

Rapport om tillgång till tekniska hjälpmedel
i den svenska diabetesvården

Dags att släppa handbromsen! Ökad tillgång till tekniska hjälpmedel i diabetesvården är en bra investering



Diabetesförbundet

Metod

Enkätundersökning och statisk från NDR

Undersökningen genomfördes med webbenkät som skickades ut till medlemmar i Diabetesförbundet med tillgänglig mejl-adress som har uppgett, att de har antingen typ 1- eller typ 2-diabetes. Syftet var att insamla information om tillgången till tekniska hjälpmedel i diabetesvården. Med tekniska hjälpmedel menas här tekniska hjälpmedel som syftar till att antingen ta insulin eller att kontrollera blodsockernivåer.

Frågeformuläret skickades ut till 8 274 potentiella respondenter tisdagen den 4 januari och enkäten stängdes söndagen den 23 januari år 2022. Två påminnelser gick ut under denna period. 3 880 svar kom in vilket ger en svarsfrekvens på 46,9 procent.

Utöver den just beskrivna egna enkäten kompletteras analysen i rapporten med körningar från NDR:s statistikbank "Knappen". I diagrammen där denna data används framgår det av diagramrubriken: "NDR" Dessa NDR-resultat inkluderas i analysen för att jämföra och fördjupa de insikter, som enkäten har fått fram via medlemmar i Diabetesförbundet avseende tillgången till tekniska hjälpmedel i diabetesvården.

Alla NDR-körningar rör statistik från år 2021 och är från februari år 2022. Det kan alltså ha tillkommit marginella justeringar av statistiken sen dess, som inte framgår av denna rapport. Specifika parameter som använts vid de enskilda körningarna från statistikbanken redovisas i fotnoter vid respektive diagram. OBS! Resultaten som redovisas i alla diagrammen i rapporten anges alltid i "andelar i procent".

Innehåll

Metod	2
Förord	3
Sammanfattning av resultaten.....	4
Vilka har svarat på enkäten - kön, ålder, diabetestyp och var i vården vistas respondenterna, primärvården eller specialistmottagning?	6
Vilka tekniska hjälpmedel använder respondenterna?	7
Hur många nekas tekniska hjälpmedel, vilka tekniska hjälpmedel handlar det om och varför nekas personer med diabetes dessa? .	10
Är personer nöjda med sina tekniska hjälpmedel, och hur påverkas den enskilda individens förmåga att sköta sin diabetes av dessa?.....	12
Vilka konsekvenser kan avsaknaden av tillgången till tekniska hjälpmedel ha i vardagen?	13
Sammanfattning	14
Hur förbättrar vi diabetesvården med avseende på tillgången till tekniska hjälpmedel - fyra förslag som är en bra investering	16



Förord

Den svenska diabetesvården är på många områden i framkant i ett internationellt perspektiv. Det är en inte självklar position, och den är bland annat ett resultat av ett tydligt fokus på ständig utveckling för alla aktörer i och omkring denna sektor under många år. Just nu går den teknologiska utvecklingen inom diabetesvården fort framåt. Detta är viktigt då utvecklingen skapar ökad livskvalitet samt minskat lidande bland personer med diabetes, vilket i sin tur är bra också för sjukvården och samhället i stort.

Samtidigt ser jag som patientföreträdare för över 20 000 medlemmar, med ambitionen att skapa ett friskare liv för alla över 500 000 människor i Sverige med diabetes, ett stort behov av att vi som jobbar med diabetes är aktiva och tar nya steg tillsammans. Sjukvården har varit med om extrema påfrestningar under den pandemin som vi nu förhoppningsvis sakta men säkert tar oss ur, vilket till stor del gjorts genom utveckling och forskning där det var möjligt att på rekordtid få fram vacciner. Samtidigt får arbetsbelastningen inte bli en ursäkt för att inte våga blicka framåt och anamma nya teknologier. Det handlar om att ge sjukvården förutsättningarna att få använda och dra nytta av den nya medicintekniken på bästa sätt i vårdgivandet.

När det kommer till diabetesvården så är min bild att vårdpersonalen strävar efter utvecklingar och förbättringar varje dag, ofta i en tuff arbetsmiljö. Huvudutmaningen är att de politiska beslutsfattarna som ska hushålla med pengarna ofta har ett för kortsiktigt tänk runt kroniska sjukdomar som diabetes. Det skapas onödiga stuprör mellan olika vårdnivåer, som hindrar ett helhetstänkt runt patienten. I klartext så ses utgifter enbart som kostnader, i stället för investeringar i en person med diabetes – en kronisk sjukdom som kräver egenvård varje dag hela livet.

Det finns studier som visar att bättre behandlingsresultat kan uppnås med nya tekniska hjälpmedel. Användningen av dessa hjälpmedel leder i sin tur till minskade kostnader i form av mindre behov av sjukhusbaserad vård för diabeteskomplikationer, och därmed färre som förlorar arbetsförmåga. Det handlar om miljardbelopp varje år.

Vår enkätundersökning, som rapporten bygger på tillsammans med data från Nationella Diabetesregistret (NDR), visar att många personer med diabetes – särskilt i den stora gruppen med diabetes typ 2 – nekas hjälpmedel för blodsockerkontroll. Huvudskälet anges vara ekonomiskt.

Resultaten visar även att missnöjet med hjälpmedel, och bristande tillgång till hjälpmedel, kan påverka förmågan att sköta den omfattande egenvården som är vardag för alla som lever med diabetes. Vidare visar NDR-data från år 2021, att tillgången till tekniska hjälpmedel fortfarande allt för ofta påminner om postkodlotteriet. Det är förstås helt orimligt i Sverige år 2022.

Diabetesförbundets lösningsförslag på dessa utmaningar i diabetesvården är kortfattat:

1. De nationella riktlinjerna för diabetesvård behöver uppdateras med aktuell kunskap, så fler får tillgång till tekniska hjälpmedel.
2. Regionerna behöver tillföra de resurser som krävs så att människor med diabetes får tillgång till de tekniska hjälpmedel som de behöver.
3. Det behövs en nationell samordning så tillgången till diabeteshjälpmedel inte beror på vart i landet du bor.

*Björn Ehlin,
Ordförande Svenska Diabetesförbundet*

Sammanfattning av resultaten

För en drygt halv miljon människor i Sverige, så kretsar mycket av vardagen kring att hålla koll på sitt blodsocker. De lever med diabetes. Ett ständigt pågående arbete med en omfattande egenvård. Semester finns inte. Och sköter du dig inte, varje dag, så lurar många allvarliga komplikationer och potentiellt förtidig död runt hörnet.

Det är mot den bakgrunden glädjande, att den teknologiska utvecklingen inom diabetesområdet har tagit stora kliv framåt under senare år. Diabetes är kronisk, men det går att leva ett bra liv om alla får den hjälp de behöver. Här spelar utvecklingen av pumpar, pennor, sensorer och andra tekniska innovationer en alltmer central roll.

För att få en bättre bild av hur detta stöd ser ut genomfördes under januari 2022 en enkät bland medlemmar i Diabetesförbundet om tillgången till tekniska hjälpmedel. Med tekniska hjälpmedel menas här tekniska hjälpmedel som syftar till att antingen ta insulin eller att kontrollera blodsockernivåer. Frågorna rör vilka tekniska hjälpmedel personer med diabetes har tillgång till, vilka de har blivit nekade att få och varför, hur nöjda de är med sina tekniska hjälpmedel och hur dessa påverkar dem i vardagen.

Resultat från enkäten bland Diabetesförbundets medlemmar har jämförts med statistik från NDR dels avseende hur tillgången till hjälpmedel ser ut i hela Sverige, dels avseende hur behandlingsresultaten ser

ut i regionerna när det gäller blodsockerkontroll. Detta för att kunna nyansera enkätresultaten. Nedan redovisas huvudresultaten från analysen:

- **Bland personer typ 1-diabetes** i undersökningen har 94 procent glukosmätare – 43 procent har rtCGM/CGM¹, medan 51 procent har isCGM/FGM².
- **Bland personer typ 2-diabetes** i undersökningen kontrollerar 82 procent sitt blodsocker via blodsockermätare och stick i fingret – 7 procent av personer med typ 2-diabetes i undersökningen har tillgång till isCGM/FGM.
- **Bland personer med LADA**³ har nästan 6 av 10 isCGM/FGM, medan cirka 1 av 5 har rtCGM/CGM – 21 procent har blodsockermätare och stick i fingret.
- **År 2021 var riksgenomsnittet 84,4 procent** med avseende på personer med diabetes typ 1 som har sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM/isCGM). Samma andel bland personer med typ 2-diabetes med insulin var 7,1 procent (NDR-siffror).

Andelen som har blivit nekad tekniska hjälpmedel
som de anser sig behöva i dagsläget och har efterfrågat hos sin vårdgivare

7%
Diabetes typ 1

15%
Diabetes typ 2

Huvudsäket till att personer med diabetes nekas tekniska hjälpmedel:

36%
av vårdgivarna anser att det är för dyrt



62%

Anser att det påverkar deras förmåga att sköta sin diabetes negativt

Bland personer som »i liten utsträckning« eller »inte alls« är nöjda med sina tekniska hjälpmedel



1/2

anser att avsaknaden av blodsockerkontroll är den mest negativa konsekvensen

när missnöjet med de tekniska hjälpmedlen påverkar egenvården negativt bland personer med diabetes.

¹ En kontinuerlig glukosmätare (CGM) mäter glukosnivåerna kontinuerligt. Det finns realtids CGM (rtCGM) som mäter dygnet runt var 5:e min.

² En kontinuerlig glukosmätare med scanning. En mätare som man behöver skanna för att se glukosvärdet, sk intermittent scanning CGM (isCGM).

³ LADA: Latent Autoimmune Diabetes in Adults. Antalet personer med LADA uppgår till nästan 200, vilket motsvarar cirka 5 procent av alla respondenter i enkäten. Se tabell 2 på sidan 6.

- **Avseende tekniska hjälpmedel** för att ta insulin i gruppen med typ 2-diabetes har 4 av 10 insulinpenna - ingen har insulinpump. I LADA-gruppen har 3 av 4 insulinpenna, medan 14 procent använder insulinpump. Bland personer med typ 1-diabetes är fördelningen att 57 procent använder insulinpenna, medan 42 procent har insulinpump.
- **Andel som har insulinpump** bland personer med typ 1-diabetes var för hela riket 26,5 år 2021. Den största skillnaden mellan två regioner uppgår till 16,7 procent avseende tillgång till insulinpump i gruppen med diabetes typ 1 (NDR-siffror).
- **Andelen som har blivit nekad** tekniska hjälpmedel som de anser sig behöva i dagsläget och har efterfrågat hos sin vårdgivare är 7 procent bland personer med typ 1-diabetes. Samma andel är 15 procent bland personer med typ 2-diabetes.
- **Huvudskälet till att personer** med diabetes nekas tekniska hjälpmedel är att vårdgivarna anser det är för dyrt - 36 procent svarar detta. 8 procent anger att det tekniska hjälpmedlet som de gärna vill ha inte är upphandlat i regionen.
- **Bland personer med typ 2-diabetes** är andelen - 53 procent - som har blivit nekad glukosmätare med scanning (isCGM) tre gånger så stor som hos personer med typ 1-diabetes. Andelen med typ 1-diabetes som har nekats kontinuerlig glukosmätare med larm (rtCGM) är 36 procent.
- **Nästan 1 av 5 - 18 procent** - i undersökningen svarar att de antingen är "delvis", "i liten utsträckning" eller "inte alls" nöjda med sina nuvarande tekniska hjälpmedel. Missnöjet är störst bland personer med diabetes typ 2, där denna andel uppgår till 28 procent eller nästan av 3 av 10 personer i gruppen. Samma andel bland personer med typ 1-diabetes var 11 procent.
- **Bland personer som** "i liten utsträckning" eller "inte alls" är nöjda med sina tekniska hjälpmedel, är det 62 procent som svarar att det påverkar deras förmåga att sköta sin diabetes negativt.
- **53 procent uppger att** de inte lyckas hålla sitt blodsocker under kontroll till följd av missnöjet med de tekniska hjälpmedlen påverkar egenvården negativt.
- **Andelen i riket** som år 2021 enligt NDR hade HbA1c-värden över 70 mmol/mol, och därmed en kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer, var 17 procent bland personer med diabetes typ 1. Samma andel bland personer med diabetes typ 2 och insulinbehandling uppgick till 21,1 procent (NDR-siffror).

Vilka har svarat på enkäten

- kön, ålder, diabetestyp och var i vården vistas respondenterna, primärvården eller specialistmottagning?

I det följande avsnittet redovisas bakrundsvariabler bland respondenterna som har besvarat enkäten. Med bakrundsvariabler syftas här på vilka karakteristika som kännetecknar personerna som har besvarat enkäten. I analysen efteråt lyfts några av dessa karakteristika fram när det spelar roll för denna och kan ge fördjupade insikter.

När det gäller könsfördelningen bland respondenterna så framgår den av diagram 1.⁴

Åldersfördelningen bland respondenterna framgår av tabell 1 nedan, medan det i tabell 2 redovisas vilken typ av diabetes som respondenterna i undersökningen lever med.

Tabell 1.
Åldersfördelning bland respondenterna.

År	18-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90
Andel i procent	6	9	14	21	25	23	4

Tabell 2.
Diabetestyp bland respondenterna.⁶

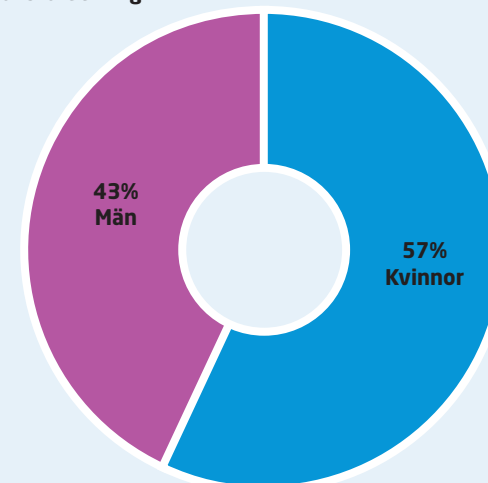
	Typ 1-diabetes	Typ 2-diabetes	LADA
Andel i procent	52	42	5

I enkäten skulle respondenterna även ange på vilken vårdenhhet de mottar behandling för sin diabetessjukdom. Svaren framgår av diagram 2 på sidan 7.

En förklaring till varför 4 procent inte har angett några av de två huvudkategorierna ska troligen främst tillskrivas en lite otydlig formulering av frågan, där många - går att se av fritextsvaren - inte känner igen i termen "specialistmottagning". Med andra ord är det en majoritet av de 136 respondenterna i "övrig" som tillhör specialistmottagningar.

I övrigt speglar andelarna i diagram 2 i stor utsträckning fördelningen mellan personer med typ 1-diabetes och typ 2-diabetes i undersökningen. Bland personer med typ 1-diabetes i denna undersökning får 17 procent behandling i primärvården, medan 80 procent vistas på specialistmottagning. I jämförelse får 93 procent av personer med typ 2-diabetes i undersökningen behandling i primärvården.

Diagram 1.
Könsfördelning⁵



⁴ Frågan som respondenterna ombads besvara var: "Vilket kön har du? Med kön menar vi könsidentitet, alltså det kön du själv känner dig som."

⁵ Det är 5 personer som har svarat "vill ej uppge" och 6 personer har angett "Icke-binär".

⁶ Respondenterna som har svaret på frågan fördelar sig med följande antal respondenter () inom de tre kategorierna: Diabetes typ 1 (2 019), diabetes typ 2 (1 632) och LADA (194). 19 respondenter i undersökningen har antingen Mody, Graviditetsdiabetes eller "Vill ej uppge".

Vilka tekniska hjälpmedel använder respondenterna?

Fokus för denna undersökning har bland annat varit att reda ut hur tillgången till tekniska hjälpmedel ser ut i den svenska diabetesvården. Tekniska hjälpmedel är i detta sammanhang definierad som tekniska hjälpmedel som syftar till att antingen ta insulin eller att kontrollera blodsockernivåer.

Frågorna som respondenterna i undersökningen har besvarat är följande: "Vilket hjälpmedel använder du i huvudsak för att kontrollera ditt blodsocker?" och "Vilket hjälpmedel använder du i huvudsak för att ta insulin?". Svaren finns i diagram 3 och diagram 6 (sid 9) - indelat utifrån bakgrundsvariabeln "diabetestyp". Resultaten från enkäten kompletteras med NDR-siffror för respektive typ av hjälpmedel. Dessa resultat framgår av diagram 4 och 5 (sid 8) samt diagram 7 (sid 9).

Med avseende på blodsockerkontroll samt kopplingen mellan typ av hjälpmedel och behandlingsresultat, så finns det i dagsläget flera studier som visar att användningen av nyare teknik i diabetesvården ger bättre blodsockervärden hos patienterna.

En ny 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. Bägge grupper minskade sina HbA1c-värden i studien, men den positiva effekten i CGM-gruppen var 5 mmol/mol större.⁷ I februari år 2022 kom Medicintekniska Produktrådet i Sverige med en reviderad rekommendation som, om den efterlevs i regionerna, innebär att fler personer med diabetes typ 2 framöver kommer få

Diagram 2
"På vilken vårdenhhet får du behandling för din diabetes?"

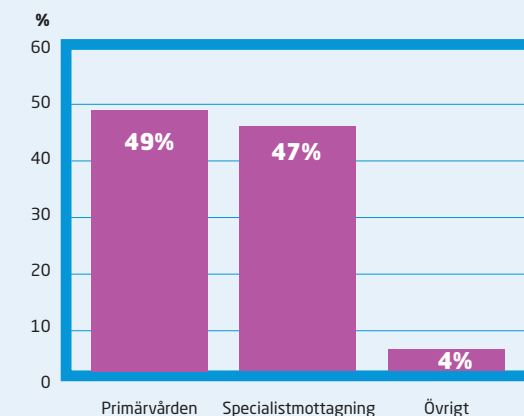
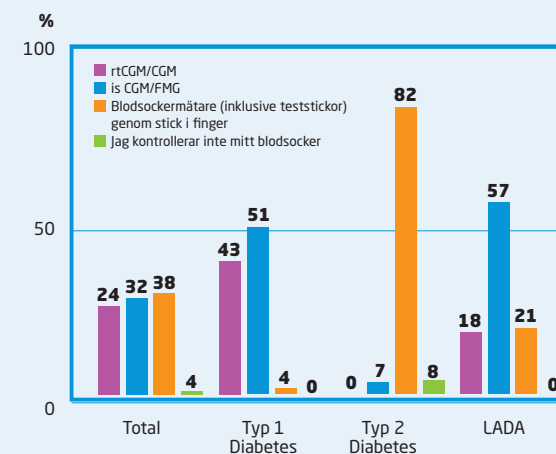


Diagram 3
"Vilket hjälpmedel använder du i huvudsak för att kontrollera ditt blodsocker?"



⁷ 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 | JAMA | JAMA Network Tillgänglig [202228] Se även Läkartidningen (2021): Kontinuerlig glukosmätning alternativ vid typ 2-diabetes (lakartidningen.se) Tillgänglig [202228]

⁸ Medicintekniska Produktrådet (2022): FreeStyle Libre och FreeStyle Libre 2, kontinuerlig glukosmätning vid diabetes Rekommendation och sammanvägd bedömning FreeStyle Libre och FreeStyle Libre 2, kontinuerlig glukosmätning vid diabetes (janusinfo.se) Tillgänglig [202228]

⁹ Lancet (2021) Comparing real-time and intermittently scanned continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes (ALERT1): a 6-month, prospective, multicentre, randomised controlled trial - PubMed (nih.gov) Tillgänglig [202228]

Diagram 4

NDR. Personer med diabetes typ 1 som har sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM eller isCGM).¹⁰



tillgång till kontinuerlig glukosmonitorering.⁸

Avseende typ 1-diabetes har en belgisk studie jämfört tid i målområdet (TIR) mellan två olika CGM-typer: rtCGM och isCGM. Personer med den mest avancerade tekniken (rtCGM) hade 1,6 timmar mer per dygn med blodsocker i målzonen 3,9-10 mmol/l (TIR). Antalet allvarliga hypoglykemier för gruppen var också färre än i isCGM-gruppen.⁹

Resultaten i diagram 3 visar tydliga skillnader mellan de två huvudkategorierna, som utgörs av personer med typ 1-diabetes respektive typ 2-diabetes. I sistnämnda grupp är det i mycket stor utsträckning blodsockermätare genom stick i finger som används. Den gruppen utgörs av 82 procent, medan 7 procent av personer med typ 2-diabetes i undersökningen har tillgång till isCGM/FGM.

Bland personer med diabetes typ 1 har motsvarande

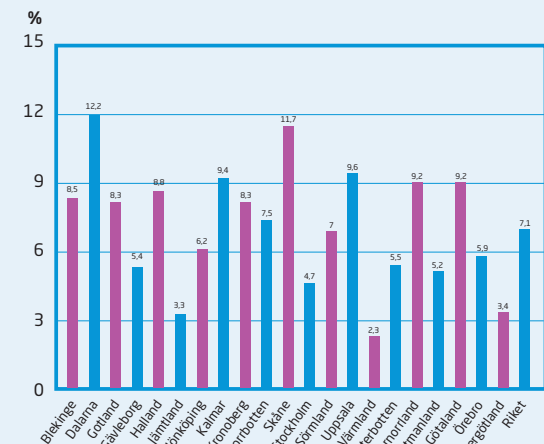
en andel på 51 procent tillgång till isCGM/FGM. 43 procent kontrollerar sitt blodsocker via tekniken rtCGM/CGM. Bara en 1 av 25 i gruppen använder stick i fingret och blodsockermätare. Bland personer med LADA har nästan 6 av 10 isCGM/FGM, medan cirka 1 av 5 har rtCGM/CGM. 21 procent kontrollerar sitt blodsocker genom stick i finger.

Siffrorna från NDR visar i första hand, diagram 4 och 5, att det är väldigt stora skillnader mellan Sveriges 21 regioner när det gäller tillgången till sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM eller isCGM). Detta är ett problem som inte är nytt, och som har beskrivits tidigare av andra aktörer som arbetar med diabetesvården.¹²

Skillnaderna i andelar avseende dessa tekniska hjälpmedel uppgår till 16,9 procentenheter för personer med diabetes typ 1 - Gotland med 90,2 procent - och Gävleborg med 73,3 procent. Bland personer med

Diagram 5

Diagram 5. NDR. Personer med typ 2-diabetes och insulin som har sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM eller isCGM).¹¹



¹⁰ Sökning: Diabetestyp: typ 1. Indikator: Andel med sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM/isCGM). Avvikelsen för Jämtland (45,8 procent) används inte i analysen. Året innan var samma andel 86,2 procent.

¹¹ Sökning: Diabetestyp: typ 1. Indikator: Andel med sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM/isCGM). Diabetesbehandling: Insulin. OBS. Siffrorna från Värmland är från år 2020.

¹² Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV (2020): Hjälpmedel vid diabetes. En kartläggning av regionernas upphandling, distribution och användning av insulinpumpar och glukosmonitoreringssystem [Hjälpmedel vid diabetes \(tlv.se\)](https://www.tlv.se/Hjalpmedel-vid-diabetes). Tillgänglig [20228]

diabetes typ 2 med insulin är skillnaderna ännu större relativt sett. Förskrivningen av sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning i denna grupp var år 2021 störst i Dalarna - 12,2 procent - medan samma andel i Jämtland var 3,3 procent. En skillnad på 8,9 procentenheter.

Respondenterna i enkätundersökningen som lever med diabetes typ 1 ligger därmed cirka 10 procentenheter över "Riket", när det gäller tillgång till sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM eller isCGM). Andelen bland personer med typ 2-diabetes som har dessa hjälpmedel är i stort sett identiska i enkätundersökningen och hos NDR. 7 procent i enkäten respektive 7,1 i "Riket".

När det gäller vilka tekniska hjälpmedel som används för att ta insulin, så framkommer det igen ganska stora skillnader mellan de två huvudgrupperna. Givet skillnaden mellan de två sjukdomarna är detta förstås inte överraskande.

¹³ Sökning: Diabetestyp: typ 1. Indikator: Andel med insulinpump

Bland personer med typ 1-diabetes är fördelningen att 57 procent använder insulinpenna, medan 42 procent har insulinpump. 4 av 10 i gruppen som har typ 2-diabetes använder insulinpenna. I LADA-gruppen har 3 av 4 insulinpenna, medan 14 procent använder insulinpump. 10 procent uppger att de inte använder insulin.

När det gäller tillgången till insulinpumpar framkommer stora skillnader mellan regionerna. I region Uppsala är det en dubbelt så stor andel som har tillgång till insulinpump bland personer med diabetes typ 1, jämfört med region Östergötland.

Andelen i förstnämnda region uppgår till 32,8 procent respektive 16,1 procent i sistnämnda region. I "Riket" uppgår andelen med insulinpump till 26,5 procent, medan andelen i enkätundersökningen är 42 procent bland personer med typ 1-diabetes.

Diagram 6
"Vilket hjälpmedel använder du i huvudsak för att ta insulin?"

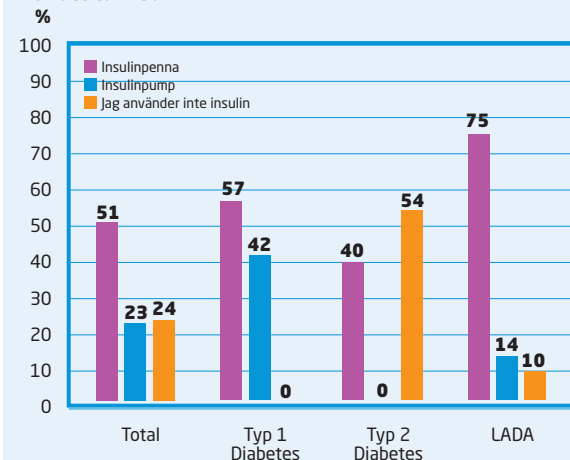
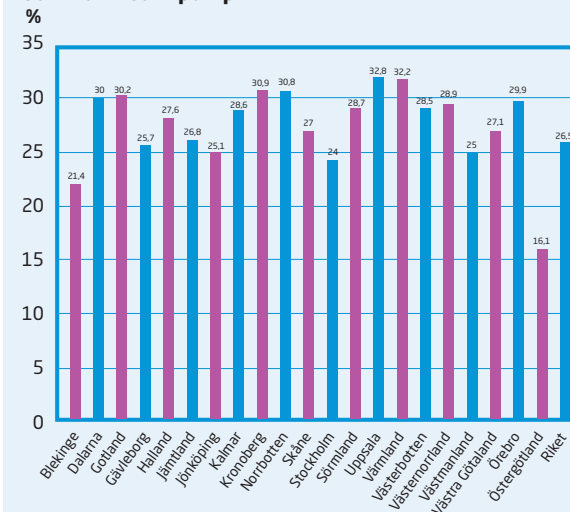


Diagram 7
NDR. Personer med diabetes typ 1 som har insulinpump.¹³



Hur många nekas tekniska hjälpmedel, vilka tekniska hjälpmedel handlar det om och varför nekas personer med diabetes dessa?

Ett annat område som är föremål för analysen är i vilken utsträckning personer som efterfrågat tekniska hjälpmedel, som de anser sig behöva i dagsläget, inte får dessa. I tillägg till detta är det centralt att ta reda på vilka skäl som vårdgivarna anger, när de ger avslag på dessa förfrågningar samt vilka tekniska hjälpmedel det handlar om.

I första hand analyseras hur många personer med diabetes som inte får sina önskade hjälpmedel. Som det framgår nedan, så uppgår denna andel till 11 procent i denna undersökning. I diagram 8 ses fördelningen mellan diabetes typ 1 och typ 2.

Andelen som har blivit nekad tekniska hjälpmedel som de behöver i dagsläget och har efterfrågat hos sin vårdgivare är 7 procent bland personer med typ 1-diabetes, och 15 procent bland personer med typ 2-diabetes. Totalt i undersökningen ger detta 11 procent, vilket motsvarar 404 respondenter i undersökningen. I diagram 9 framgår det vilka hjälpmedel det är som personer med diabetes i denna undersökning har efterfrågat, och anser sig behöva, men inte fått av sin vårdgivare.

På samma sätt som med vilken typ av hjälpmedel som personer med diabetes använder, så speglar även efterfrågan bland de två huvudgrupperna att det är två olika sjukdomar. Bland personer med typ 2-diabetes är andelen som har blivit nekad glukosmätare med scanning tre gånger så stor som hos personer med typ 1-diabetes.

Den enskilt största kategorin av tekniska hjälpmedel som personer med typ 1-diabetes har blivit nekad är insulinpump. Det rör sig om nästan hälften i gruppen. Samtidigt är det anmärkningsvärt att nästan 3 av 10 bland personer med diabetes typ 2, inte får det antalet teststickor de efterfrågar för sin blodsockermätare. Speciellt när vi tidigare såg att 82 procent i gruppen använder denna mätmetod för att hålla koll på sitt blodsocker.

Det är drygt 1 av 3 personer med typ 1-diabetes, som anser sig behöva rtCGM-tekniken som inte har fått det av vården. Bland personer med typ 1-diabetes rör avslagen sig med andra ord oftast om lite mer avancerade medicintekniska produkter.

Diagram 8

"Har du blivit nekad tekniska hjälpmedel som du behöver i dagsläget och har efterfrågat hos din vårdgivare?"

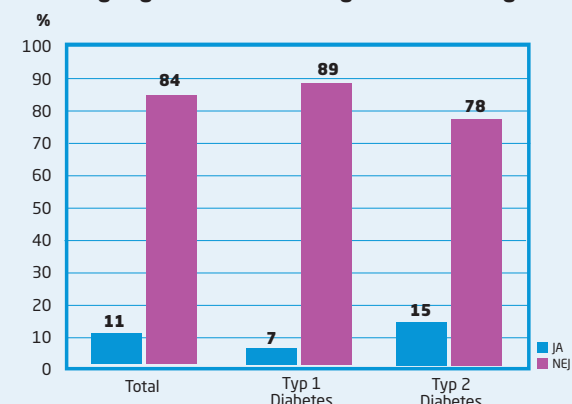
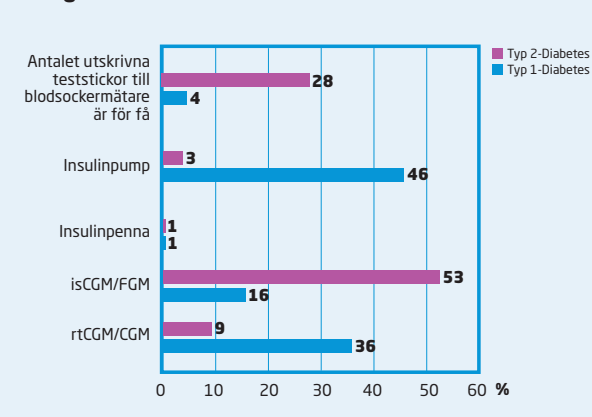


Diagram 9

"Vilket tekniskt hjälpmedel har du blivit nekad hos din vårdgivare?"¹⁴



¹⁴ Personer med LADA är inte med i detta diagram eftersom det bara är 21 respondenter som har blivit nekade hjälpmedel. Därmed en för liten grupp att dra slutsatser utifrån. Men viktigt att påminna sig om, att det rör sig om 10 procent av personer med LADA som nekas hjälpmedel.



Tabell 3 visar tre skäl till att personer med diabetes inte fick sina önskade hjälpmedel.

Två huvudskillnader framkommer. För det första att personer med diabetes typ 2 i större utsträckning än personer med diabetes typ 1 har blivit nekade önskade tekniska hjälpmedel både av ekonomiska skäl och av medicinska skäl.

För det andra att en drygt 3 gånger så stor andel bland personer med diabetes typ 1, jämfört med andelen bland personer med diabetes typ 2, har upplevt att det önskade hjälpmedlet inte finns upphandlat i regionen - 14 procent (typ 1) och 4 procent (typ 2).

Tabell 3.

Vad var skälet till du inte fick ditt önskade tekniska hjälpmedel? Andel i procent.

	Typ 1	Typ 2
Jag har fått nej till mitt önskade tekniska hjälpmedel därför att min vårdgivare inte anser det finns medicinska skäl för detta	21	31
Jag har fått nej till mitt önskade tekniska hjälpmedel därför att min vårdgivare anser det är för dyrt	30	40
Det tekniska hjälpmedlet som jag gärna vill ha finns inte upphandlat i min region	14	4

Är personer nöjda med sina tekniska hjälpmedel, och hur påverkas den enskilda individens förmåga att sköta sin diabetes av dessa?

I den sista delen av analysen har det ställts frågor till personer med diabetes avseende hur nöjda de är med sina befintliga hjälpmedel, och hur det påverkar egenvården. Slutligen kopplas en försämrad egenvård - till följd av missnöje med tekniska hjälpmedel - ihop med vardagen, och vilka konsekvenser det får för den enskilda individen.

Det mönster som har etablerats hittills i analysen återkommer även i svaren ovan. Analyseras personerna som har LADA först, så motsvarar gruppens svar i stort sett svaren från personer med typ 1-diabetes. 14 procent med LADA svarar att de antingen är "delvis", i liten

utsträckning" eller "inte alls" nöjd med sina tekniska hjälpmedel, medan motsvarande siffra bland personer med typ 1-diabetes är 11 procent.

I kontrast utgör samma andel 28 procent bland personer med typ 2-diabetes. Det är en dubbel så stor andel som i LADA-gruppen och nästan 3 gånger så stor andel som bland personer med typ 1-diabetes. Här näst redovisas i vilken utsträckning missnöje med de tekniska hjälpmedlen, som personerna har tillgång till, påverkar gruppens förmåga att sköta sin diabetes. 62 procent uppger "negativt" eller "mycket negativt".

Diagram 10

"I vilken utsträckning är du nöjd med dina nuvarande tekniska hjälpmedel?"
%

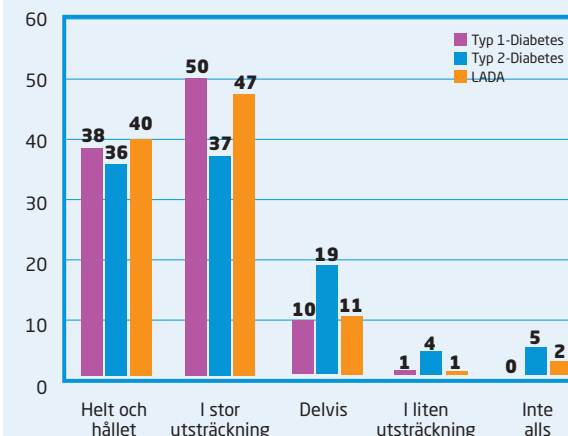
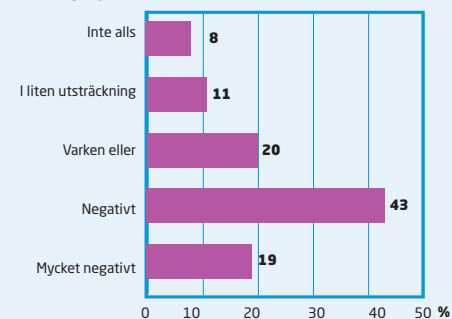


Diagram 11

"Hur påverkas din förmåga att sköta din diabetes av att du inte är nöjd med dina nuvarande tekniska hjälpmedel?"¹⁵



¹⁵ Antalet respondenter som har svaret på denna fråga är 167, fördelad på 31 personer med diabetes typ 1 och 129 personer med diabetes typ 2. 5 har LADA. Gruppen utgörs av personerna som har svarat "i liten utsträckning" och "inte alls" på föregående fråga - se diagram 10.

Vilka konsekvenser kan avsaknaden av tillgången till tekniska hjälpmedel ha i vardagen?

Ytterligare en följdfråga ställdes till de personerna som svarade att deras förmåga att sköta sin diabetes påverkades "negativt" eller "mycket negativt" därför att de inte är nöjda med sina nuvarande tekniska hjälpmedel. Syftet med frågan var att få fram vilka konsekvenser det får i vardagen för de drabbade – se diagram 12.

Det största orosmolnet är att riskera komplikationer, därför att blodsockernivåerna inte är under kontroll. En nästan lika stor andel uppger, att de inte lyckas hålla blodsockret under kontroll. En andel på 38 procent svarar att det stressar dem i vardagen, när de inte har tillgång till de nödvändiga tekniska hjälpmedlen.

Cirka 1 av 3 påverkas negativt psykiskt, vilket drabbar förmågan att sköta egenvården. Slutligen är det 29 procent som uppger att de är otrygga därför de inte upplever att deras hjälpmedel är tillförlitliga.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvården konstateras det, att det vid HbA1c-värden omkring eller över 70 mmol/mol finns en kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer.¹⁷ Samtidigt är det viktigt att vara tydlig med, att en mängd olika faktorer påverkar vilka behandlingsmål som sätts för den enskilda individen när det gäller blodsocker. Oaktat det, analyseras här data på en aggregerad nivå för en bild av förbättringspotentialen avseende blodsockerkontroll i diabetesvården generellt.

Därför kompletteras analysen i diagram 13 och 14 med NDR-data, som visar hur stor en andel av patienterna i de olika regionerna som är över riktmärket på 70 mmol/mol. Det gäller personer med typ 1-diabetes, och personer med typ 2-diabetes och insulin.

I gruppen personer som lever med diabetes typ 2 och behandlas med insulin var andelen som ligger över 70 mmol/mol i HbA1c-värden för riket 21,1 procent under år 2021. I denna grupp är det alltså 1 av 5 personer som lever med kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer. Samtidigt finns det stora regionala variationer i gruppen. Från en andel på 15 procent i Västmanland till 26,7 procent i Värmland.

Bland personer med diabetes typ 1 registrerade i NDR-registret under år 2021 är det 17 procent – ett riksgenomsnitt – som har HbA1c-värden över 70 mmol/mol. Det är alltså en lägre andel än bland personer med typ 2-diabetes som får insulin fast fortfarande ganska nära 1 av 5. Även här skiljer regionernas behandlingsresultat sig åt ganska rejält – se diagram 14 på sidan 14.

Andelen som lever med kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer är 13,5 procent i Västra Götaland, men andelen uppgår till 24 procent i Sörmland. I likhet med personer typ 2-diabetes med insulin, en skillnad på ungefär 11 procentenheter.

Andelen som lever med kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer är 13,5 procent i Västra Götaland, men andelen uppgår till 24 procent i Sörmland. I likhet med personer typ 2-diabetes med insulin, en skillnad på ungefär 11 procentenheter.

¹⁶ 102 respondenter har fått svara denna fråga – vilket beror på att det är en följdfråga.

¹⁷ Socialstyrelsen (2018): [Nationella riktlinjer för diabetesvård](#) Nationella riktlinjer för diabetesvård - Stöd för styrning och ledning (socialstyrelsen.se) Tillgänglig [202228]

¹⁸ Sökning: Diabetestyp: typ 2. Indikator: Andel HbA1c > 70 Diabetesbehandling: Insulin.

Diagram 12

"Du har angett att din förmåga att sköta din diabetes-sjukdom påverkas negativt av dina nuvarande tekniska hjälpmedel - vilka konsekvenser får det (ange gärna flera svar)?"¹⁶

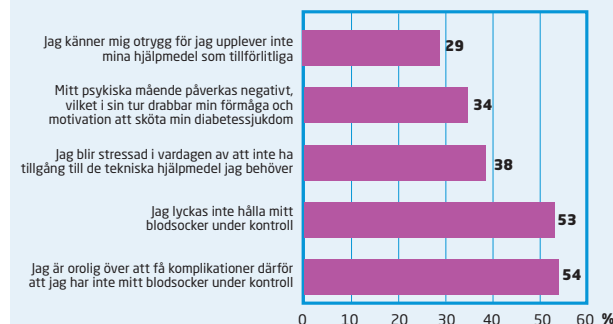
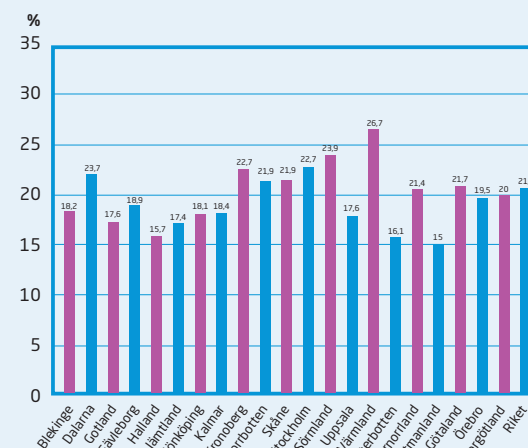


Diagram 13

NDR. Personer med diabetes typ 2 med insulin, som har ett HbA1c-värde över 70 mmol/mol.¹⁸



Sammanfattning

Som på i stort sett alla områden inom vården, så gör den teknologiska utvecklingen inom diabetesområdet stora framsteg. Diabetes är en kronisk sjukdom, men det går att leva ett bra liv om alla får den hjälp de behöver. Här spelar utvecklingen av pumpar, pennor, sensorer och andra tekniska innovationer en alltmer central roll.

Denna rapport har utifrån olika infallsvinklar analyserat hur tillgången till tekniska hjälpmedel ser ut i den svenska diabetesvården. I detta sammanhang syftas det på tekniska hjälpmedel till att antingen ta insulin eller att kontrollera blodsockernivåer. Det har samtidigt konstaterats, att flera studier visar att användningen av nyare teknik i diabetesvården ger bättre blodsockervården hos patienterna.

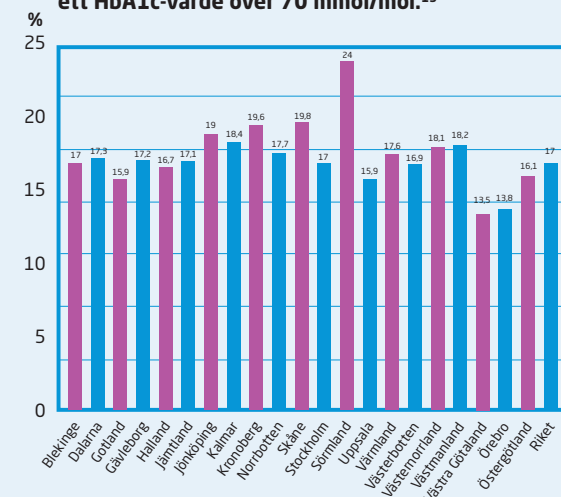
En del av resultaten speglar det faktum, att typ 1-diabetes och typ 2-diabetes är två olika sjukdomar, samtidigt är det en rad centrala gemensamma nämnare när det gäller tillgången till tekniska hjälpmedel. När det gäller vilka tekniska hjälpmedel som personer med diabetes efterfrågar i dagsläget (men inte har fått), så är sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning viktigt för båda grupperna, även om behoven ser olika ut.

Bland personer med typ 1- diabetes, som har blivit nekade tekniska hjälpmedel de anser sig behöva, uppgår andelen som önskar sig sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning till 52 procent. 46 procent i samma grupp anser sig ha behov av insulinpump och har blivit nekad tillgång. Huvudskälet är att glukosmätarna anses vara för dyra. I gruppen med typ 2-diabetes som har blivit nekade tekniska hjälpmedel är det övervägande önskemålet som inte infrias tillgång till isCGM (53 procent), samtidigt som en andel på 28 procent önskar sig flera teststickor.

När det gäller nöjdheten med de tekniska hjälpmedlen, så uppkommer det markanta skillnader mellan personer som lever med typ 1-diabetes respektive typ 2-diabetes. Andelen i förstnämnda grupp som svarar att de är antingen "delvis", i liten utsträckning" eller "inte alls" nöjd med sina tekniska hjälpmedel är 11 procent. Bland personer med typ 2-diabetes är samma andel 28 procent - eller nästan tre gånger så stor.

Speciellt "missnöjet" är en vattendelare, eftersom 9 procent som lever med diabetes typ 2 uppger att de "inte alls" eller "i lite utsträckning" är nöjd med sina tekniska hjälpmedel. Samma andel bland personer med

Diagram 14
NDR. Personer med diabetes typ 1 med ett HbA1c-värde över 70 mmol/mol.¹⁹



¹⁹ Sökning: Diabetestyp: typ 1. Indikator: Andel HbA1c > 70

diabetes typ 1 är bara på 1 procent. Om andelen från enkätundersökningen används som måttstock för alla med diabetes i Sverige, så ger det mellan tummen och pekfingret 50 000 personer med diabetes, som i dagsläget inte är nöjda med sina tekniska hjälpmedel.

Bland personer som inte är nöjda med sina tekniska hjälpmedel, är andelen som svarar att det påverkar deras förmåga att sköta deras diabetes negativt 62 procent.

Avseende vilka konsekvenser det får, att förmågan att sköta egenvården runt diabetes påverkas negativt, så återkommer två svar bland alla som lever med diabetes nämligen:

1. »Jag är orolig över att få komplikationer därför att jag inte har mitt blodsocker under kontroll« (54 procent)
2. »Jag lyckas inte hålla mitt blodsocker under kontroll« (53 procent)

Vidare framkommer det i denna analys, att skillnaden i tillgången till sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning är markant mellan olika regioner, det samma gäller tillgång till insulinpumpar och inte minst avseende resultaten runt blodsockerkontroll:

- **Skillnaden i tillgång** till sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM eller isCGM) uppgår till 16,9 procentenheter för personer med diabetes typ 1 – Gotland (90,2 procent) och Gävleborg (73,3 procent).
- **Bland personer med diabetes typ 2** som har insulinbehandling är skillnaden i tillgång till sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning (rtCGM eller isCGM) 8,9 procentenheter. Dalarna: 12,2 procent – samma andel i Jämtland: 3,3 procent.
- **Skillnaden i tillgång till insulinpumpar** är även den markant i Sverige. I region Uppsala är det en dubbelt så stor andel som har tillgång till insulinpump bland personer med typ 1-diabetes, jämfört

med region Östergötland – andelen i förstnämnda är på 32,8 procent, respektive 16,1 procent i sistnämnda region.

- **I gruppen personer som lever med diabetes typ 2** och behandlas med insulin var andelen som ligger över 70 mmol/mol i HbA1c-värden för riket 21,1 procent under år 2021. I denna grupp är det alltså 1 av 5 personer som lever med kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer. Samtidigt finns det återigen stora regionala variationer i gruppen. Från en andel på 15 procent i Västmanland till 26,7 procent i Värmland.
- **Bland personer med diabetes typ 1** registrerade i NDR-registret under år 2021 är det 17 procent – ett riksgenomsnitt – som har HbA1c-värden över 70 mmol/mol. Även här skiljer regionernas behandlingsresultat sig åt ganska rejält. Andelen som lever med kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer är 13,5 procent i Västra Götaland, men uppgår till 24 procent i Sörmland.

Hur förbättrar vi diabetesvården med avseende på tillgången till tekniska hjälpmedel

- fyra förslag som är en bra investering

Diabetesförbundet ser med avstamp i analysen genomfört och redovisat i denna rapport ett stort behov av en mycket mer generös och modern tillgång till tekniska hjälpmedel i diabetesvården - det gäller inte minst för personer som lever med diabetes typ 2. Det är bra för den enskilda individen och samhället i stort.

Detta är förstås inte gratis. Samtidigt ger ökade investeringar i tekniska hjälpmedel inte bara bättre hälsa och livskvalitet för individen, vilket ur ett patientperspektiv är mycket viktigt. Tekniska hjälpmedel i diabetesvården bidrar dessutom till minskade samhällskostnader till följd av mindre behov av sjukhusbaserad vård för, och färre som förlorar arbetsförmåga till följd av, diabeteskomplikationer. Det är en bra investering.

En indikation på att tekniska hjälpmedel är en bra investering är det Medicintekniska Produktrådets nya rekommendation från februari i år. Samtidigt är denna mycket ny, och det återstår att se om de politiska beslutsfattarna i regioner säkerställer att det tillförs ekonomiska medel så rekommendationen kan bli verklighet i diabetesvården.

Vi har fyra konkreta förslag som kommer att fortsätta

utveckla den svenska diabetesvården i rätt riktning. Detta så att diabetesvården i Sverige även framöver kan vara i framkant i ett internationellt perspektiv, när

det gäller att åstadkomma bättre behandlingsresultat för de över 500 000 personer i Sverige som lever med diabetes.

1

Det behövs en uppdatering av de nationella riktlinjerna för diabetesvården, där de nyaste tekniska innovationerna får ett större och tydligare genomslag än fallet är med de nuvarande riktlinjerna.

2

Uppdateringen av de nationella riktlinjerna för diabetesvården bör även innebära att ambitionerna för behandlingsresultaten ökar. Andelen som har ohälsosamma blodsockernivåer med stor risk för diabeteskomplikationer bör minska markant.

3

Regionerna behöver investera mera pengar i tekniska hjälpmedel, så att fler personer med diabetes får den hjälp de har krav på och behöver. Här behövs åtgärder redan idag.

4

Det behövs en nationell samordning så tillgången till diabeteshjälpmedel inte beror på vart i landet du bor.

diabetes.se

