlikheter i tillgången till hjälpmedel vid diabetes. I diagram 7 på sidan 16 finns därför en uppdaterat översikt över tillgången till insulinpumpar bland personer med diabetes typ 1 med inrapporteringar från 2022.¹⁹



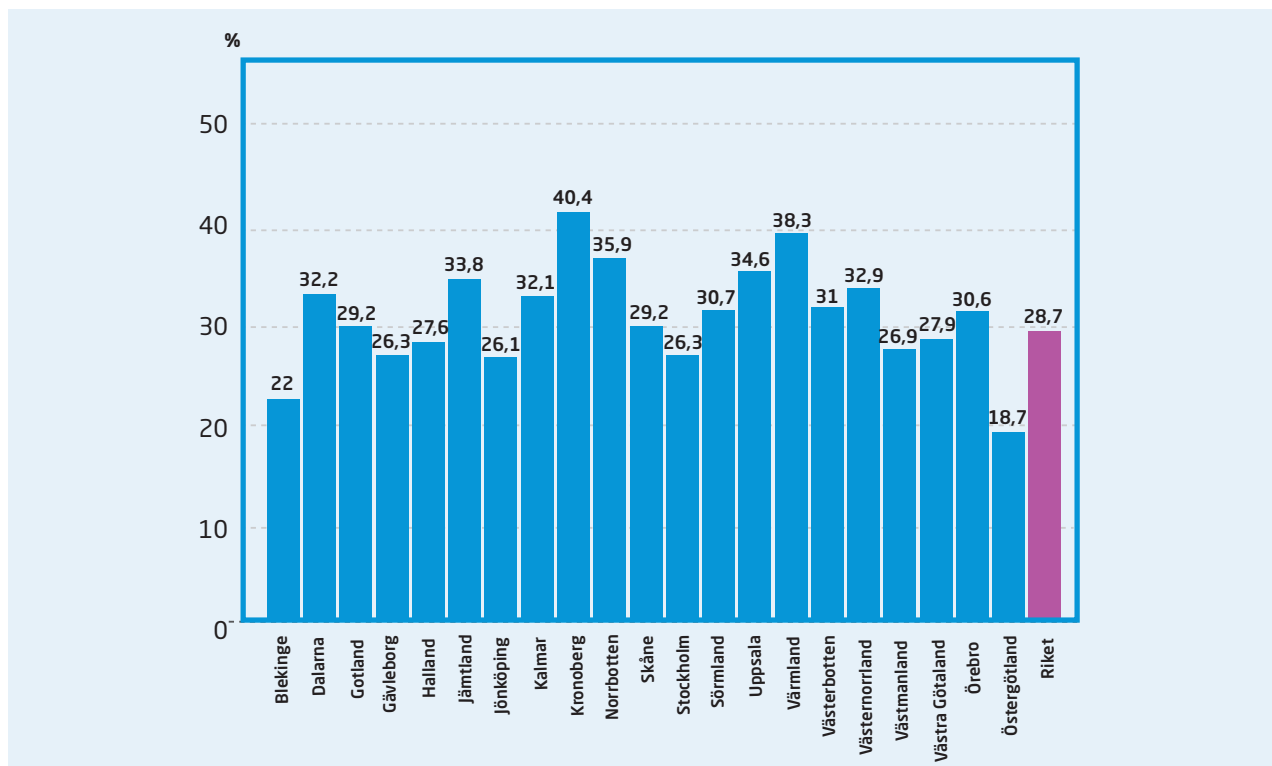
¹⁶ JAMA Network (2021): "Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin: A Randomized Clinical Trial | Diabetes |" - <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2780593>
Se även Läkartidningen (2021): "Kontinuerlig glukosmätning alternativ vid typ 2-diabetes" (lakartidningen.se) <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/12/20158.pdf>

¹⁷ 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

¹⁸ TLV (2020): "Hjälpmedel vid diabetes En kartläggning av regionernas upphandling, distribution och användning av insulinpumpar och glukosmonitoreringssystem"

¹⁹ Analys av 2022-data från Nationella Diabetesregistret: Diabetestyp: typ 1. Indikator: Andel med sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM/isCGM). <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Diagram 7
Personer med diabetes typ 1 som har insulinpump²⁰



Som det framgår kvarstår mycket markanta skillnader. En över dubbelt så stor andel i Kronoberg har tillgång till insulinpump jämfört med Östergötland.

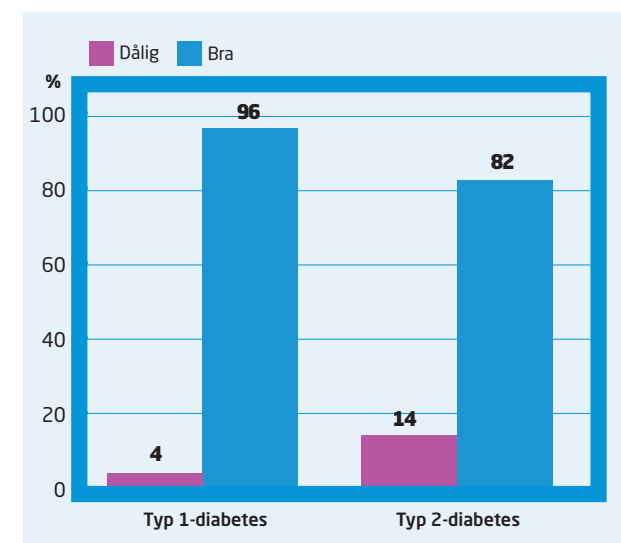
Av enkätsvaren framgår det att personer med typ 2-diabetes upplever en markant sämre tillgång till tekniska hjälpmedel - här definierat som blodsockermätare/

teststickor, CGM/sensorer, insulinpumpar - än personer med typ 1-diabetes - se diagram 8. Bland personer med diabetes typ 2 uppges 14 procent 2023, att de upplever att diabetesvården fungerar dåligt när det gäller förskrivning av tekniska hjälpmedel. Motsvarande andel bland personer med diabetes typ 1 är fyra procent.

²⁰ Nationella Diabetesregistret (2023): "Knappen" - <https://www.ndr.nu/#/knappen>

²¹ Medicintekniska Produktrådet (2022): "FreeStyle Libre och FreeStyle Libre 2, kontinuerlig glukosmätning vid diabetes Rekommendation och sammanvägd bedömning" - <https://janusinfo.se/download/18.339f721f17f1b49461f223b0/1645521644936/Freestyle-Libre-220217.pdf>

Diagram 8.
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få förskrivt de tekniska hjälpmedlen du behöver för att sköta din egenvård på ett bra sätt?



Detta visar på ett stort utvecklingsbehov och indikerar att 2022-rekommendationen från Medicintekniska Produktrådet troligen ännu inte har fått något stort genomslag i regionernas prioriteringar. Rekommendationen gör att fler personer med diabetes typ 2 framöver bör få tillgång till kontinuerlig glukosmonitorering.²¹ Ett av skälen är, som beskrivits tidigare i avsnittet, att forskning visar att dessa hjälpmedel ger en bättre blodsockerkontroll. Detta är viktigt för alla med diabetes, men särskilt för personer med diabetes typ 2 som är i stor risk att utveckla komplikationer till följd av sjukdomen.

5. Tillgänglighet

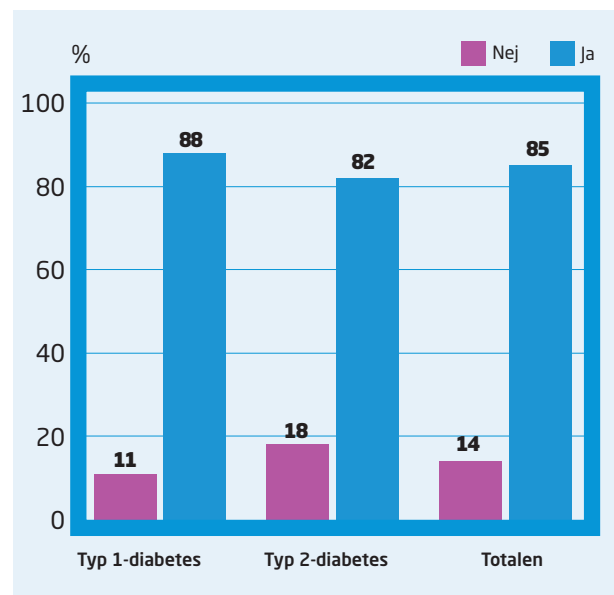
Möjligheten att få träffa vården när behovet finns är förstås viktigt för alla människor. Men för personer med en komplex livslång sjukdom som diabetes, så krävs det regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. För att kunna ge individanpassat stöd och en god personcentrerad vård måste vården utgå från den enskilda individens unika behov och önskan. Detta förutsätter en tillgänglig vård för att undvika både kort- och långsiktiga hälsorisker som hänger ihop med sjukdomen.

Vi har därför frågat om personer med diabetes har fått träffa vården under det senaste året och jämfört det med 2022. Frågan är ställd med avseende på möjligheten att träffa sjuksköterskor och läkare. Resultaten framgår av diagram 9 och 10.



Foto: Daniel Ekblad

Diagram 9
Har du under de senaste 12 månaderna fått träffa din diabetessjuksköterska?



14 procent totalt svarar "nej" på frågan. Jämfört med år 2022 indikerar detta en liten försämring, eftersom andelen som inte fick träffa sin sjuksköterska förra året uppgick till tolv procent. Bland personer med diabetes typ 2 uppgår 18 procent, att de inte har fått träffa sin sjuksköterska de senaste 12 månaderna - förra året var den andelen 14 procent.

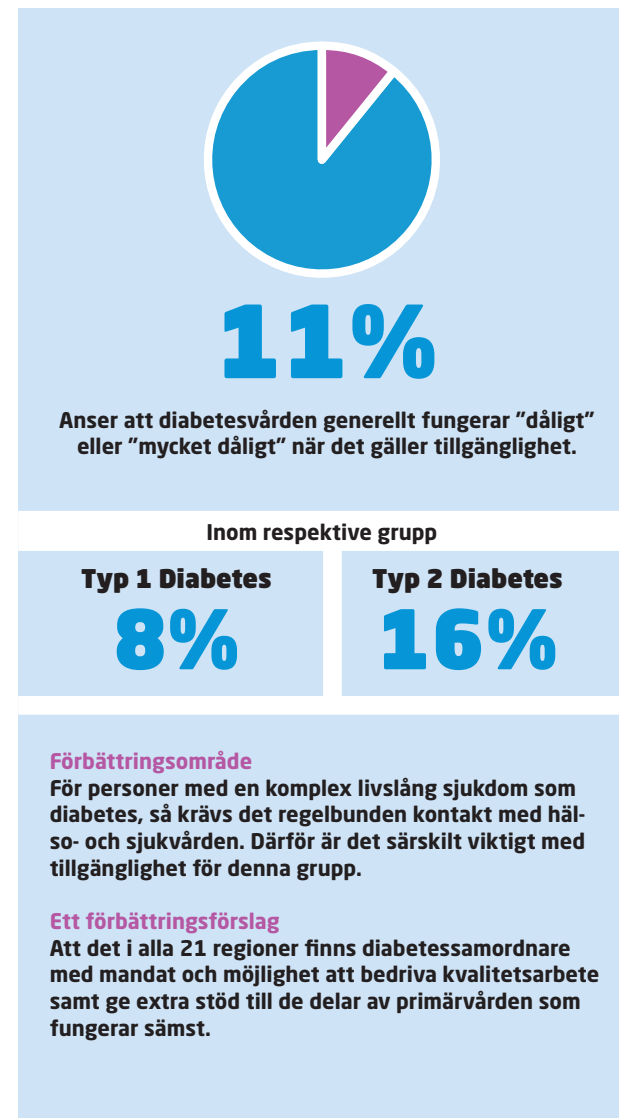
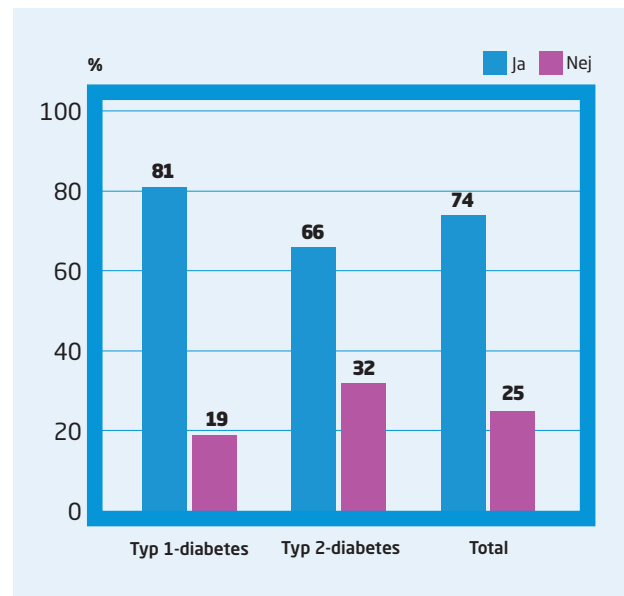
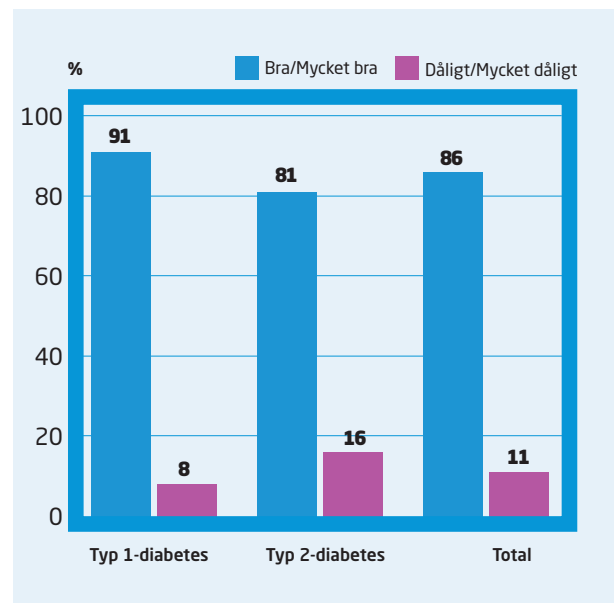


Diagram 10
Har du under de senaste 12 månaderna fått träffa din diabetesläkare?



I diagram 10 redovisas hur många som svarat huruvida de träffat sin diabetesläkare de senaste 12 månaderna eller ej. Andelen som svarar "nej" på denna fråga är större än på motsvarande fråga avseende sjuksköterskor. Det är en av fyra 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 13 procentenheter större än motsvarande andel hos personer med diabetes typ 1 - 19 procent kontra 32 procent.

Diagram 11
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få hjälp och stöd när du behöver det?



Kontakten med sjuksköterskorna och med läkarna är centrala inslag i en tillgänglig vård. Vi har därför även låtit respondenterna svara på hur diabetesvården fungerar när det gäller att få hjälp och stöd när de behöver det. I undersökningen uppger 16 procent med diabetes typ 2 att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller fråga om tillgänglighet. Det är en dubbelt så stor andel som bland personer med diabetes typ 1, där andelen uppgick till åtta procent. Igen är det viktigt att lyfta fram, att det finns en mycket stor andel för om vem tillgängligheten i di-

abetesvården fungerar bra när det gäller tillgänglighet.

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.²² Ett orosmoment är att de ekonomiska utmaningarna som finns i regionerna framöver kommer medverka till att tillgängligheten i vården minskar framöver. Det kan bli resultat av besparingar som exempelvis kan innebära stängning av vårdenheter och ökade svårigheter med kompetensförsörjningen.²³

Resultaten här bekräftar några av de slutsatser som framkom 2021 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:²⁴ "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."

²² 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>

²³ SKR (2023): "Välkommet besked om statsbidrag - men fortsatt tufft"

²⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021): "Vi följer omställningen till en god och nära vård" - <https://www.vardanalys.se/om-varदानalysis/nyhetsarkiv/1-4/>

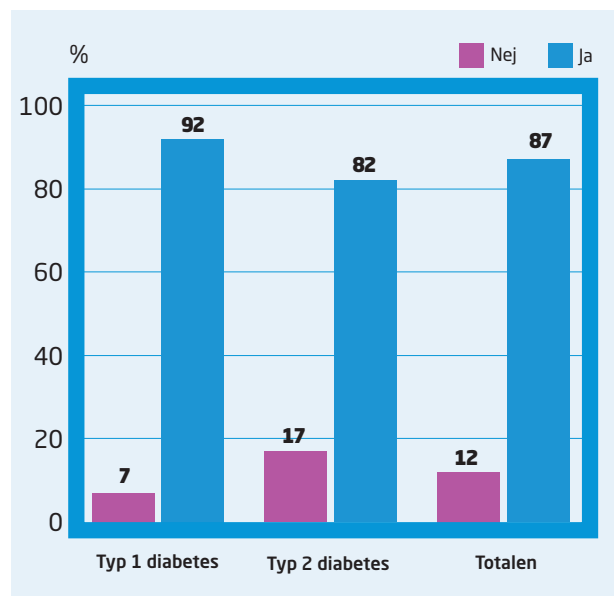
6. Kontinuitet

Sommaren 2023 uppdaterade Svensk Förening för Diabetologi (SFD) sitt reflektionsunderlag som syftar till att främja god hälsa och livskvalitet för personer med diabetes. Av skriften framgår det: "För att kunna ge individanpassat stöd och god personcentrerad vård måste diabetesteamet 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..."²⁵

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.

²⁵SFD (2023): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2023" - https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf

Diagram 12
Får du vid dina besök i vården träffa samma diabetessjuksköterska?

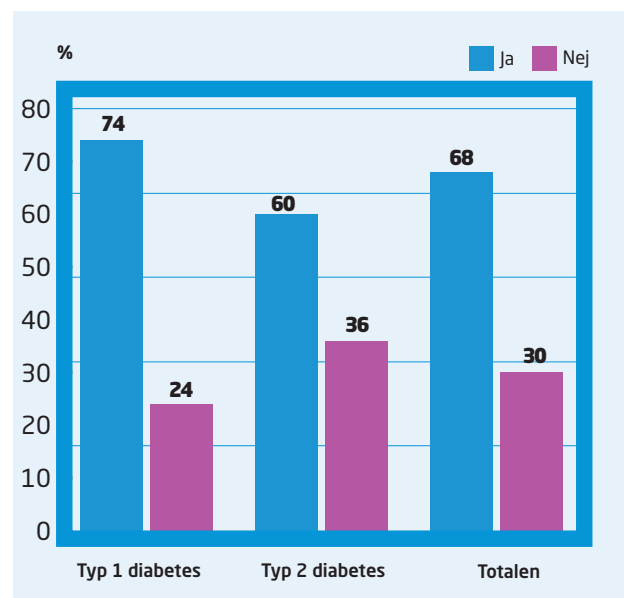


Enkätsvaren vittnar om att särskilt primärvården har stora utmaningar med att säkerställa den kontinuitet som behövs för personer med en påfrestande kronisk sjukdom som diabetes. I gruppen av personer som lever med diabetes typ 2 uppger 17 procent att de inte får träffa samma sjuksköterska vid sina besök. Det är tio procentenheter mer än inom gruppen av personer med typ 1-diabetes. Därmed återspeglar årets resultat den bilden som kom fram när enkätundersökningen genomfördes 2022.



Diagram 13

Får du vid dina besök i vården träffa samma diabetesläkare?

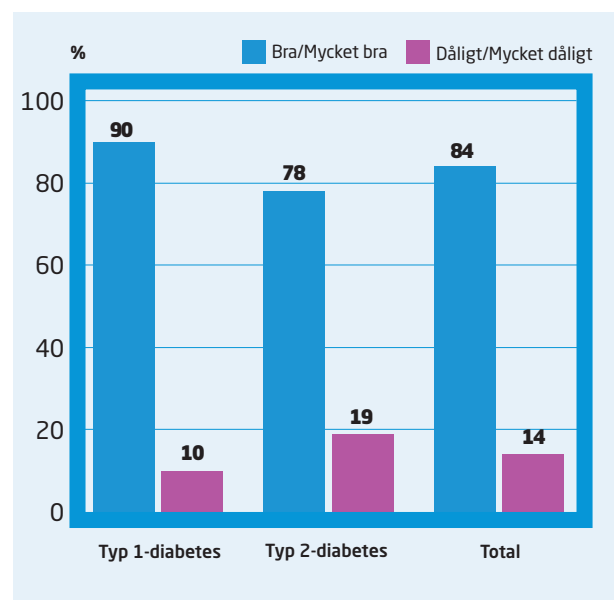


Ännu sämre ser det ut med kontinuiteten runt läkarkåren - se diagram 13. På totalen är det tre av tio som får träffa olika läkare när de vistas i vården. Skillnaden mellan de två huvudgrupperna träder även fram här. Andelen bland personer med diabetes typ 2 som inte får träffa samma diabetesläkare närmar sig fyra av tio, medan det för personer med diabetes typ 1 är runt en av fyra som upplever samma utmaning.

Det har också ställts en övergripande fråga avseende kontinuitet - resultaten framgår av diagram 14. Ur denna aspekt så svarar 14 procent i enkäten att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt". Igen med stora skillnader beroende på om personen i fråga lever med diabetes typ 1 eller typ 2. Andelen i den sistnämnda gruppen som tycker att vården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" på detta område är 19 procent. Det är en nästan dubbelt så stor andel som bland personer med diabetes typ 1 i undersökningen.

Diagram 14.

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller kontinuitet?²⁶



Utöver att både 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.²⁷

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utkom i mars i år med en utvärdering av hur processen mot omställning till god och nära vård fortskrider. Här pekar myndigheten på - i likhet med tidigare rapporter - att det är mycket centralt med kontinuitet för att skapa bra vårdresultat. I rapporten konstateras det vidare, att ingen region når det mål som Socialstyrelsen har uppsatt om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt. Det innebär i sin tur att kontinuiteten minskar.²⁸ Detta bekräftas i stor utsträckning i innevarande rapport med den stora andelen av personer med diabetes typ 2 som uppger att det fungerar dåligt med kontinuiteten i diabetesvården.

²⁶ Kontinuitet har vi definierat på följande sätt för respondenterna: "Med kontinuitet menar vi att du får träffa samma vårdpersonal som känner din sjukdomshistorik och dina behov av stöd, när du går på diabeteskontroll."

²⁷ 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/>

²⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023): "Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport" - Ordnat för omställning? | Vård- och omsorgsanalys (vardanalys.se)

7. Samordning

Här analyseras hur medlemmar i Svenska Diabetesförbundet upplever att samordningen runt diabetes-sjukdomen fungerar. Ett viktigt ämne eftersom diabetes tyvärr över tid kan resultera i både följsjukdomar och komplikationer. Samordning är exempelvis viktigt om många vårdkontakter behövs till följd av just samsjuklighet och komplikationer till följd av diabetes.²⁹ 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.

Detta gäller inte minst med avseende på 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.³⁰

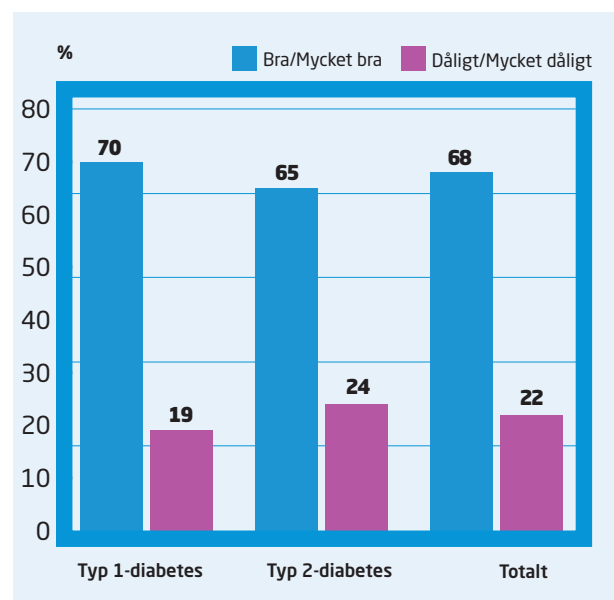
Mot denna bakgrund innehåller enkäten en fråga som avser att få fram hur status är i diabetesvården när det gäller att olika delar av vården koordinerar med varandra utifrån de samlade vårdbehoven hos den enskilda individen med diabetes.

Samordning är det området i organiseringen av diabetesvården där störst andel bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet anser att vården fungerar

dåligt. Igen är det viktigt att samtidigt inte blunda för att en klar majoritet anser det fungerar bra. När det gäller tillgänglighet, kontinuitet och samordning så återfinns det emellertid igen i år flest missnöjda på sistnämnda område.

Diagram 15.

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning kring sjukdomen inklusive eventuella komplikationer som orsakas av den?



1/5

anser att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller samordning

Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes	Typ 2 Diabetes
19%	24%

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 koordinering 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
30. 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/>

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 24 procent, medan den i gruppen typ 1-diabetes är 19 procent. Resultaten finns i diagram 15 på sidan 21. Härmed kan vi som en delslutsats konstatera att på tre parametrar som är särskilt viktiga för personer med en krävande 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. Sistnämnda är dock inte samma sak som att det inte finns utmaningar i vården av personer med diabetes typ 1. För alla med diabetes behövs nya lösningar som kan ge en sammanhållen vård med utgångspunkt i individens behov. Resultaten från årets enkät på dessa områden ligger i ganska stor utsträckning i linje med liknande analyser av området som bland annat Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har genomfört.

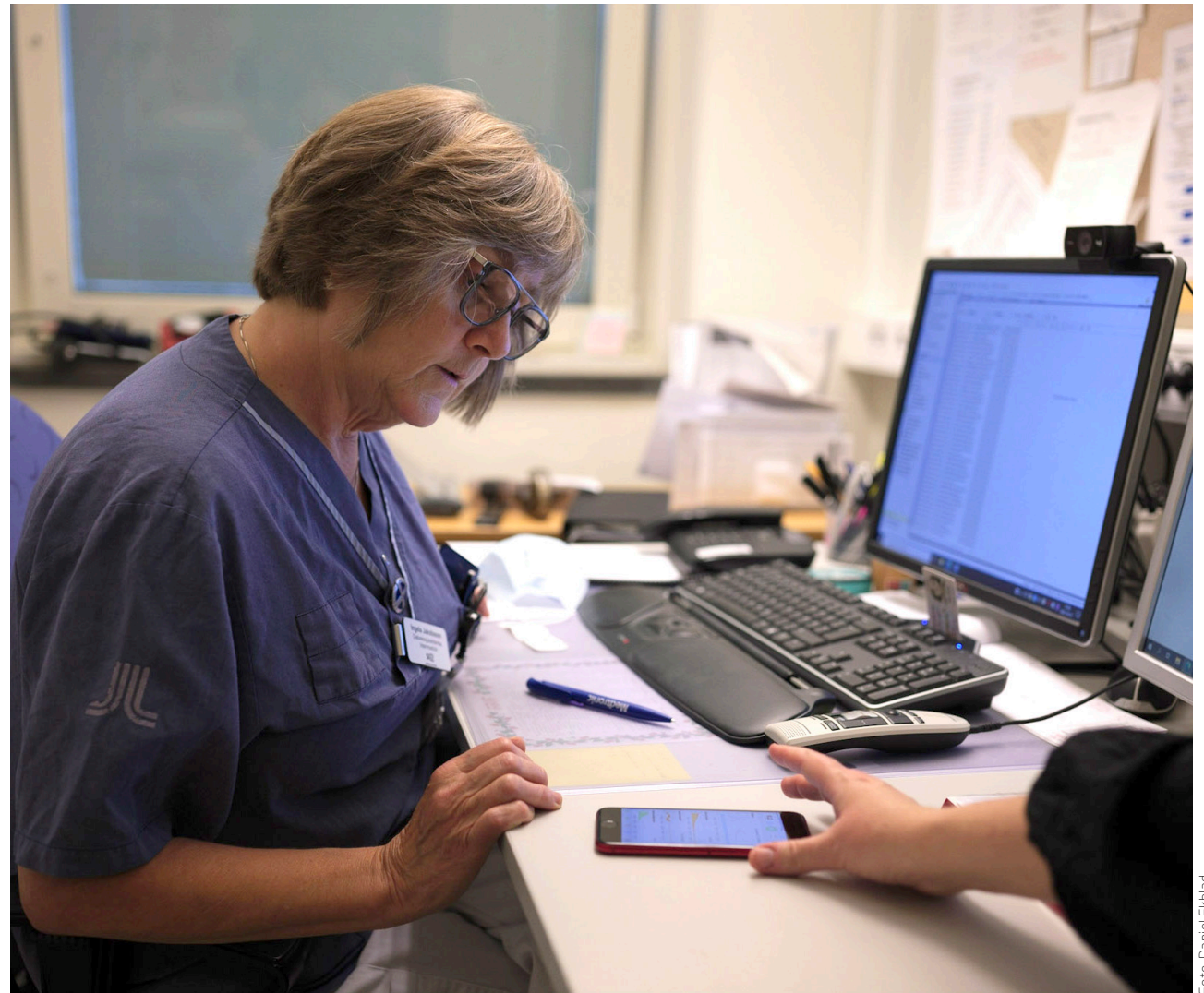


Foto: Daniel Eklund

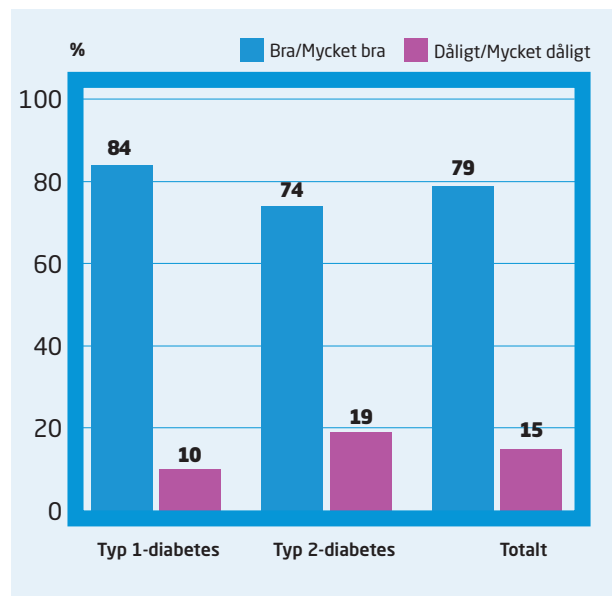
8. Utbildning och egenvård

Diabetes är en kronisk sjukdom där inslaget av egenvård är mycket 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 (SFD) 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."³¹

I årets analys har det via enkätfrågorna kartlagts hur personer med diabetes upplever att stödet fungerar, när de gäller egenvård och utbildning för att hantera sjukdomen. Fem specifika områden har utvärderats - insulin, kost och motion, hjälpmedel, rökning och mediciner. Mot bakgrund av dessa fick respondenterna göra en samlad bedömning. Sistnämnda resultat redovisas i diagram 16.

Diagram 16.
Samlad bedömning av information och utbildning om egenvård samt levnadsvanor.



Fyra av fem gör bedömningen att den information och utbildning de får runt levnadsvanor och egenvård fungerar bra. Motsatt är det 15 procent som uppger detta område fungerar dåligt. Igen träder tydliga skillnader fram när det gäller personer med diabetes typ 1 respektive personer med diabetes typ 2. Andelen som i sistnämnda grupp uttrycker missnöje är dubbelt så stor som bland personer med diabetes typ 1.



31. SFD (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf

Bra kost och motion är viktigt för alla människor, samtidigt är det extra viktigt för personer med diabetes typ 2 där viktkontroll och ökad fysisk aktivitet tillsammans med medicinering är avgörande inslag i egenvården. Det är därför bekymmersamt att en betydande minoritet bland dessa personer inte anser att vården fungerar bra på detta område - se diagram 17.

Andelen bland personer med diabetes typ 2 som svarar negativt på denna fråga är 22 procent, medan andelen som uppger "mycket dåligt/dåligt" bland personer med typ 1-diabetes är 14 procent.

Diagram 17.
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få utbildning och information om kost och motion?

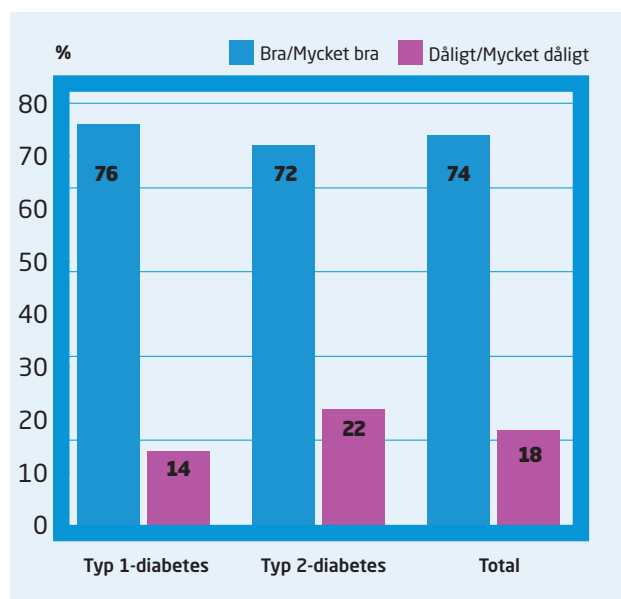


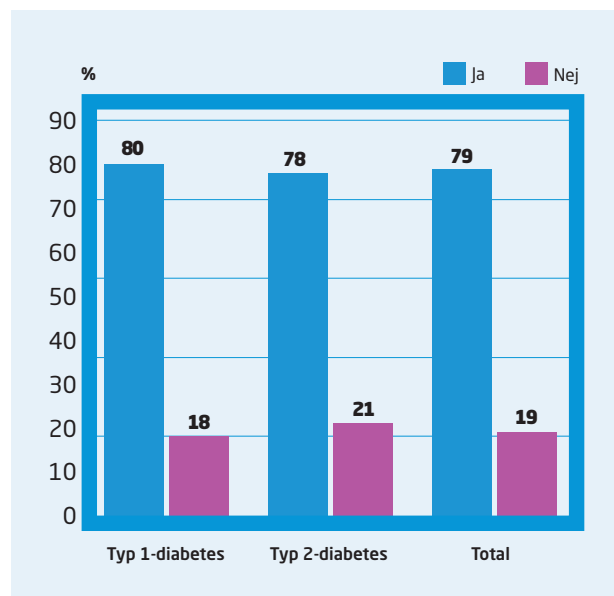
Foto: iStockPhoto

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 tagits fram ett nytt vårdförlopp: "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Diabetes med hög risk för fotsår."³² Syftet med vårdförloppet är att förbättra prognosen för personer i Sverige med ökad risk för diabetesrelaterade fotkomplikationer och om möjligt minska de stora regionala skillnaderna som finns inom området.

Diagram 18. Har din läkare eller sjuksköterska undersökt dina fötter under de senaste 12 månaderna?³³



1/5 Har inte fått sina fötter undersökta under de senaste 12 månaderna av läkare eller sjuksköterska.

Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes	Typ 2 Diabetes
18%	21%

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.

³² 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

³³ I enkäten definierades undersökning som: "att dina strumpor har tagits av och att foten undersökts avseende känsel, hur foten ser ut, samt puls"

Generellt är svaren som framkommer i enkätundersökningen marginellt bättre än 2022. Andelen som på totalen uppger att de har fått sina fötter undersökta uppgick förra året till 76 procent, men var alltså 79 procent 2023. Detta är i paritet med de förbättringarna som generellt har skett på området, när detta utvärderas via Nationella Diabetesregistret (NDR). Dessutom kvarstår skillnaderna från förra året eftersom det bland de personerna som är medlemmar i Svenska Diabetesförbundet över lag är så, att de i större utsträckning än NDR-populationen i stort får årliga fotundersökningar. Det var fallet 2022 och gäller även i år.

Det är i det avseende positivt att andelen som får årliga fotundersökningar ökar på totalen, och att denna genomsnittliga ökning har skett både för personer med diabetes typ 1 och typ 2. Dock kvarstår markanta skillnader mellan topp och botten. Även om spridningen har minskat, så uppgår exempelvis andelen som har fått en fotundersökning under senaste året till 64,5 procent i Gävleborg bland personer med diabetes typ 1, motsvarande andel är 89,4 procent i Blekinge (2022-siffror). Liknade skillnader återfinns bland personer med diabetes typ 2. Andelen som får fotundersökningar enligt riktlinjerna framgår av diagram 18 på sidan 25.



Foto: iStockPhoto

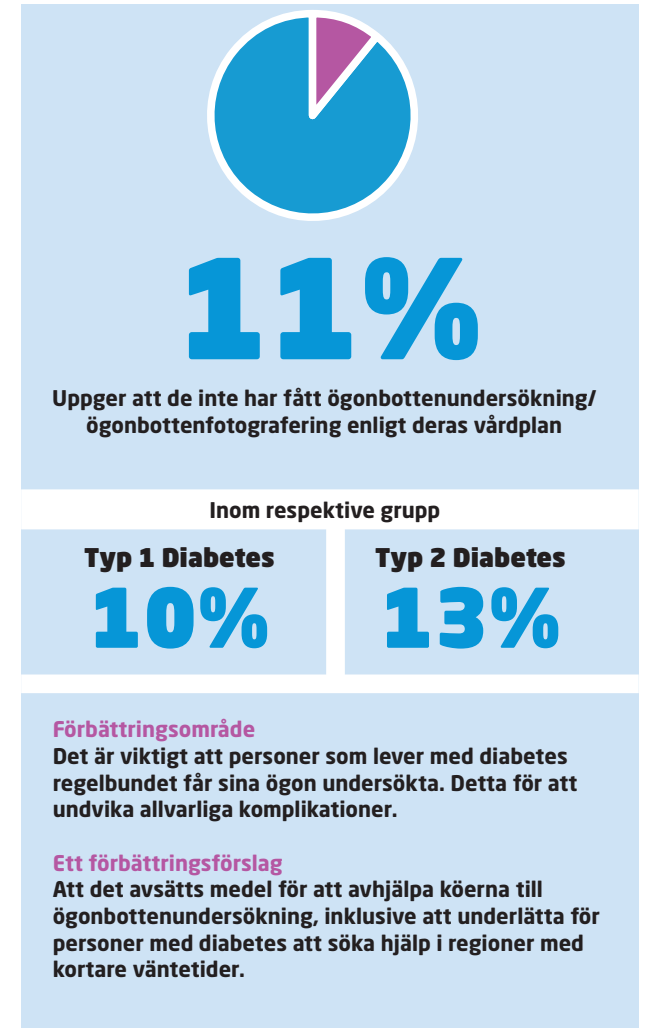
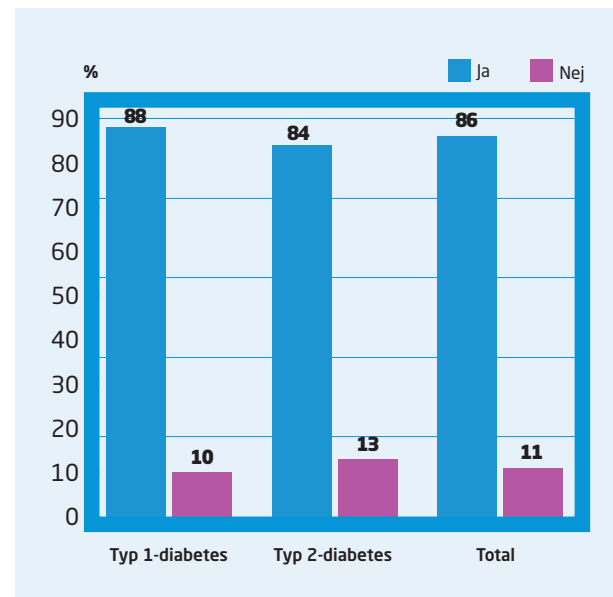
10. Ögonbottenundersökningar

På samma sätt som med fötterna är det viktigt att personer som lever med diabetes regelbundet får ögonbottenundersökningar. Detta för att undvika allvarliga komplikationer. En stor utmaning inom detta område är att det kan vara mycket långa väntetider på att få ett första besök i ögonsjukvården. Exempelvis var det 2022 i Västerbotten bara 43 procent genomförda första besök inom 90 dagar i ögonsjukvård, medan andelen i Stockholm var mer än dubbelt så stor och uppgick till 96,8 procent.³⁴

Vid senaste översynen av de nationella riktlinjerna för diabetesvården konstaterade Socialstyrelsen: "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."³⁵

Mot den bakgrunden har vi frågat medlemmar i Svenska Diabetesförbundet om de har mottagit ögonbottenundersökning/ögonbottenfotografering enligt deras individuella vårdplaner.

Diagram 19
**Har du fått ögonbottenundersökning/
ögonbottenfotografering enligt din vårdplan?**



³⁴ Vården i siffror: Genomförda första besök inom 90 dagar i ögonsjukvård (vardenisiffror.se)

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>

En klar majoritet bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet blir kallade till ögonbottenundersökning/ögonbottenfotografering enligt sin vårdplan. Det är dock en av tio som inte har fått kontrollerat sina ögon enligt vårdplanerna. Återigen framkommer en skillnad mellan diabetes typ 1 och typ 2. Andelen uppgår bland personer med diabetes typ 2 till 13 procent. Motsvarande andel inom gruppen av personer med diabetes typ 1 är tio procent.

Svensk Förening för Diabetologi (SFD) har en nollvision på området, som kan bli svår att infria om det inte kommer till stånd förändringar avseende tillgången till ögonbottenundersökningar. Ambitionen är att ingen med diabetes ska behöva riskera allvarlig synnedgång till följd av sin kroniska sjukdom.

När det gäller åtgärder för att skydda synen anser SFD att andelen som har genomfört ögonbottenfotoundersökning enligt de nationella riktlinjerna bör överstiga 95 procent.³⁶ Analyseras NDR-siffror så är det fortfarande stora skillnader mellan regionerna. Exempelvis är det cirka tre av fyra som 2022 i Skåne fick ögonbottenundersökning enligt riktlinje bland personer med diabetes typ 1, medan det var 95,3 procent på Gotland.³⁷ Skillnaderna på samma parameter bland personer med diabetes typ 2 uppgick till 31 procentenheter - skillnaden mellan Värmland (51,6 procent) och Kronoberg (82,6 procent) - se tabell 7, sidan 40.



³⁵ SFD (2022): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022" - https://www.dagensdiabetes.se/images/filer_att_ladda_ner/DN_3_A5_2022.pdf

³⁶ Se tabell 7 på sidan 39 för mer utförlig information om läget avseende ögonbottenundersökningar för 2022.

11. Tillgång till läkemedel

Diabetes är en allvarlig kronisk sjukdom som kräver en omfattande egenvård, varje dag - året om. När tillgången till läkemedel inte fungerar finns det stor risk att egenvården blir lidande. I årets enkät har det därför ställts nya frågor, som knyter an till den pågående läkemedelsbristen i Sverige.

Läkemedelsbristen riskerar att leda till försämrad livskvalitet och hälsa för den enskilda individen på kort sikt samt en för samhället kostsam behandling av komplikationer och följsjukdomar på längre sikt. Komplikationer och följsjukdomar orsakar lidande och står för de klart största kostnaderna inom diabetesvården, cirka 70 procent av dessa.³⁸

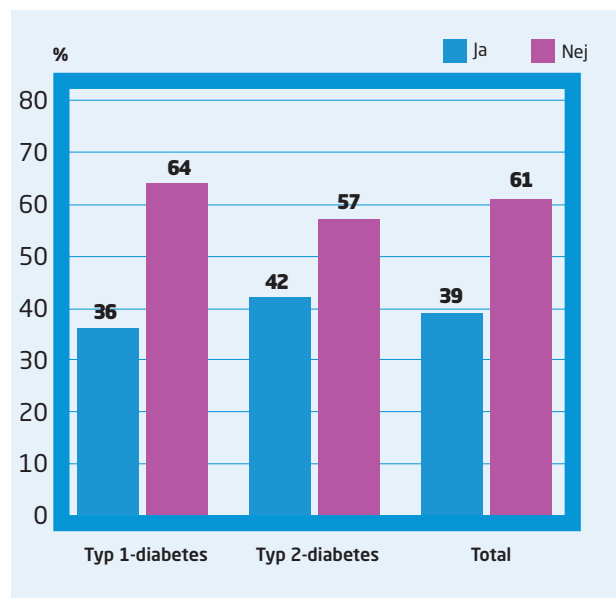
I diagram 20 har vi sammanfattat huvudresultat från enkätsvaren när det gäller tillgången till läkemedel. Svaren som redovisas här rör första halvåret av 2023, eftersom frågeformuläret skickades ut under juni månad.

Gruppen på cirka fyra av tio som har varit med om att läkemedlen inte varit tillgängliga fick även peka ut konsekvenserna av detta. Bland de mest allvarliga var att:

- två av fem uppgav att de fick åka runt till ett eller flera andra apotek för att få tag på läkemedlet
- en av fyra uppgav att de fick byta läkemedel
- åtta procent uppgav de i dagsläget var utan ett läkemedel eftersom det de använde inte kunde ersättas med ett annat

Diagram 20

Har du under 2023 varit med om att ett eller flera av dina läkemedel inte fanns på ditt apotek då du skulle hämta ut dem?



³⁸ Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (2015): "Påverkbara kostnader för typ 2-diabetes år 2020 och år 2030 i Sverige" - IHE Rapport 2015:1

39%

uppges att de under 2023 har varit med om att ett eller flera av sina läkemedel inte fanns på sitt apotek när de skulle hämta ut dem.

Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes
36%

Typ 2 Diabetes
42%

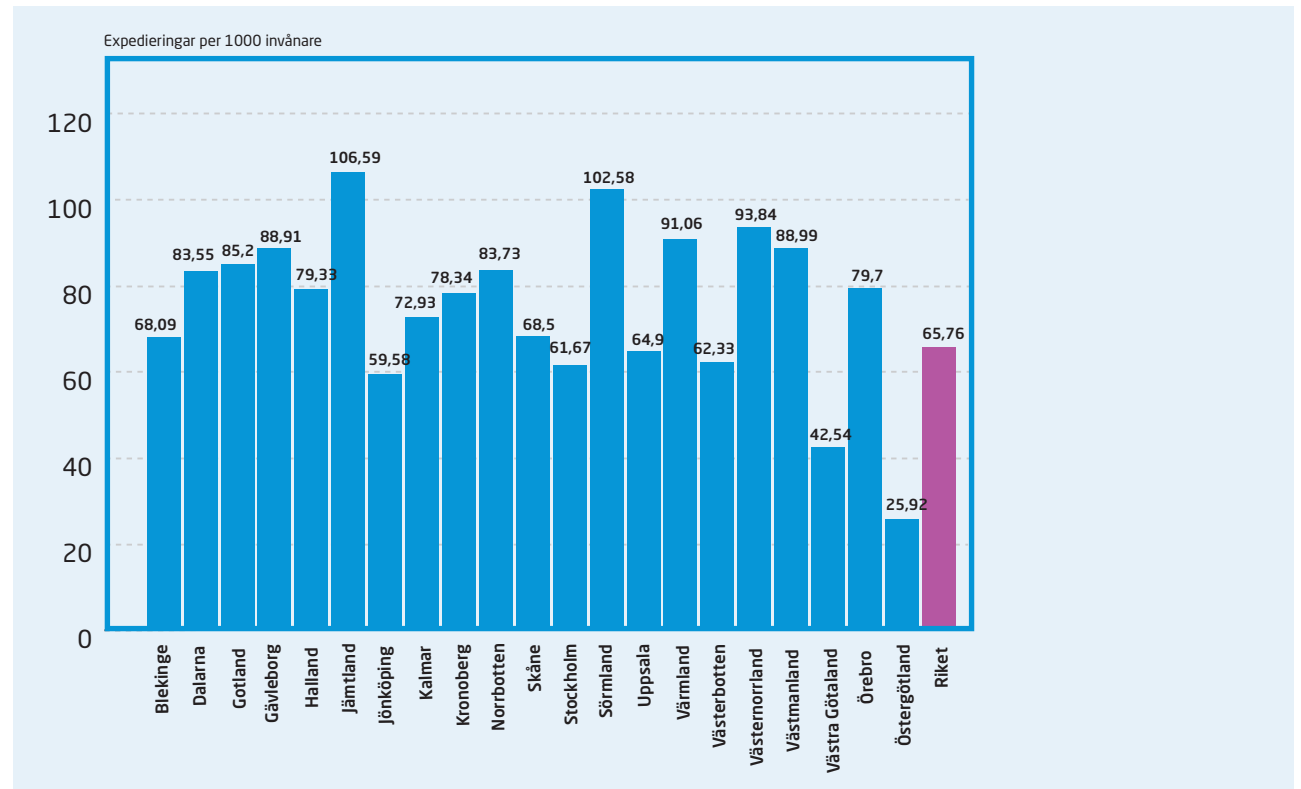
Förbättringsområde
Det är helt avgörande att personer som lever med diabetes har tillgång till sina mediciner som de får förskrivit oavsett vilken typ av sjukdom de lever med.

Ett förbättringsförslag
Att det införs bromsmekanismer vid bristsituationer, där grupper, som ett givet läkemedel är godkänt för och som redan mottar behandling med medicinen, prioriteras vid förskrivning av detta - det medicinska behovet ska styra.

Diagram 21.
Regionala skillnader i användning av GLP-1-receptoragonister år 2022 ⁴¹

Vidare har det under senare tid framkommit studier och utvärderingar som indikerar att vissa glukos-sänkande läkemedel för diabetes typ 2, trots att de som tillägg till annan diabetesbehandling minskar dödlighet, hjärtkärlsjukdom samt njursvikt, förskrivs i för liten utsträckning och mycket ojämnt fördelat runt om i landet.³⁹

Några av dessa sistnämnda läkemedel har kartlagts här. Kartläggningen visar att trots en ökad användning av preparaten så är skillnaderna fortfarande orimliga mellan olika regioner.⁴⁰ Resultaten framgår av diagram 21. Dessa effektiva mediciner förskrevs fyra gånger så ofta i regionen med den mest frekventa förskrivningen, jämfört med den regionen där förskrivningen är som lägst under 2022.



Läkare som jobbar med personer med diabetes dagligen konstaterade i samband med förra årets SBU-studie (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) där det var 2021-siffrorna som analyserades: "Det är tråkigt att det inte har nått ut, det blir inte en jämlik vård i Sverige. För patienterna

kan det vara skillnad på vilken behandling du får, beroende på var du bor (Jarl Hellman, endokrinolog vid Akademiska sjukhuset, Uppsala).⁴² Mot denna bakgrund har det tagits fram ett förslag på nationell behandlingsriktlinje för läkemedelsanvändning vid typ 2-diabetes som är ute på remiss.⁴³

³⁹ Dagens Diabetes (2022): "Ny SBU-rapport: ojämlig förskrivning av T2DM läkemedel"

⁴⁰ SBU (2022): "Tillägsbehandling med SGLT2-hämmare och GLP-1-receptoragonister hos patienter med typ 2-diabetes och risk för hjärt- och kärlsjukdom eller njursjukdom"

⁴¹ Socialstyrelsen (2023): Statistikdatabas - Socialstyrelsen

⁴² Dagens Diabetes (2022): "Ny SBU-rapport: ojämlig förskrivning av T2DM läkemedel"

⁴³ Nationellt system för kunskapsstyrning. Hälso- och sjukvård (2023): "Insatsområde glukossänkande läkemedel diabetes typ 2" Glukossänkande läkemedel diabetes typ 2 | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

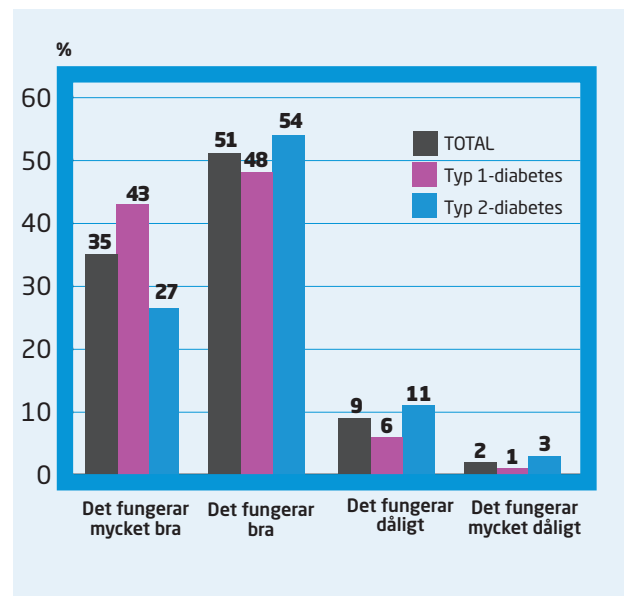
12. Vart är diabetesvården på väg?

I det följande avsnittet redovisas vilken helhetsbedömning av diabetesvården medlemmar i Svenska Diabetesförbundet gör. Bedömningen består av tre delar:

1. hur diabetesvården fungerar sammantaget
2. åt vilket håll den bedöms utveckla sig
3. i gruppen som upplever försämringar - vilka områden är i störst behov av förbättringar?

Diagram 22

Hur fungerar din diabetesvård sammantaget?

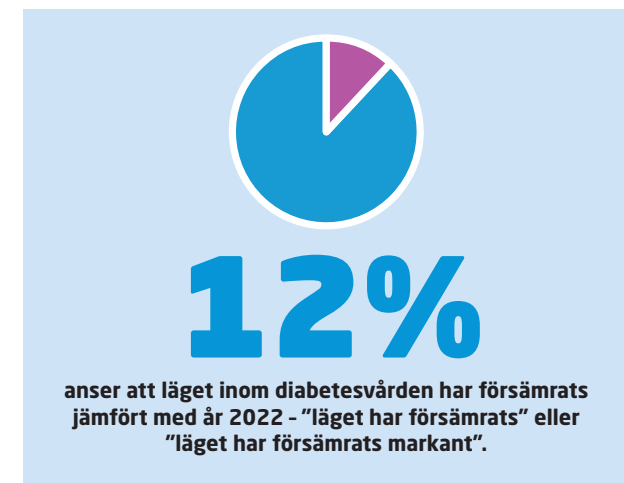
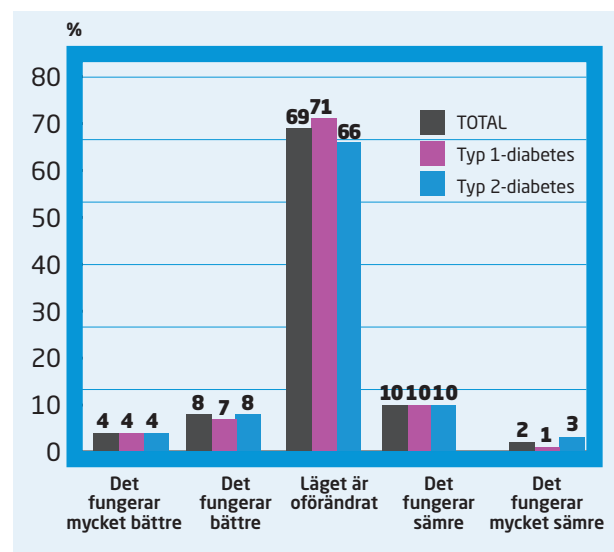


På den första frågan som redovisas i diagram 22 är andelen som uppger att diabetesvården sammantaget fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" dubbelt så stor i gruppen med diabetes typ 2, som inom gruppen med typ 1-diabetes.

På totalen är det en minskning med två procentenheter - 13 procent 2022 och elva procent i år. Den tydliga majoriteten som även i år tycker att vården fungerar bra uppgår till 86 procent på totalen. Andelen nöjda bland personer med diabetes typ 2 färre och uppgår till 81 procent.

Diagram 23

Om du jämför med hur det var 2022 - åt vilket håll utvecklas vården där du huvudsakligen går på kontroller samt får hjälp och stöd med din diabetes?



Inom respektive grupp

Typ 1 Diabetes

11%

Typ 2 Diabetes

13%

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. De tre områden som utgör topp-3 i det avseende i år är:

1. kontinuitet (47 procent)
2. tillgänglighet (42 procent)
3. samordning (29 procent)

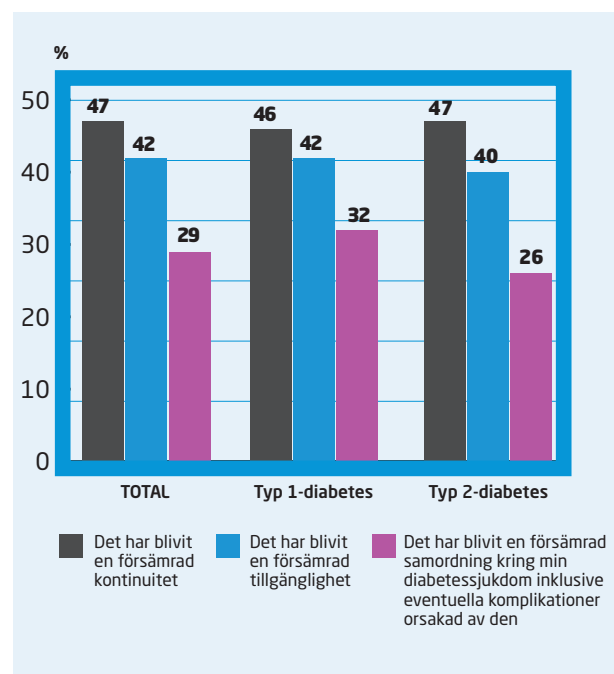
Ett förbättringsförslag

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.

Utöver att få en nulägesbedömning av den svenska diabetesvården så ombads respondenterna 2023 att bedöma hur utvecklingen har varit jämfört med 2022.⁴⁴ På totalen är det tolv procent som svarar att läget inom diabetesvården har försämrats jämfört med år 2022. En lika stor andel upplever att vården har blivit bättre. Det framkommer i år inga stora skillnader mellan personer med diabetes typ 1 och typ 2 på denna fråga, varken när det gäller de negativa eller positiva svaren - se diagram 23 på sidan 31.

Diagram 24.
Du har svarat att läget inom diabetesvården har försämrats - ange de områden där det har skett störst försämring jämfört med år 2022?

Topp-3 redovisas här.



För att kartlägga vilka områden som är mest eftersatta så fick enkättagarna som uppgav att läget i diabetesvården hade försämrats, möjlighet att ange de områden där det har skett störst försämring. På en klar förstaplats för alla som lever med diabetes hamnar kontinuitet (47 procent), medan tillgänglighet i vården hamnar på årets andraplats (42 procent). På tredjeplats svarar nära tre av tio att samordningen runt diabetessjukdomen har försämrats. När det gäller skillnaderna mellan de två diabetestyperna som redovisas i diagram 24 så är dessa relativt marginella, frånsett samordning. Här är skillnaden sex procentenheter.

Förbättringsområden i årets Diabetesbarometer handlar med andra ord främst om vårdens organisering. En nyligen publicerad forskningsstudie indikerar också att vårdens organisering är särskilt viktigt för personer med diabetes: "Projektet mynnade ut i tio fokusområden för forskningen. På första plats hamnade diabetesvårdens organisation...Hur vården fungerar är väldigt viktigt för alla, och det finns många frågetecken kring hur diabetesvården organiseras..."⁴⁵

⁴⁴ Här är det viktigt att understryka, att det inte går att jämföra med förra årets fråga. Dels därför att förra årets fråga jämförde år 2022 med 2019 (året innan pandemin), dels därför att frågan har justerats till att rikta sig mot den konkreta mottagningen där personer får vård framför "diabetesvården generellt". Slutligen har det även tillkommit en ny svarkategori "oförändrat".

⁴⁵ Kumlien C, Acosta S, Björklund S, et al. Research priorities to prevent and treat diabetic foot ulcers—A digital James Lind Alliance Priority Setting Partnership. Diabet Med. 2022;00:e14947. doi: Research priorities to prevent and treat diabetic foot ulcers—A digital James Lind Alliance Priority Setting Partnership (diva-portal.org)

Resultat

från Nationella Diabetesregistret (2022)
och enkätundersökning bland medlemmar
i Svenska Diabetesförbundet juni 2023



Tabell 1
**Andel i procent år 2022
 med HbA1c < 52 mmol/mol**⁴⁶

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	33,4	56,6	0
Dalarna	28,7	53,8	0
Gotland	33,9	60,3	1
Gävleborg	32,3	57,4	0
Halland	33,3	63	2
Jämtland	28,9	53	0
Jönköping	30,1	52,8	0
Kalmar	31,6	59,6	1
Kronoberg	30,4	55,1	0
Norrbottnen	31,5	47,7	0
Skåne	34	59,7	2
Stockholm	34,6	62,8	3
Sörmland	28,2	60,4	1
Uppsala	39	59,8	5
Värmland	27,6	59,4	1
Västerbotten	31,9	58,6	0
Västernorrland	34,4	52,2	1
Västmanland	34	59,8	2
Västra Götaland	40,6	59,4	5
Örebro	31,6	60,2	1
Östergötland	28,6	54,4	0
Riket	34,1	59,1	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	20	16
Regioner med försämringar	1	5

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett HbA1c <52 mmol/mol uppgick 2022 till 34,1 procent
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett HbA1c <52 mmol/mol uppgick 2022 till 59,1 procent
- Jämfört med år 2021 är det förbättringar på 4,3 (typ 1) respektive 2,9 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 13 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 15,3 procentenheter (typ 2)

Poängindex:

T1D - andel 52 mmol/mol ska överstiga 38%
 38% eller högre = 4 poäng
 37-38 = 3 poäng
 35-37 = 2 poäng
 34-35 % = 1 poäng
 34 % eller lägre = 0 poäng
 T2D-andel 52 mmol/mol ska överstiga 70%
 70% eller högre = 4 poäng
 64-70 = 3 poäng
 61-64 = 2 poäng
 59-61 % = 1 poäng
 59 % eller lägre = 0 poäng

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 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).

⁴⁶ Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via ”Knappen”. Indikator: HbA1c < 52 mmol/mol Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 2
**Andel i procent år 2022
 med HbA1c >70 mmol/mol** ⁴⁷

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	16,4	8,3	0
Dalarna	15,8	8,9	0
Gotland	9,3	6,6	6
Gävleborg	14,7	7,9	0
Halland	14,9	5	4
Jämtland	16,2	8,1	0
Jönköping	16,7	8	0
Kalmar	14,8	7,4	1
Kronoberg	14,3	8,3	1
Norrbottn	16,3	9,8	0
Skåne	16,9	7,8	1
Stockholm	14,5	7,6	2
Sörmland	17,5	7,6	1
Uppsala	14,6	7,1	2
Värmland	15,3	8,2	0
Västerbotten	14,2	6,8	3
Västernorrland	15,8	10,4	0
Västmanland	15,9	8,1	0
Västra Götaland	11,6	7,6	4
Örebro	13,2	7,6	3
Östergötland	15,4	8,3	0
Riket	14,6	7,8	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	21	19
Regioner med försämringar	0	2

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett HbA1c >70 mmol/mol uppgick 2022 till 14,6 procent
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett HbA1c > 70 mmol/mol uppgick 2022 till 7,8 procent
- Jämfört med år 2021 är det förbättringar på 2,6 (typ 1) respektive 1,1 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 8,2 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 5,4 procentenheter (typ 2)

Poängindex

T1D - andel 70 mmol/mol ska överstiga 90%
 10% eller mindre 4 poäng
 12,5-10 - 3 poäng
 13,5-12,5 - 2 poäng
 14,6-13,5 - 1 poäng
 14,6 eller högre 0 poäng
 T2D- andel med HbA1c över 70 mmol/mol understiger 6 %
 6 % eller mindre 4 poäng
 6,5-6% - 3 poäng
 7-6,5% - 2 poäng
 7,8-7% - 1 poäng
 7,8% eller högre 0 poäng

⁴⁷ Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via "Knappen". Indikator: HbA1c > 70 mmol/mol Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

⁴⁸ Skälen till att denna parameter finns i barometern förklaras utförligt vid tabell 1.

Tabell 3
Andel i procent år 2022 med LDL <2,5 mmol/l⁴⁹

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	57,6	62,8	0
Dalarna	49,1	56,7	0
Gotland	47,5	64,3	1
Gävleborg	71,8	69,9	7
Halland	67	65,3	5
Jämtland	60,9	64,9	1
Jönköping	58,3	55,2	0
Kalmar	62,9	70,8	4
Kronoberg	67,8	69,5	6
Norrbottnen	51,2	58,7	0
Skåne	67,7	69,7	6
Stockholm	59,1	62,3	0
Sörmland	72,4	68,3	7
Uppsala	70,3	71,8	8
Värmland	62,8	64,1	1
Västerbotten	61,5	73,5	4
Västernorrland	55,8	58,9	0
Västmanland	55,8	66,9	2
Västra Götaland	66,6	71,1	6
Örebro	55,2	58,1	0
Östergötland	69,7	75,2	7
Riket	63,1	66,4	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	11	18
Regioner med försämringar	10	3

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett LDL < 2,5 mmol/l uppgick 2022 till 63,1 procent
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett LDL < 2,5 mmol/l uppgick 2022 till 66,4 procent
- Jämfört med år 2021 är det förbättringar på 0,6 (typ 1) respektive 2,4 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 24,9 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 20 procentenheter (typ 2)

Poängindex

Andel med LDL under 2,5 mmol/l mer än 70 %
70 % eller högre 4 poäng
67-70 % - 3 poäng
65-67% - 2 poäng
63-65 % - 1 poäng
63 % eller lägre 0 poäng

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 hjärt-kärlsjukdom. 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 hjärt-kärlsjukdom. Lipidstatus kontrolleras vid diabetesdiagnos, därefter årligen och bör omfatta totalkolesterol, 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 behandlingsföljksamhet."

⁴⁹ Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via "Knappen". Indikator: LDL < 2,5 mmol/l Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 4
**Andel i procent år 2022
 med ett blodtryck <145/85 mm/Hg** ⁵⁰

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	65,1	57,9	0
Dalarna	70	56,8	0
Gotland	78,9	58,3	4
Gävleborg	66,4	57,9	0
Halland	69,1	63,7	1
Jämtland	64,5	56,4	0
Jönköping	74,9	59,1	3
Kalmar	60,6	54,6	0
Kronoberg	71,5	57,2	1
Norrbottn	68,1	60,7	1
Skåne	71,6	53,6	1
Stockholm	71,5	60,1	2
Sörmland	69,1	58,2	0
Uppsala	69,5	63,3	1
Värmland	74	58,2	3
Västerbotten	69,7	63,4	1
Västernorrland	69,3	56,6	0
Västmanland	67	57,6	0
Västra Götaland	75	62,2	5
Örebro	74,4	57,8	3
Östergötland	73,3	65,7	4
Riket	71,3	59,3	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	11	18
Regioner med försämringar	10	3

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett blodtryck <145/85 mm/Hg uppgick 2022 till 71,3 procent
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett blodtryck <145/85 mm/Hg uppgick 2022 till 59,3 procent
- Jämfört med år 2021 är det en förbättring på 1,2 (typ 1) respektive 2,2 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 18,3 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 12,1 procentenheter (typ 2)

Poängindex

T1D-Andel med blodtryck understigande 140/85 mm Hg överstiger 75 %
 75% eller över 4 poäng
 73,5-75% - 3 poäng
 72-73,5% - 2 poäng
 71,3 - 72% - 1 poäng
 71,3% eller mindre - 0 poäng
 T2D-Andel med blodtryck understigande 140/85 mm Hg överstiger 75 %
 75% eller över 4 poäng
 70-75 % - 3 poäng
 65-70% - 2 poäng
 59,3-65% - 1 poäng
 59,3% eller mindre - 0 poäng

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 eller 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 är 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

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.”

⁵⁰ Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via ”Knappen”. Indikator: blodtryck <145/85 mm Hg Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 5
Andel i procent år 2022 med albuminuri⁵¹

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	18	23,2	1
Dalarna	14,2	20,4	2
Gotland	16,6	30,3	0
Gävleborg	16,5	24	0
Halland	10,7	13	6
Jämtland	12,7	22,2	2
Jönköping	8,5	16,1	8
Kalmar	12,3	20,5	3
Kronoberg	9,9	18,4	6
Norrbottnen	12,6	19,9	4
Skåne	13,7	29,8	0
Stockholm	14,9	23,4	1
Sörmland	13,6	23,2	1
Uppsala	10,6	20,5	4
Värmland	15,6	27,5	0
Västerbotten	11,4	18,1	5
Västernorrland	14,1	19,7	3
Västmanland	16,2	23,6	0
Västra Götaland	13,5	24,6	1
Örebro	11,2	28	2
Östergötland	10,6	17,4	6
Riket	13,6	23,5	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	9	11
Regioner med försämringar	12	10

- Andelen personer med diabetes typ 1 och albuminuri uppgick 2022 till 13,6 procent
- Andelen personer med diabetes typ 2 och albuminuri uppgick 2022 till 23,5 procent
- Jämfört med år 2021 är det försämringar på 0,5 (typ 1) och förbättring 0,2 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 9,5 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 17,3 procentenheter (typ 2)

Poängindex

Typ 1 diabetes, andel med albuminuri understiger 9 %

9% eller lägre - 4 poäng

9-10,5% - 3 poäng

10,5-12 - 2 poäng

12-13,6 - 1 poäng

13,6% eller högre - 0 poäng

Typ 2 diabetes, andel med albuminuri understiger 18 %

18 % eller lägre - 4 poäng

18-20% - 3 poäng

20-22 - 2 poäng

22 -23,5 - 1 poäng

23,5 % eller högre - 0 poäng

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.”

⁵¹ Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via "Knappen". Indikator: Förekomst av albuminuri Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 6

Andel i procent år 2022 som har fått fotundersökning senaste året⁵²

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	89,4	84,8	4
Dalarna	87	84,5	4
Gotland	84,5	81,1	3
Gävleborg	64,6	67,2	0
Halland	67,2	80,9	1
Jämtland	77,3	81,3	2
Jönköping	86,8	79,5	3
Kalmar	64,8	70	0
Kronoberg	89,1	88,6	4
Norrbottn	64,6	77,5	1
Skåne	70,4	72,2	0
Stockholm	74,5	73,5	0
Sörmland	64,9	80,1	1
Uppsala	79	77,2	2
Värmland	84,7	77,6	3
Västerbotten	64,9	63,9	0
Västernorrland	88,3	80,1	3
Västmanland	86	88	4
Västra Götaland	75,5	73,8	0
Örebro	74,9	89,3	2
Östergötland	76,6	84	3
Riket	75,9	76,3	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	13	18
Regioner med försämringar	8	3

- Andelen personer med diabetes typ 1 som har fått fotundersökning senaste året: 75,9procent
- Andelen personer med diabetes typ 2 som har fått fotundersökning senaste året: 76,3 procent
- Jämfört med år 2021 är det förbättringar på 6,3 (typ 1) respektive 3,1 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 24,8 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 25,4 procentenheter (typ 2)

Poängindex

Andel med dokumenterad årlig fotundersökning överstiger 95 %
 95 % eller högre 4 poäng
 90-95 % - 3 poäng
 82-90 - 2 poäng
 76-82 - 1 poäng
 76% eller lägre 0 poäng

Intro

Personer med diabetes har ökad risk för att få svårålkta 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 komplikation till diabetes och utgör i västvärlden fortsatt den vanligaste orsaken till icke-traumatiska amputationer i nedre extremiteterna. Fotkomplikationer medför 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 lipidkontroll, god egenvård och årlig fotundersökning utgör basen för att undvika fotkomplikationer...”

Nationella riktlinjer om fotundersökningar

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

⁵² Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via "Knappen". Indikator: Fotundersökning senaste året Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 7

Andel i procent som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje år 2022⁵³

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	Poäng
Blekinge	83,7	73,3	2
Dalarna	86,6	71,6	2
Gotland	95,4	79,6	6
Gävleborg	75,1	66,8	0
Halland	77,6	70	0
Jämtland	77,3	66,3	0
Jönköping	87,5	76,7	3
Kalmar	85,8	65,3	1
Kronoberg	92	82,6	5
Norrbottnen	78,5	68,6	0
Skåne	74,8	69,1	0
Stockholm	88,2	77,7	3
Sörmland	85,8	65,5	1
Uppsala	88,7	74,3	3
Värmland	81,5	51,6	0
Västerbotten	87,3	76	3
Västernorrland	83,3	58	1
Västmanland	85,7	70,3	1
Västra Götaland	78,8	72,2	1
Örebro	88,3	79,4	4
Östergötland	80,4	63,6	0
Riket	83	71,2	

	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes
Regioner med förbättringar	6	9
Regioner med försämringar	15	12

- 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 2021 är det förbättring på 1,1 (typ 1) och försämring på 1 (typ 2) procentenheter
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 20,6 procentenheter (typ 1)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 31 procentenheter (typ 2)

Poängindex

T1D: Andel som inom nationella riktlinjer genomförd ögonbottenfotoundersökning överstiger 95 %
 95% eller högre - 4 poäng
 91-95% - 3 poäng
 87-91 2 poäng
 83-87 - 1 poäng
 83 eller lägre - 0 poäng

T2D: Andel som inom nationella riktlinjer genomförd ögonbottenfotoundersökning överstiger 95 %
 95% eller högre - 4 poäng
 88-95% - 3 poäng
 79-88% - 2poäng
 71,2-79%- 1 poäng
 71,2% eller lägre - 0 poäng

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 blodtrycks kontroll 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.”

⁵³Nationella Diabetesregistret. 231005-sökning via "Knappen". Indikator: Ögonbottenundersökning enligt riktlinje Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 till 99+ år År: 2022 <https://www.ndr.nu/#/knappen>

Tabell 8

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få förskrivet de tekniska hjälpmedlen du behöver för att sköta din egenvård på ett bra sätt?

Andelar i procent.

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	33	50	6	11	0
Dalarna	46	45	5	3	1
Gotland	52	40	4	4	2
Gävleborg	51	37	8	4	0
Halland	58	34	3	3	2
Jämtland	58	32	6	2	1
Jönköping	50	29	15	6	0
Kalmar	59	37	3	0	2
Kronoberg	58	30	8	3	0
Norrbottnen	42	39	11	5	0
Skåne	51	36	6	3	0
Stockholm	55	37	4	3	2
Sörmland	55	37	5	1	2
Uppsala	55	40	3	1	2
Värmland	55	34	3	6	1
Västerbotten	48	38	10	2	0
Västernorrland	54	34	6	2	0
Västmanland	49	43	4	1	2
Västra Götaland	57	34	4	3	1
Örebro	52	38	7	3	1
Östergötland	47	38	6	5	0
Riket	53	36	6	3	

Poängindex
Mycket bra/bra - tekniska hjälpmedel

89-92 procent	1
92 procent eller högre	2

Tabell 9

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd?

Andelar i procent.

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

Poängindex
Mycket bra/bra - psykosocialt stöd

21-24 procent	1
24 procent eller högre	2

Tabell 10

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få hjälp och stöd när du behöver det?

Andelar i procent.

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	33	50	17	0	0
Dalarna	42	47	7	2	2
Gotland	48	44	4	0	2
Gävleborg	34	47	16	2	0
Halland	49	41	4	3	2
Jämtland	47	43	6	2	2
Jönköping	34	50	11	3	0
Kalmar	49	43	9	0	2
Kronoberg	48	38	6	4	1
Norrbottnen	30	42	19	6	0
Skåne	34	49	11	3	0
Stockholm	44	42	9	2	1
Sörmland	42	48	7	2	2
Uppsala	48	44	4	1	2
Värmland	47	42	7	2	2
Västerbotten	35	55	5	3	2
Västernorrland	46	38	9	3	0
Västmanland	45	48	4	2	2
Västra Götaland	41	45	10	2	1
Örebro	43	41	12	3	0
Östergötland	38	49	8	2	1
Riket	41	45	9	2	

Poängindex
Mycket bra/bra - tillgänglighet

86-89 procent	1
89 procent eller högre	2

Tabell 11

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller kontinuitet?

Andelar i procent.

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	28	39	22	11	0
Dalarna	41	46	8	3	1
Gotland	44	48	8	0	2
Gävleborg	31	51	14	4	0
Halland	49	39	8	1	1
Jämtland	40	49	4	6	2
Jönköping	40	47	8	5	1
Kalmar	48	48	4	0	2
Kronoberg	56	33	9	1	2
Norrbottnen	33	38	20	8	0
Skåne	37	46	11	4	0
Stockholm	43	40	12	3	0
Sörmland	33	47	15	3	0
Uppsala	41	50	7	2	2
Värmland	48	43	6	3	2
Västerbotten	33	45	18	3	0
Västernorrland	38	44	11	3	0
Västmanland	48	40	9	1	1
Västra Götaland	42	46	9	2	1
Örebro	28	47	18	6	0
Östergötland	37	44	12	4	0
Riket	40	44	11	3	

Poängindex
Mycket bra/bra - kontinuitet

84-89 procent	1
89 procent eller högre	2

Tabell 12

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning kring sjukdomen inklusive eventuella komplikationer som orsakas av den?

Andelar i procent.

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	11	44	11	28	0
Dalarna	28	48	12	4	2
Gotland	24	56	20	0	2
Gävleborg	16	19	26	10	0
Halland	22	49	16	3	1
Jämtland	21	57	11	4	2
Jönköping	26	37	22	3	0
Kalmar	23	58	7	3	2
Kronoberg	19	53	16	4	1
Norrbottnen	16	38	24	7	0
Skåne	20	47	17	5	0
Stockholm	26	39	16	5	0
Sörmland	21	43	20	2	0
Uppsala	30	41	18	1	1
Värmland	28	45	20	3	1
Västerbotten	24	46	18	3	1
Västernorrland	20	44	17	4	0
Västmanland	21	53	11	3	1
Västra Götaland	23	48	15	5	1
Örebro	22	48	17	4	1
Östergötland	18	52	15	5	1
Riket	23	46	17	4	

Poängindex
Mycket bra/bra - samordning

69-75 procent	1
75 procent eller högre	2

Tabell 13

Samlad bedömning av information och utbildning om egenvård samt levnadsvanor?

Andelar i procent.

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	11	56	6	17	0
Dalarna	26	52	14	4	0
Gotland	32	44	16	0	0
Gävleborg	19	57	13	4	0
Halland	25	55	9	2	1
Jämtland	26	62	2	4	2
Jönköping	24	49	18	3	0
Kalmar	28	55	6	2	1
Kronoberg	31	50	11	1	1
Norrbottnen	21	46	22	5	0
Skåne	22	53	12	5	0
Stockholm	28	50	10	4	0
Sörmland	23	62	5	4	2
Uppsala	30	59	5	1	2
Värmland	27	60	8	3	2
Västerbotten	26	53	14	2	0
Västernorrland	31	51	9	4	1
Västmanland	25	62	7	2	2
Västra Götaland	25	58	9	3	1
Örebro	24	53	10	6	0
Östergötland	22	58	13	2	1
Riket	25	55	11	4	

Poängindex
Mycket bra/bra - utbildning

80-84 procent	1
84 procent eller högre	2

Tabell 14

Hur fungerar din diabetesvård sammantaget?

Andelar i procent.

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Poäng
Blekinge	22	50	28	0	0
Dalarna	38	52	7	2	2
Gotland	52	40	8	0	2
Gävleborg	23	56	13	3	0
Halland	45	46	6	1	2
Jämtland	40	50	4	2	2
Jönköping	33	54	10	1	1
Kalmar	33	57	7	1	2
Kronoberg	31	57	9	1	1
Norrbottnen	32	45	17	4	0
Skåne	30	55	10	2	0
Stockholm	39	48	8	3	1
Sörmland	30	56	9	3	1
Uppsala	47	48	3	1	2
Värmland	39	49	8	2	1
Västerbotten	32	53	9	1	0
Västernorrland	39	47	7	2	1
Västmanland	42	52	3	1	2
Västra Götaland	35	53	8	1	1
Örebro	40	42	12	6	0
Östergötland	30	54	9	1	0
Riket	35	51	9	2	

Poängindex
Mycket bra/bra - sammantaget

86-90 procent	1
90 procent eller högre	2

Tabell 15

Om du jämför med hur det var 2022 - åt vilket håll utvecklas vården på det ställe där du huvudsakligen går på kontroller samt får hjälp och stöd med din diabetes?

Andelar i procent.

	Mycket bättre	Bättre	Sämrare	Mycket sämre	Poäng
Blekinge	6	0	50	17	0
Dalarna	4	5	11	2	0
Gotland	4	12	8	0	2
Gävleborg	2	8	15	4	0
Halland	5	11	9	1	2
Jämtland	6	15	4	0	2
Jönköping	3	6	8	3	0
Kalmar	1	13	6	0	1
Kronoberg	5	10	8	1	2
Norrbottnen	4	9	20	5	1
Skåne	4	8	11	2	1
Stockholm	4	6	13	1	0
Sörmland	4	10	10	1	1
Uppsala	5	6	7	1	0
Värmland	2	8	9	2	0
Västerbotten	7	7	8	4	1
Västernorrland	4	4	5	3	0
Västmanland	2	7	7	0	0
Västra Götaland	4	8	10	1	1
Örebro	4	5	8	5	0
Östergötland	2	8	10	1	0
Riket	4	22	38	7	

Poängindex
Fungerar mycket bättre/bättre - åt vilket håll?

12-15 procent	1
15 procent eller högre	2

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.