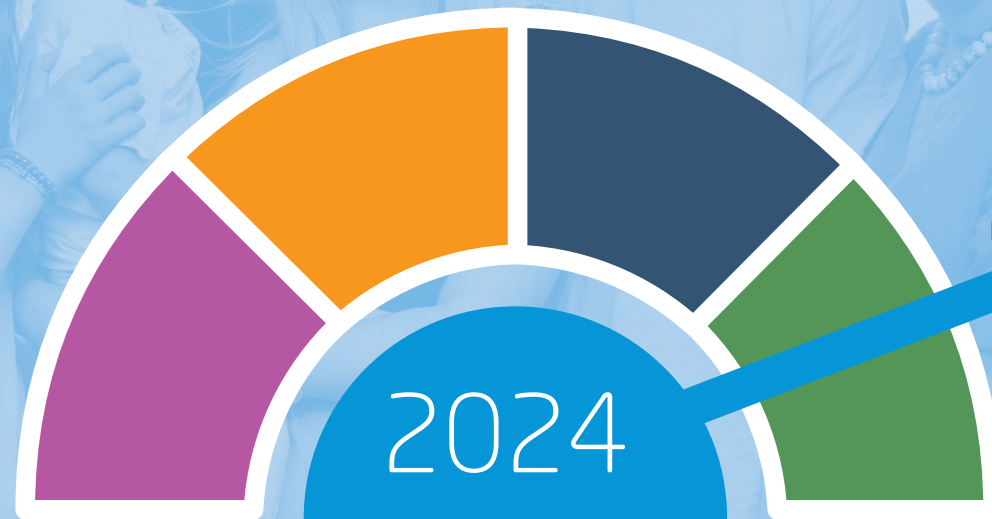


Behov av nationell strategi och samordning



För en mer
jämläk och
sammanhållen
svensk
diabetesvård.

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Resultatsammanfattning	4
Diabetesbarometern 2024	7
Måendet bland personer med diabetes	8
Tillgång till medicintekniska hjälpmedel	9
Tillgänglighet i diabetesvården.....	10
Kontinuitet i diabetesvården	11
Samordning av diabetesvården.....	12
Utbildning och egenvård.....	13
Tillgång till läkemedel	14
Diabetesvården idag och imorgon.....	15

Resultat från Nationella Diabetesregistret (2023) och enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet juni 2024

Tabell 1	Andel i procent år 2023 med HbA1c < 52	17
Tabell 2	Andel i procent år 2023 med HbA1c > 70	18
Tabell 3	Andel i procent år 2023 med LDL <2,5	19
Tabell 4	Andel i procent år 2023 med ett blodtryck <145/85	20
Tabell 5	Andel i procent år 2023 med albuminuri	21
Tabell 6	Andel i procent år 2023 som har fått fotundersökning	22
Tabell 7	Andel i procent år 2023 som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje	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?	24
Tabell 9	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd?	24
Tabell 10	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få hjälp och stöd när du behöver det?	24
Tabell 11	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller kontinuitet?	25
Tabell 12	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning kring sjukdomen inklusive eventuella komplikationer som orsakas av den?	25
Tabell 13	Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få utbildning och information om levnadsvanor?	25
Tabell 14	Hur fungerar din diabetesvård sammantaget?	26
Tabell 15	Om du jämför med hur det var 2023 – åt vilket håll utvecklas vården på det stället där du huvudsakligen går på kontroller samt får hjälp och stöd med din diabetes?	26

Metod-, enkät- och NDR-resultat blir till en samlad ranking	27
Poänggivningen	28
Diabetesbarometern 2024 – den regionala poängöversikten	29
Medverkande i undersökningen (respondenter)	30

Förord

I Sverige lever idag upp mot 600 000 personer med diabetes. En kronisk sjukdom som de kommer att leva med resten av sina liv. Samtidigt kan så många som 150 000–200 000 svenskar leva med oupptäckt typ 2-diabetes och ännu fler lever med prediabetes.

Detta gör diabetes till en av våra vanligaste folksjukdomar, där individen genom egenvård med stöd från vården eftersträvar så bra livskvalitet som möjligt genom att balansera vardagslivet med allt som påverkar sjukdomen. Kärnan i den dagliga egenvården är att ha bra blodsockervärden för att undvika allvarliga följsjukdomar och komplikationer.

Personer med diabetes behöver därför en tillgänglig och individanpassad vård kännetecknad av kontinuitet. Detta är i grunden god och nära vård, som regleringen och regionerna tillsammans eftersträvar i den pågående vårdomställningen i Sverige: »En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt som bygger på kontinuitet, kan minska undvikbara sjukhusvistelser.«

Diabetesbarometern 2024 visar att det idag är en mycket lång väg att gå för att infria ovanstående ambitioner. Vi har igen i år kartlagt allt för stora skillnader i diabetesvården mellan regionerna. Exempelvis var andelen med risk för att utveckla komplikationer till följd av höga blodsockernivåer 2023 cirka dubbelt så stor i Västernorrland som i Västerbotten för personer med diabetes typ 2. Bland personer med diabetes

typ 1 fick bara sex av tio i Norrbotten viktiga fotundersökningar, i Kronoberg var det nio av tio.

Det är samtidigt viktigt att understryka att diabetesvården på väldigt många håll håller en hög nivå, främst tack vare dedikerade och duktiga sjuksköterskor och läkare inom området. Professionen kämpar dock allt för ofta i resursmässig motvind, när

de regionala beslutsfattarna genomför många kortsiktiga besparingar inom vården som lär ge mycket stora kostnader på sikt. Vi ser därför en reell risk för stagnation i diabetesvården och att ojämlikheten cementeras framöver. I år uppgav tretton procent att vården där de vistas utvecklas åt fel håll. Det är en procentenhet mer än förra året och en procentenhet mer än i gruppen som ser förbättringar jämfört med 2023.

Svenska Diabetesförbundet vill därför fortsätta driva på en positiv utveckling av diabetesvården. Det är inte gott nog med en vård där socioekonomiskt utsatta och multisjuka äldre blir förlorare i ett system där individen behöver vara påläst och uthållig för att få sina behov tillgodosedda. Det är inte vård efter behov och på lika villkor. Vi behöver testa flera riktade insatser i omställningen, och ser gärna att diabetesvården, med andra kronikerområden, blir en ledstjärna för god och nära vård.

Via ökad samordning och en nationell strategi med

konkreta, tidsbundna och kvantitativa mål, inklusive incitamentsstrukturer för efterlevnad av dessa, så kan vi få fart på omställningen. För en bättre diabetesvård vill vi till en början främst se:

- **en helhetsstrategi** för diabetesvården, som inkluderar regional och nationell samordning
- **en nationell samverkan** om diabeteshjälpmiddel, så att inte bostadsort avgör tillgången till dessa
- **en plan** för att få till tydliga regelverk och rutiner för prioritering vid läkemedelsbrist

Tillsammans kan vi via dessa viktiga steg driva diabetesvården åt rätt håll så att alla personer med diabetes ska kunna leva ett så friskt liv så möjligt och undvika framtida diabeteskomplikationer.

Vi hoppas att Diabetesbarometern 2024 kan bidra till den fortsatta och viktiga diskussionen om hur vi får till en individanpassad, modern och likvärdig diabetesvård i hela Sverige.

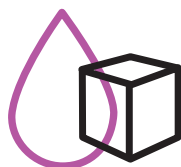


*Björn Ehlin,
förbundsordförande
Svenska Diabetesförbundet*

Resultatsammanfattning

Enkät- och NDR-resultat samt 2024-rankingen

Diabetesvården utvärderas i denna analys ur två huvudperspektiv. För det första hur personer med diabetes som är medlemmar i Svenska Diabetesförbundet (drygt 3 800 medverkade i enkäten 2024, en svarsfrekvens på 39,2 procent) anser vården fungerar.



Andel med ohälsosamma blodsockernivåer 2023 och stor risk att utveckla komplikationer (NDR)

Risken för komplikationer på grund av diabetes ökar med ökande blodglukosnivå (HbA1c). Det finns en kraftigt ökad risk för komplikationer om HbA1c är över 70 mmol/mol.

Andelen personer med diabetes och ett HbA1c > 70

Typ 1
14%

Ska understiga tio procent

Typ 2
8%

Ska understiga sex procent

För det andra via behandlingsresultat och hälsokontroller, där 2023-data från Nationella Diabetesregistret (NDR) används. Tillsammans ger det 15 parametrar utifrån vilka svensk diabetesvård rankas i Diabetesbarometern 2024. Nedan några av de centrala



Andel med blodsockernivåer inom den rekommenderade målnivån 2023 (NDR)

Risken för komplikationer på grund av diabetes ökar med ökande blodglukosnivå (HbA1c). Enligt de nationella riktlinjerna ska därför HbA1c vara under 52 mmol/mol för att minska risken för komplikationer.

Andelen personer med diabetes och ett HbA1c < 52

Typ 1
35%

Ska överstiga 40 procent

Typ 2
59%

Ska överstiga 75 procent

resultaten från medlemsenkäten och NDR-registret. Under sistnämnda resultat listas de mål som Svensk Förening för Diabetologi (SFD) anser ska uppnås 2024.



Andel med fotundersökningar enligt riktlinje år 2023 (NDR)

Personer med diabetes har ökad risk för att få svår-läkta fotsår, som i värsta fall kan leda till amputation. Det är därför viktigt att personer med diabetes får sina fötter kontrollerade regelbundet.

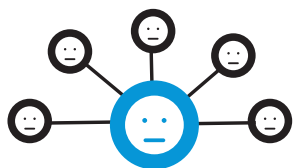
Andelen personer med diabetes som har fått fötterna undersökta det senaste året

Typ 1
75%

Ska överstiga 95 procent

Typ 2
77%

Ska överstiga 95 procent



Tillgänglighet enligt medlemmar i Svenska Diabetesförbundet 2024

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

Andel som under de senaste 12 månaderna inte har fått träffa sin diabetessjuksköterska

Typ 1
10%

Typ 2
17%

Andel som under de senaste 12 månaderna inte har fått träffa sin diabetesläkare

Typ 1
19%

Typ 2
31%

Anser att tillgängligheten i vården är »dålig/mycket dålig«

Typ 1
6%

Typ 2
15%



Kontinuitet enligt medlemmar i Svenska Diabetesförbundet 2024

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

Får inte träffa samma diabetessjuksköterska på sina vårdbesök

Typ 1
6%

Typ 2
16%

Får inte träffa samma diabetesläkare på sina vårdbesök

Typ 1
26%

Typ 2
31%

Anser att kontinuiteten i vården är »dålig/mycket dålig«

Typ 1
9%

Typ 2
17%



Samlad bedömning av diabetesvården enligt medlemmar i Svenska Diabetesförbundet 2024

Mot bakgrund av de många olika områden som utvärderas i Diabetesbarometern får de medverkande i enkätundersökningen möjlighet att göra en helhetsbedömning av hur deras diabetesvård fungerar.

Anser att deras diabetesvård fungerar »dåligt/mycket dåligt« 2024

Typ 1
6%

Typ 2
16%

Bättre eller sämre vård jämfört med 2023 enligt medlemmar i Svenska Diabetesförbundet 2024

Respondenterna har ombetts besvara åt vilket håll deras vård utvecklas på det stället där de huvudsakligen går på kontroller samt får hjälp och stöd med diabetessjukdomen jämfört med 2023.

Anser att deras diabetes fungerar
"sämre/mycket sämre" 2024

Typ 1
14%

Typ 2
12%

13%

Anser att deras vård
har försämrats, på totalen
(en procentenhet mer än 2023)

Områden med försämringar enligt medlemmar i Svenska Diabetesförbundet 2024

Respondenter som anser att det har skett en försämring jämfört med 2023 har även fått peka ut inom vilka områden detta har inträffat. Nedan är de tre områden med störst försämring jämfört med 2023:

Kontinuitet

44%

Tillgänglighet

40%

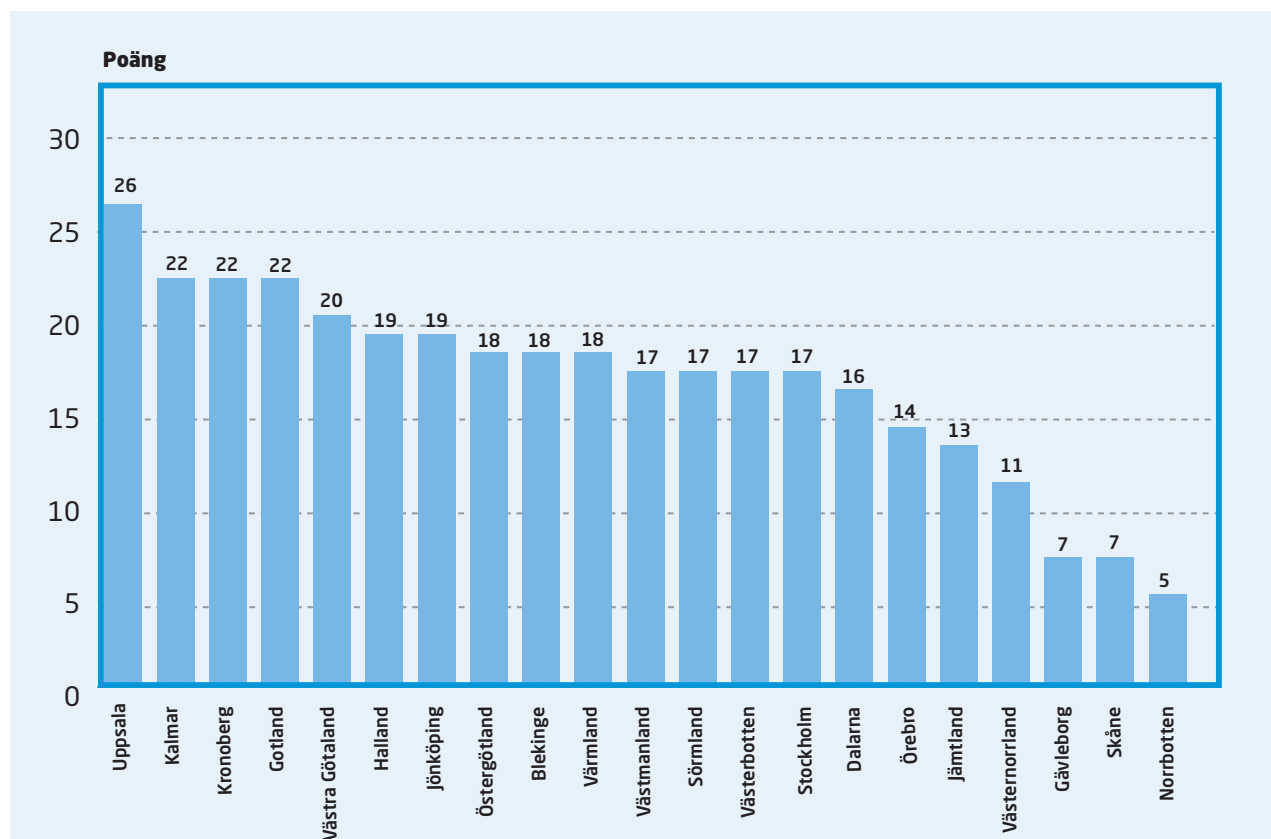
Tillgång
till fotvård

34%



Diabetesbarometern 2024

- rankingen av regionerna utifrån femton parametrar (se metod s.30-31)



Diabetesbarometern 2024 består som beskrivits av en omfattande medlemsenkät som drygt 3 800 personer med diabetes har besvarat, och statistik från Nationella Diabetesregistret (NDR) med både behandlingsresultat och hur regionerna ligger till med årliga hälsokontroller. Totalt 15 parametrar slås ihop till ett samlat regionresultat, vilket blir en indikation på hur diabetesvården som helhet fungerar år 2024 i respektive region.

Måendet bland personer med diabetes

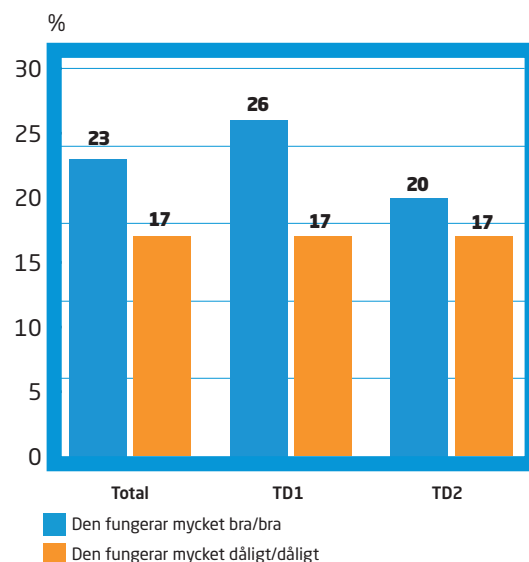
Från tidigare undersökningar vet vi att diabetes är en kronisk sjukdom som kan vara väldigt påfrestande för individen. För många innebär det avsaknad av spontanitet i livet samt ett ständigt pågående arbete med en omfattande och ofta avancerad egenvård. Vidare är det många som är oroad över hur sjukdomen ska påverka deras hälsa.

Hösten 2021 togs det fram ett internationellt konsensusdokument för behandling av personer med diabetes typ 1 (T1D). Här framgår det att personer med sjukdomen återkommande bör screenas för psykisk ohälsa. Det anslås, att mellan 20 och 40 procent av individerna med T1D har psykosociala problem kopplade till sjukdomen.¹

2021 genomförde vi en analys för att ta reda på hur det psykosociala stödet ser ut i diabetesvården.² Här framkom det att fyra av tio antingen har eller har haft behov av psykosocialt stöd. Behoven är som störst i de yngre grupperna, och främst bland yngre kvinnor.³ Av kartläggningen framgick det också att andelen kvinnor som anser sig i behov av psykosocialt stöd var nästan dubbelt så stort som bland män. Andelen var 25 procent hos kvinnorna, respektive 13 procent bland männen.

En helt ny rapport från Ung Diabetes visar, att nära två av tre med diabetes i åldern 15-30 år upplever att deras mående påverkas negativt av sjukdomen, och att samma andel är oroliga för hur deras diabetes ska påverka hälsan i framtiden.⁴

Diagram 1.
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd? (3 819 pers)



17%

Anser att diabetesvården fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" avseende att få psykosocialt stöd vid behov.

Inom respektive grupp

Typ 1

17%

Typ 2

17%



Förbättringsområde
Avsaknaden av psykosocialt stöd kan även påverka den fysiska hälsan, på både kort och lång sikt. Det ökar risken för att akuta tillstånd uppstår och för framtida diabeteskomplikationer.



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

¹ 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

² Svenska Diabetesförbundet (2021): "Bristfällig tillgång till psykosocialt stöd i svensk diabetesvård"

³ Av förra årets enkät framgick det exempelvis att nästan 4 av 10 i gruppen mellan 18-30 år upplever att deras relation till mat påverkas "negativt" eller "mycket negativt" av diabetesjukdomen. Detta kan leda till ätstörningar, vilket tyvärr är mycket vanligare i gruppen av unga tjejer med diabetes jämfört med tjejer i samma ålder som inte har diabetes - se exempelvis Diabetesportalen.

Om diabetes och diabetesforskning från Lunds universitets diabetescentrum (2018):

⁴ Svenska Diabetesförbundet (2024): https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/rapport_psykiskohalsablandningameddiabetes.pdf

Tillgång till medicintekniska hjälpmedel

Det finns flera studier som visar att behandlingsresultat kan förbättras om personer med diabetes får tillgång till nya medicintekniska hjälpmedel. Användningen av dessa hjälpmedel för en bra blodsockerkontroll leder i sin tur till minskade kostnader i form av exempelvis mindre behov av sjukhusbaserad vård för diabeteskomplikationer.

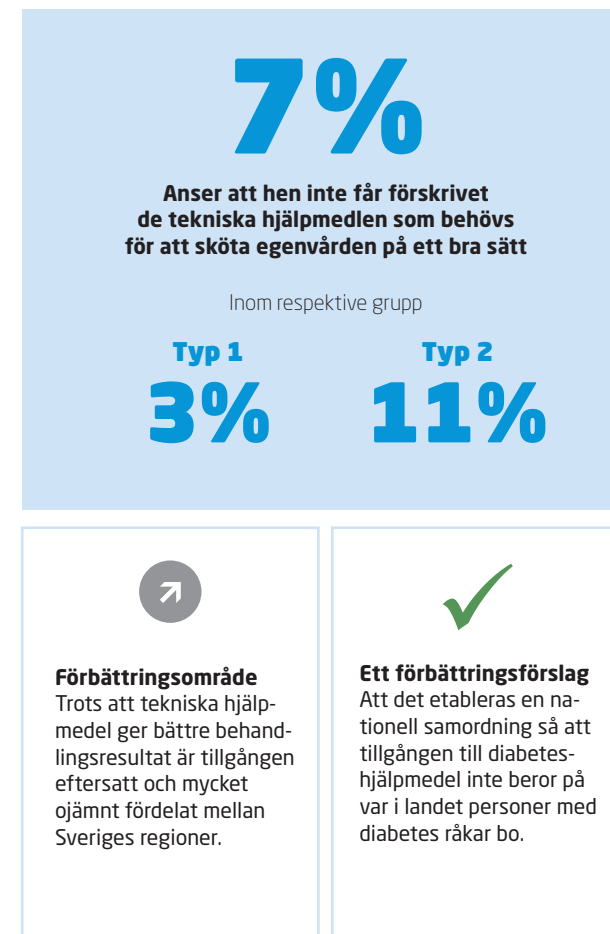
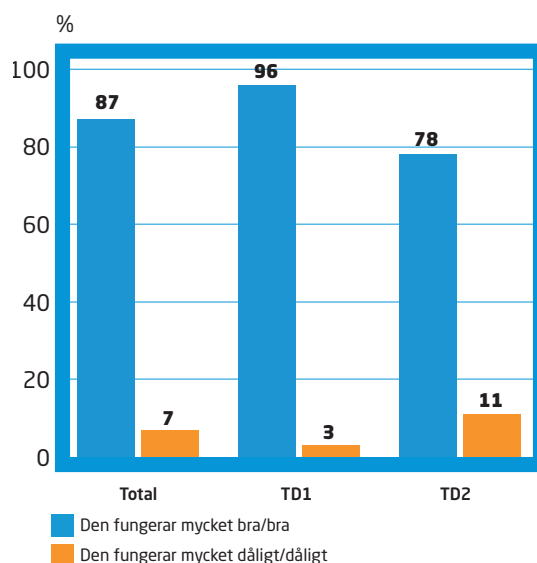
En studie från USA med personer med typ 2-diabetes (T2D) jämförde hur HbA1c-värdet påverkades efter åtta månader mellan en grupp som kontrollerade blodsockret med stick i fingret, kontra en grupp som fick en CGM (sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning). Bägge grupper minskade sina HbA1c-värden i studien, men den positiva effekten i CGM-gruppen var 5 mmol/mol större.⁵

Våren 2022 genomförde Svenska Diabetesförbundet en analys inom området som bland annat visade att tillgången till medicintekniska hjälpmedel i alldeles för stor utsträckning beror på var i landet personen med diabetes bor.⁶ 2024 uppger tre procent bland personer med typ 1-diabetes (T1D) att de har blivit nekade eller fråntagna tekniska hjälpmedel som de anser sig behöva i dagsläget. Samma andel är elva

procent bland personer med T2D. Den övergripande bedömningen framgår nedan, och visar på en mycket stor skillnad mellan personer med T1D och T2D.

Diagram 2

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få förskrivet de tekniska hjälpmedlen du behöver för att sköta din egenvård på ett bra sätt? (3 880 pers)



⁵JAMA 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>

⁶Svenska Diabetesförbundet (2022): "Dags att släppa handbromsen! Ökad tillgång till tekniska hjälpmedel i diabetesvården är en bra investering." -

Tillgänglighet i diabetesvården

Möjligheten att få träffa vården när behovet finns är förstås viktigt för alla människor. Bland annat därför har regeringen initierat en omställning med fokus på god och nära vård där primärvården ska vara navet. För att kunna ge individanpassat stöd och god personcentrerad vård måste vården utgå från den enskilda individens unika behov och önskan. Det förutsätter en tillgänglig vård, om det ska vara möjligt att undvika både kort- och långsiktiga hälsorisker som hänger ihop med diabetes.

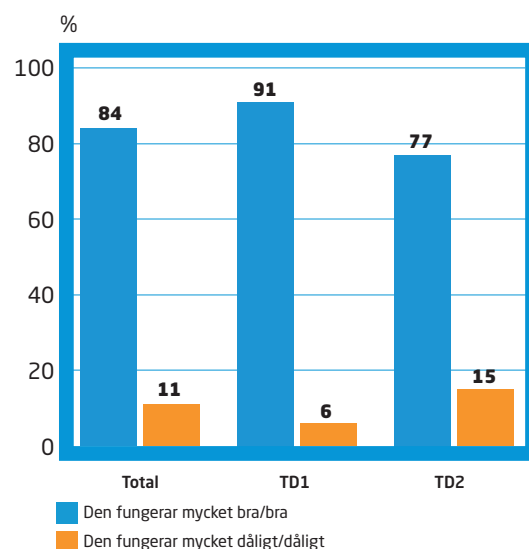
Vi har därför bland annat frågat om personer med diabetes har fått träffa vården under de senaste tolv månaderna. För personer med diabetes typ 2 (T2D), som främst vistas i primärvården, är resultaten oroväckande. I denna grupp har 17 procent inte fått träffa sin diabetessjuksköterska under det senaste året, och när det gäller samma andel i relation till läkare är den 31 procent.

Den typ av tillgänglighetsproblem som framkommer här är inget nytt. Det har tyvärr varit ett mycket långvarigt problem i svensk hälso- och sjukvård. Detta trots pågående insatser att öka tillgängligheten från statens och regionernas sida.

I diagram 3 finns den samlade 2024-bedömningen med avseende på tillgänglighet bland medlemmar i

Svenska Diabetesförbundet. Det är väldigt tydligt att utmaningarna är som störst i primärvården där främst personer med T2D vistas. En medlem skriver: "Bokade besök blir mer och mer sällan. Visst kan jag få svar på frågor via telefon eller 1177. Men det är inte samma sak som att få ett fysiskt besök med koll av blodtryck och annat. Blir bara sämre och sämre."

Diagram 3
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få hjälp och stöd när du behöver det? (3 862 pers)



11%

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

Inom respektive grupp

Typ 1
6%

Typ 2
15%

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

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

⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023): "Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport"

⁸ 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>

Kontinuitet i diabetesvården

Forskning visar att kontinuitet i vården ger nöjda-re patienter samt färre kostsamma akutbesök och sjukhusinläggningar. Dessa insikter speglas i Svensk Förening för Diabetologi (SFD) reflektionsunderlag från 2024: »Kontinuitet i vården är angeläget och särskild uppmärksamhet behövs vid perioder i livet då personen med diabetes byter vårdkontakter, till exempel i överföring mellan barn- och vuxensjukvård, och då många vårdkontakter behövs, exempelvis vid samsjuklighet och om komplikationer uppstått»⁹

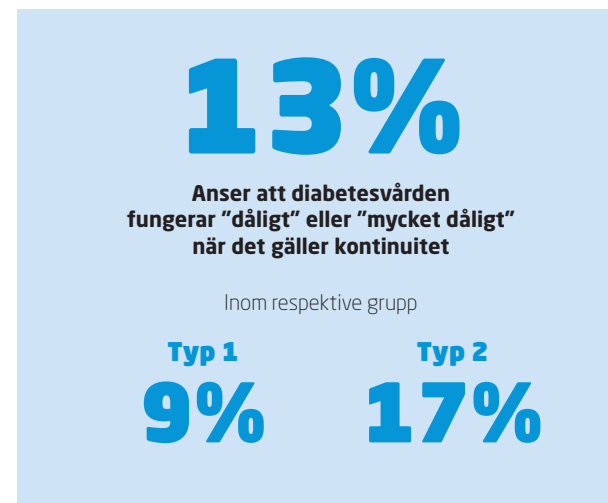
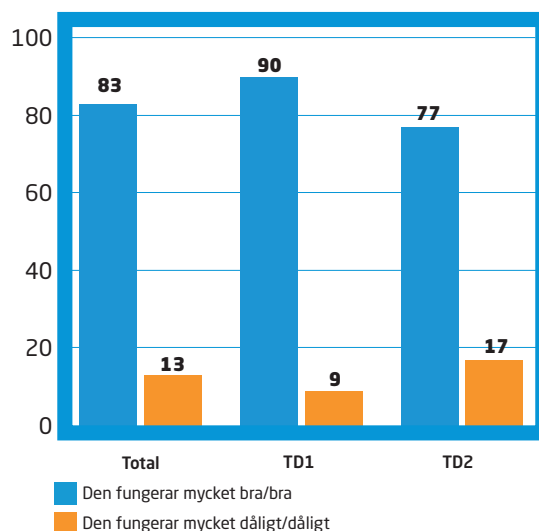
Ett viktigt mått på kontinuitet handlar om i vilken utsträckning personer med diabetes träffar samma personal som är uppdaterade på sjukdomshistorien hos den enskilda individen. Det är centralt för att kunna ge en personcentrerad vård. Risken är annars stor att individen blir en levande journal som ständigt måste uppdatera nya personer i vården om sin sjukdomshistorik. Detta ökar ojämlikheten i vården.

Tyvärr visar även årets resultat att många medlemmar hos Svenska Diabetesförbundet upplever att jämt träffa nya ansikten i vården. En medlem skriver: »Verkar som det är en ny läkare samt sjuksköterska varje gång, dvs kanske en gång om året då man har turen att komma dit.» Bland personer med typ 2-diabetes (T2D) uppgav 16 procent att de inte får träffa samma diabetessjuksköterskor på sina vårdbesök, medan andelen när det gäller diabetesläkare var 31

procent. Dessa resultat är i stort jämförbara med förra årets utfall.

Socialstyrelsen har 2024 utvärderat omställningen till god och nära vård och konstaterar avseende kontinuitet att förändringarna går trögt och variationerna är stora mellan regionerna: »Arbete med fasta kontakter är centralt i omställningen men ännu inga tydliga tecken på att kontinuiteten förbättrats utifrån ett patientperspektiv».¹⁰

Diagram 4
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller kontinuitet? (3 850 pers)



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

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

⁹SFD (2024): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2024"

¹⁰Socialstyrelsen (2024): "Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023"

Samordning av diabetesvården

Ett viktigt ämne för många med diabetes är samordning eftersom sjukdomen över tid kan resultera i både följsjukdomar och komplikationer. Samordning är exempelvis viktig om många vårdkontakter behövs till följd av just samsjuklighet och komplikationer till följd av diabetes.¹¹ Vidare kan behovet av samordning uppstå exempelvis om personen med diabetes har olika vårdgivare på både kommunal och regional nivå.

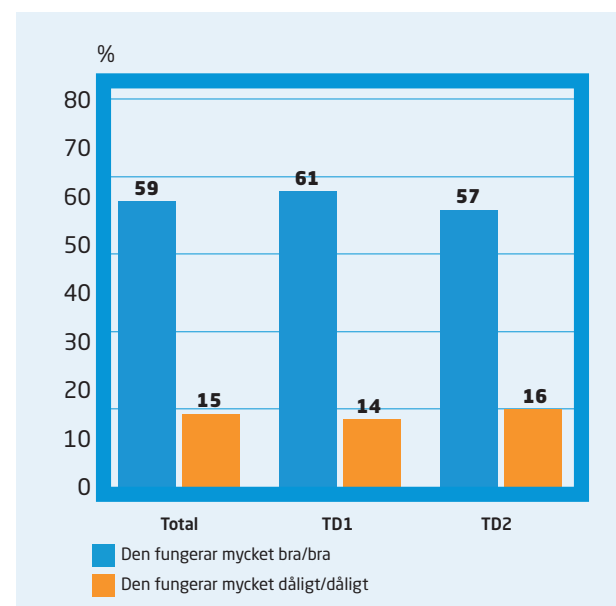
Inom området har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys tittat närmare på hur samordning runt patienter med flera olika vårdbehov påverkas av att ha en fast vårdkontakt. Bland personer med en fast vårdkontakt uppger 76 procent att de får hjälp att samordna vården, medan motsvarande andel bland personer utan fast vårdkontakt är 61 procent.¹² Samma myndighet har även konstaterat att upplevelsen av hur väl samordningen fungerar varierar markant utifrån utbildningsnivå.

Socialstyrelsen har 2024 analyserat hur väl samordningen i vården fungerar. Den övergripande slutsatsen är: »Resultaten, visar att samverkan mellan kommuner och regioner har utvecklats. Det syns bland annat i indikatorerna men också genom att man inrättat team och roller som ansvarar för samordningen mellan vårdgivare. Uppföljningen visar dock att

samverkan mellan primärvården och specialistvården behöver förbättras.«¹³ Mot denna bakgrund innehåller enkäten en fråga om hur samordningen i diabetesvården fungerar – se resultaten nedan.

Diagram 5.

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning kring sjukdomen inklusive eventuella komplikationer som orsakas av den? (3 827 pers)



15%
Anser att diabetesvården generellt fungerar "dåligt" eller "mycket dåligt" när det gäller samordning

Inom respektive grupp

Typ 1
14%

Typ 2
16%



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.

¹¹SFD (2024): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2024"

¹²Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022): "Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården"

¹³Socialstyrelsen (2024): "Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023"

Utbildning och egenvård

Diabetes är en kronisk sjukdom där inslaget av egenvård är mycket stort. Mycket av individens vardag tas 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»¹⁴

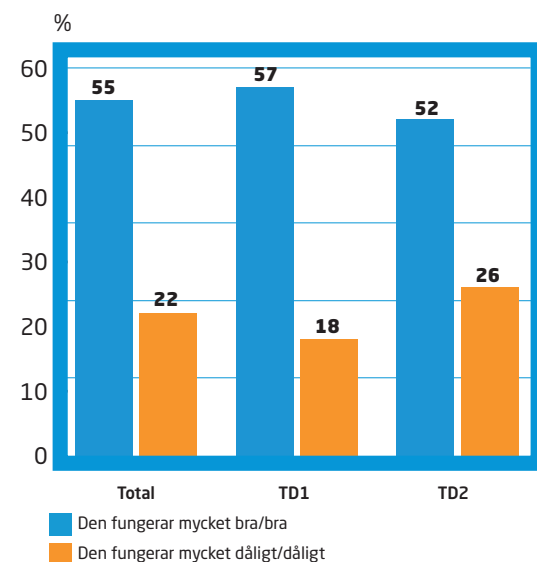
Bra kost och motion är viktig för alla, samtidigt är det extra viktigt för personer med diabetes typ 2 (T2D) där viktkontroll och ökad fysisk aktivitet tillsammans med medicinering är viktiga för att hålla hälsosamma blodsockernivåer över tid. Respondenterna har därför fått besvara hur de bedömer att diabetesvården fungerar när det gäller att få utbildning och information om kost, motion, alkohol, sömn, sexualitet och relationer samt övriga levnadsvanor.

På totalen är det en av fyra bland personer med T2D som tycker att vården på detta område fungerar dåligt. Det motsvarar ungefär andelen av personer i

samma grupp som enligt NDR är fysiskt inaktiva (ingen fysisk aktivitet eller mindre än 1 gång per vecka, minst 30 min).¹⁵

Diagram 6

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få utbildning och information om kost, motion, alkohol, sömn, sexualitet och relationer samt övriga levnadsvanor? (3 810 pers)



22%

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

Inom respektive grupp

Typ 1

18%

Typ 2

26%



Förbättringsområde

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



Ett förbättringsförslag

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

¹⁴SFD (2024): "Mål och målsättningar svensk diabetologi 2024"

¹⁵Nationella Diabetesregistret. 241021-sökning. Indikator: Fysiskt Inaktiva Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: T2D, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

Tillgång till läkemedel

Diabetes är en kronisk sjukdom som kräver en omfattande egenvård, varje dag, året om. Om inte tillgången till läkemedel fungerar finns det stor risk att egenvården blir lidande och risk för komplikationer ökar. I likhet med förra året har det därför ställts frågor, som knyter an till den pågående läkemedelsbristen i Sverige.

Konsekvensen om inte individer med diabetes har tillgång till rätt mediciner blir, utöver försämrad livskvalitet och hälsa för den enskilda individen på kort sikt, 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.¹⁶

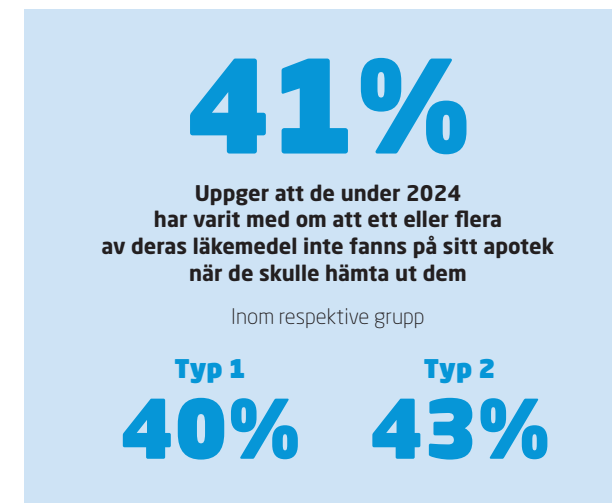
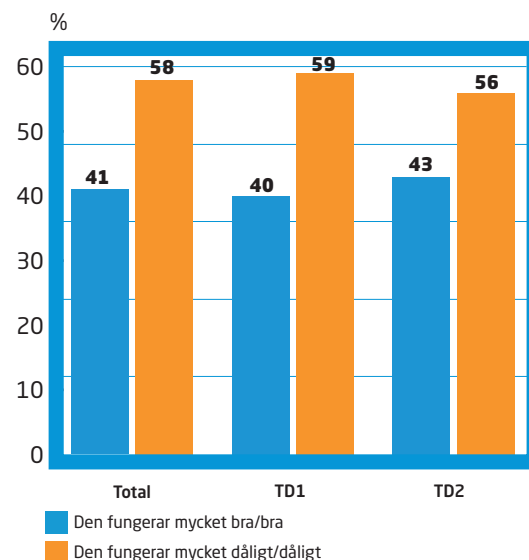
Samtidigt finns det studier och utvärderingar som indikerar att vissa läkemedel, trots att de som tillägg till annan diabetesbehandling minskar dödlighet, hjärtkärlsjukdom samt njursvikt, förskrivs i för liten utsträckning och mycket ojämnt fördelat runt om i landet.¹⁷ Siffror från Socialstyrelsen visade 2023 att dessa effektiva mediciner förskrivs fyra gånger så ofta i regionen med den mest frekventa förskrivningen jämfört med den regionen där förskrivningen är som lägst.¹⁸

2024 har fyra av tio har varit med om att deras

läkemedel inte var tillgängliga, när de skulle hämta ut dessa. Konsekvenserna är påtagliga. Exempelvis uppger tio procent i gruppen med diabetes typ 2 (T2D), att de i dagsläget är utan ett läkemedel, eftersom det de behöver inte kunnat ersättas med ett annat. I samma grupp uppger nära fyra av tio att deras hälsa påverkats negativt av läkemedelsbristen.

Diagram 7

Har du under 2024 varit med om att ett eller flera av dina läkemedel inte fanns på ditt apotek då du skulle hämta ut dem? (3 794 pers)



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

Ett förbättringsförslag
Att det införs regler och rutiner vid bristsituationer, där grupper, som ett givet läkemedel är godkänt för och som redan mottar behandling med medicinen, prioriteras vid förskrivning av detta.

¹⁶Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (2015): "Påverkbara kostnader för typ 2-diabetes år 2020 och år 2030 i Sverige" - IHE Rapport 2015:1

¹⁷Dagens Diabetes (2022): "Ny SBU-rapport: ojämlig förskrivning av T2DM läkemedel"

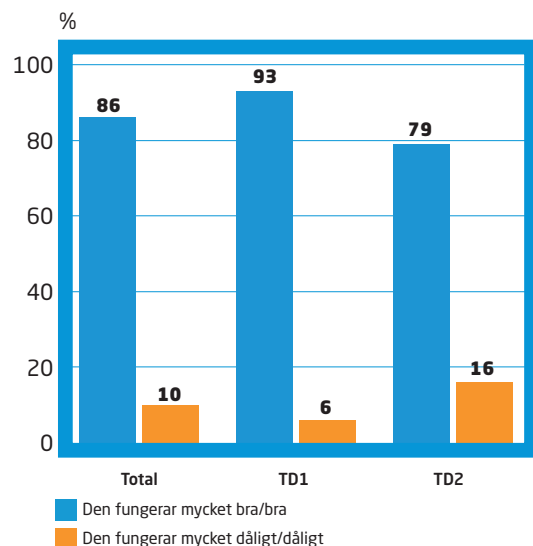
¹⁸Svenska Diabetesförbundet (2023): "Diabetesbarometern 2023. Lång väg till god och nära vård."

Diabetesvården idag och imorgon

Mot bakgrund av de många olika områden som utvärderas i Diabetesbarometern får de medverkande dels möjlighet att göra en helhetsbedömning av hur deras diabetesvård fungerar sammantaget, dels ange åt vilket håll vården utvecklas på det stället där de går för att få hjälp och stöd med sjukdomen.

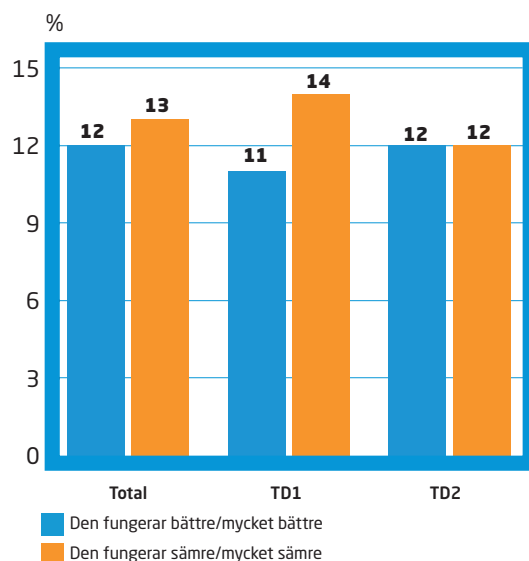
Nedan redovisas andelen som uppger att diabetesvården fungerar »dåligt/mycket dåligt«. Den andelen är mer än dubbelt så stor i gruppen med diabetes typ 2 (T2D), jämfört med gruppen med typ 1-diabetes (T1D). 2023 var skillnaden i de negativa svaren mellan personer med T2D respektive T1D sju procentenheter. I år är den tio procentenheter.

Diagram 8.
Hur fungerar din diabetesvård sammantaget? (3 805 pers)



På totalen är det tolv procent som svarar att läget inom diabetesvården har försämrats jämfört med år 2023. Andelen som upplever försämringar är marginellt större bland personer med diabetes typ 1 jämfört med personer med diabetes typ 2. Områden som pekas ut, i gruppen som har upplevt försämringar, är kontinuitet, tillgänglighet och tillgången till fotundersökningar.

Diagram 9.
Om du jämför med hur det var 2023 - åt vilket håll utvecklas vården på det stället där du huvudsakligen går på kontroller samt får hjälp och stöd med din diabetes? (3 797 pers)



13%

Anser att läget inom diabetesvården har försämrats jämfört med år 2023 - "läget har försämrats" eller "läget har försämrats markant".

Inom respektive grupp

Typ 1
14%

Typ 2
12%

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. Topp-3 2024:

- kontinuitet (44 procent)
- tillgänglighet (40 procent)
- tillgång till fotvård (34 procent)

Ett förbättringsförslag

Att det tas fram en nationell strategi för diabetesvården i syftet att främja en jämlik och bra diabetesvård i hela landet med tillgänglighet, kontinuitet och samordning som nyckelord.



Resultat
från Nationella Diabetesregistret (2023)
och enkätundersökning bland medlemmar
i Svenska Diabetesförbundet juni 2024



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

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

Både för typ 1- och typ 2-diabetes finns studier som visar att diabeteskomplikationer och hjärtsjukdomar 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.

Kvalitetsmål glykemisk kontroll (vuxna upp till 75 år):²⁰

T1D Andel med HbA1c under 52 mmol/mol överstiger 40 %²¹

T2D Andel med HbA1c under 52 mmol/mol överstiger 75 %²²

Tabell 1

Andel i procent år 2023 med HbA1c < 52¹⁹

	T1D	T2D
Blekinge	38	60
Dalarna	28	53
Gotland	33	62
Gävleborg	33	58
Halland	33	61
Jämtland	32	56
Jönköping	31	53
Kalmar	33	58
Kronoberg	33	55
Norrbotten	33	50
Skåne	33	59
Stockholm	37	63
Sörmland	29	60
Uppsala	35	58
Värmland	29	62
Västerbotten	32	59
Västernorrland	34	52
Västmanland	32	59
Västra Götaland	41	59
Örebro	29	58
Östergötland	31	54
Riket	35	59

- Andelen personer med T1D och ett HbA1c < 52 uppgick 2023 till 35 procent (2022: 34 procent)²¹
- Andelen personer med T2D och ett HbA1c < 52 uppgick 2021 till 59 procent (2022: 59 procent)²²
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 13 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 13 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar status quo för T1D och marginellt åt fel håll för T2D.

¹⁹ Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: HbA1c < 52 Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

²⁰ Åldersavgränsningarna som finns i Svensk Förening för Diabetologis behandlingsmål används inte här.

I stället kartläggs resultaten för för alla personer som är 18 år eller äldre som återfinns i NDR. OBS! Detta gäller inom alla sju områden som utvärderas via NDR.

²¹ Poängsystem: Andel på 40 procent eller mer = 3 poäng, Andel på 38-39 procent = 2 poäng, Andel på 35-37 procent = 1 poäng, Andel under 35 procent = 0 poäng

²² Poängsystem: Andel på 75 procent eller mer = 3 poäng, Andel på 70-74 procent = 2 poäng, Andel på 59-69 procent = 1 poäng, Andel under 59 procent = 0 poäng

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

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

Både för typ 1- och typ 2-diabetes finns studier som visar att diabeteskomplikationer och hjärtsjukdomar 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).

Kvalitetsmål glykemisk kontroll (vuxna upp till 75 år)

T1D Andel med HbA1c över 70 mmol/mol understiger 10 %²⁴

T2D Andel med HbA1c över 70 mmol/mol understiger 6 %²⁵

Tabell 2

Andel i procent år 2023 med HbA1c > 70²³

	T1D	T2D
Blekinge	13	7
Dalarna	17	9
Gotland	9	7
Gävleborg	14	8
Halland	15	6
Jämtland	15	7
Jönköping	13	8
Kalmar	14	8
Kronoberg	14	8
Norrbotten	13	10
Skåne	17	8
Stockholm	13	8
Sörmland	16	9
Uppsala	15	8
Värmland	13	8
Västerbotten	11	6
Västernorrland	15	11
Västmanland	17	8
Västra Götaland	11	8
Örebro	13	8
Östergötland	14	8
Riket	14	8

- Andelen personer med T1D och ett HbA1c > 70 uppgick 2023 till 14 procent (2022: 15 procent)²⁴
- Andelen personer med T2D och ett HbA1c > 70 uppgick 2023 till 8 procent (2022: 8 procent)²⁵
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 8 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 5 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar åt rätt håll för T1D och status quo för T2D.

²³ Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: HbA1c > 70 Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp:

Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

²⁴ Poängsystem: Andel under 10 procent = 3 poäng, Andel på 10-11 procent = 2 poäng, Andel på 12-13 procent = 1 poäng, Andel lika med/över 14 procent = 0 poäng

²⁵ Poängsystem: Andel under 6 procent = 3 poäng, Andel på 6-7 procent = 2 poäng, Andel på 8 procent = 1 poäng, Andel över 8 procent = 0 poäng

LDL-kolesterol

Kolesterol är en lipid, en typ av blodfett, som kroppens celler använder. Vid höga halter av det "onda" LDL-kolesterolen 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

Vid diabetes föreligger ofta lipidrubbingar, vilket bidrar till den förhöjda risken för hjärtkärlsjukdom. Vid typ 2 diabetes utgörs lipidrubbingarna oftast av låga HDL-nivåer, förhöjda triglyceridnivåer samt förlängd hyperlipidemi efter måltid. Vid typ 1 diabetes är lipiderna en påverkbar riskfaktor som bör kontrolleras och behandlas. 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

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

Kvalitetsmål dyslipidemi hos individer 40 till 75 år²⁷

T1D Andel med LDL under 2,5 mmol/l överstiger 70 %

T2D Andel med LDL under 2,5 mmol/l överstiger 70 %

Tabell 3

Andel i procent år 2023 med LDL <2,5²⁶

	T1D	T2D
Blekinge	55	61
Dalarna	58	65
Gotland	46	65
Gävleborg	66	65
Halland	59	59
Jämtland	60	62
Jönköping	56	58
Kalmar	67	71
Kronoberg	67	68
Norrbotten	47	59
Skåne	60	64
Stockholm	59	63
Sörmland	75	71
Uppsala	59	65
Värmland	71	66
Västerbotten	62	74
Västernorrland	61	62
Västmanland	54	58
Västra Götaland	61	68
Örebro	58	58
Östergötland	67	75
Riket	61	65

- Andelen personer med T1D och LDL under 2,5 mmol/l uppgick 2023 till 61 procent (2022: 58 procent)
- Andelen personer med T2D och LDL under 2,5 mmol/l uppgick 2023 till 65 procent (2022: 61 procent)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 29 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 17 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar marginellt åt rätt håll för bägge grupper (T1D) och (T2D)

²⁶Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: LDL < 2,5 Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

²⁷Poängsystem (samma för T1D & T2D): Andel över 70 procent = 3 poäng, Andel på 65-70 procent = 2 poäng, Andel på 61-64 procent = 1 poäng, Andel under 61 procent = 0 poäng

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

Svensk Förening för Diabetologi

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

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.

Kvalitetsmål blodtryck hos individer mellan 18 och 75 år²⁹

T1D Andel med blodtryck under 140/85 mm Hg överstiger 75 %

T2D Andel med blodtryck under 140/85 mm Hg överstiger 75 %

Tabell 4

Andel i procent år 2023 med ett blodtryck <140/85 mmHg²⁸

	T1D	T2D
Blekinge	71	58
Dalarna	67	59
Gotland	74	60
Gävleborg	67	59
Halland	70	66
Jämtland	64	59
Jönköping	72	61
Kalmar	62	55
Kronoberg	75	57
Norrbottnen	69	63
Skåne	70	55
Stockholm	72	62
Sörmland	67	59
Uppsala	71	65
Värmland	75	59
Västerbotten	71	66
Västernorrland	71	55
Västmanland	67	59
Västra Götaland	75	63
Örebro	77	58
Östergötland	70	67
Riket	71	61

- Andelen personer med diabetes typ 1 och ett blodtryck <140/85 mmHg uppgick 2023 till 71 procent (2022: 58 procent)
- Andelen personer med diabetes typ 2 och ett blodtryck <140/85 mmHg uppgick 2023 till 61 procent (2022: 58 procent)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 15 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 12 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar på status quo för T1D och åt rätt håll för T2D

²⁸Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: blodtryck <145/85 Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

²⁹Poängsystem (T1D): Andel över 75 procent = 3 poäng, Andel på 74-75 procent = 2 poäng, Andel på 71-73 procent = 1 poäng, Andel under 71 procent = 0 poäng
Poängsystem (T2D): Andel över 75 procent = 3 poäng, Andel på 70-75 procent = 2 poäng, Andel på 61-69 procent = 1 poäng, Andel under 61 procent = 0 poäng

Albuminuri (äggvita)

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

God metabol kontroll, god blodtryckskontroll 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

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.

Kvalitetsmål njurar, albuminuri (vuxna upp till 75 år)

T1D Andel med albuminuri understiger 9 %³¹

T2D Andel med albuminuri understiger 18 %³²

Tabell 5

Andel i procent år 2023 med albuminuri³⁰

	T1D	T2D
Blekinge	18	23
Dalarna	13	19
Gotland	15	31
Gävleborg	14	25
Halland	11	13
Jämtland	14	25
Jönköping	9	16
Kalmar	12	20
Kronoberg	10	19
Norrbottn	14	21
Skåne	13	31
Stockholm	15	24
Sörmland	14	24
Uppsala	12	20
Värmland	14	27
Västerbotten	11	19
Västernorrland	14	25
Västmanland	15	24
Västra Götaland	12	25
Örebro	10	28
Östergötland	11	18
Riket	13	24

- Andelen personer med T1D och albuminuri uppgick 2023 till 13 procent (2022: 13 procent)
- Andelen personer med T2D och albuminuri uppgick 2023 till 24 procent (2022: 24 procent)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 9 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 18 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar på status quo för både T1D och för T2D

³⁰Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: Förekomst av albuminuri Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

³¹Poängsystem (T1D): Andel under 9 procent = 3 poäng, Andel på 9-10 procent = 2 poäng, Andel på 11-13 procent = 1 poäng, Andel över 13 procent = 0 poäng

³²Poängsystem (T2D): Andel under 18 procent = 3 poäng, Andel på 18-20 procent = 2 poäng, Andel på 21-24 procent = 1 poäng, Andel över 24 procent = 0 poäng

Personer med diabetes har ökad risk för att få svårläkta 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

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

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

Kvalitetsmål fotundersökningar³⁴

T1D Andel dokumenterad årlig fotundersökning överstiger 95 %

T2D Andel dokumenterad årlig fotundersökning överstiger 95 %

Tabell 6

Andel i procent år 2023 som har fått fotundersökning³³

	T1D	T2D
Blekinge	88	81
Dalarna	89	86
Gotland	88	82
Gävleborg	67	67
Halland	69	80
Jämtland	86	81
Jönköping	86	79
Kalmar	69	72
Kronoberg	90	89
Norrbotten	61	77
Skåne	73	73
Stockholm	71	75
Sörmland	80	79
Uppsala	86	81
Värmland	83	79
Västerbotten	69	72
Västernorrland	90	80
Västmanland	84	89
Västra Götaland	72	73
Örebro	69	88
Östergötland	78	83
Riket	75	77

- Andelen personer med T1D och fotundersökning under senaste året var år 2023 75 procent (2022: 75 procent)
- Andelen personer med T2D och fotundersökning under senaste året var år 2023 77 procent (2022: 76 procent)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 29 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 22 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar åt fel håll för T1D och status quo för T2D

³³ Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: Fotundersökning senaste året Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

³⁴ Poängsystem (samma för T1D & T2D): Andel över 95 procent = 3 poäng, Andel på 85-95 procent = 2 poäng, Andel på 75-85 procent = 1 poäng, Andel under 75 procent = 0 poäng

Ögonbottenundersökningar

Risken att de fina blodkärlen i ögonen påverkas hos personer med diabetes ökar med ökande blodglukosnivå (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

Risken för att utveckla retinopati ökar med stigande HbA1c och börjar redan vid HbA1c omkring 50 mmol/mol. Normaliserat HbA1c, god blodtryckskontroll och rökstopp minskar risken för diabetesrelaterad synpåverkan såsom ned-satt visus, färgsinne, synfält och blindhet.

En förutsättning för detta är att ögonbot-tenfotoundersökningar görs enligt Socialsty-relsens riktlinjer och att enbart medicinska faktorer avgör tid till behandling.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om ögonbottenundersökning med tvåårsinter-vall vid typ 1-diabetes och treårs-intervall vid typ 2-diabetes kommer att påverka hälso- och sjukvårdens resursfördelning och organisation. Det eftersom alltför många personer med diabe-tes i dag inte gör ögonbottenundersökning.

Kvalitetsmål ögonbottenundersökningar³⁶

T1D Andel som inom nationella riktlinjer genomförd ögonbottenfotoundersökning överstiger 95 %

T2D Andel som inom nationella riktlinjer genomförd ögonbottenfotoundersökning överstiger 95 %

Tabell 7

Andel i procent år 2023 som har fått ögonbottenundersökning enligt riktlinje³⁵

	T1D	T2D
Blekinge	64	69
Dalarna	77	77
Gotland	92	83
Gävleborg	76	81
Halland	59	66
Jämtland	54	68
Jönköping	88	77
Kalmar	89	76
Kronoberg	85	81
Norrbottn	79	73
Skåne	74	70
Stockholm	82	87
Sörmland	74	84
Uppsala	75	85
Värmland	83	56
Västerbotten	64	71
Västernorrland	81	75
Västmanland	85	90
Västra Götaland	80	78
Örebro	71	80
Östergötland	77	71
Riket	78	78

- Andelen personer med T1D och fotundersök-ning under senaste året var år 2023 78 procent (2022: 75 procent)
- Andelen personer med T2D och fotundersök-ning under senaste året var år 2023 78 procent (2022: 75 procent)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 38 procentenheter (T1D)
- Skillnaderna mellan topp och botten bland regionerna uppgår till 34 procentenheter (T2D)
- Trenden för denna parameter för 2024 pekar åt rätt håll för både T1D och T2D

³⁵Nationella Diabetesregistret. 240917-sökning. Indikator: Ögonbottenundersökning enligt riktlinje Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Diabetestyp: Typ 1 och 2, Ålder: 18 år- År: 2023 Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret (registercentrum.se)

³⁶Poängsystem (samma för T1D & T2D): Andel över 95 procent = 3 poäng, Andel på 87-95 procent = 2 poäng, Andel på 78-86 procent = 1 poäng, Andel under 78 procent = 0 poäng

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?³⁷

Andelar i procent. 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	94	6
Dalarna	85	8
Gotland	94	3
Gävleborg	86	8
Halland	87	5
Jämtland	89	9
Jönköping	80	2
Kalmar	93	2
Kronoberg	88	8
Norrbottnen	84	10
Skåne	86	7
Stockholm	89	8
Sörmland	92	5
Uppsala	90	4
Värmland	82	12
Västerbotten	85	7
Västernorrland	87	7
Västmanland	93	6
Västra Götaland	88	6
Örebro	90	7
Östergötland	82	11
Riket	87	7

Tabell 9

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få psykosocialt stöd?³⁸

Andelar i procent. 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	25	32
Dalarna	25	22
Gotland	19	19
Gävleborg	13	20
Halland	25	8
Jämtland	15	21
Jönköping	15	10
Kalmar	29	10
Kronoberg	18	18
Norrbottnen	14	24
Skåne	23	18
Stockholm	23	16
Sörmland	26	21
Uppsala	28	10
Värmland	28	17
Västerbotten	29	17
Västernorrland	24	18
Västmanland	26	14
Västra Götaland	22	18
Örebro	26	14
Östergötland	27	15
Riket	23	17

Tabell 10

Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få hjälp och stöd när du behöver det?³⁹

Andelar i procent. 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	88	12
Dalarna	86	11
Gotland	80	11
Gävleborg	84	14
Halland	87	8
Jämtland	89	10
Jönköping	88	4
Kalmar	88	5
Kronoberg	89	7
Norrbottnen	73	20
Skåne	84	11
Stockholm	84	11
Sörmland	85	10
Uppsala	90	6
Värmland	80	14
Västerbotten	83	8
Västernorrland	81	13
Västmanland	87	9
Västra Götaland	84	11
Örebro	82	14
Östergötland	82	12
Riket	84	11

³⁷Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 2. Poängsystem (bra/mycket bra). Andel på 89-92 procent: 1 poäng och andel över 92 procent: 2 poäng

³⁸Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 1. Poängsystem (bra/mycket bra). Andel på 21-24 procent: 1 poäng och andel över 24 procent: 2 poäng

³⁹Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 3. Poängsystem (bra/mycket bra). Andel på 86-89 procent: 1 poäng och andel över 89 procent: 2 poäng

Tabell 11
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller kontinuitet? ⁴⁰

Andelar i procent. 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	69	31
Dalarna	83	14
Gotland	72	20
Gävleborg	78	18
Halland	85	12
Jämtland	90	10
Jönköping	87	7
Kalmar	91	6
Kronoberg	87	9
Norrbottn	73	19
Skåne	83	12
Stockholm	81	14
Sörmland	78	18
Uppsala	91	7
Värmland	80	18
Västerbotten	83	11
Västernorrland	79	17
Västmanland	83	14
Västra Götaland	86	11
Örebro	73	26
Östergötland	86	11
Riket	83	13

Tabell 12
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller samordning kring sjukdomen inklusive eventuella komplikationer som orsakas av den? ⁴¹

Andelar i procent. 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	50	19
Dalarna	63	14
Gotland	53	25
Gävleborg	55	22
Halland	66	6
Jämtland	55	13
Jönköping	66	10
Kalmar	69	7
Kronoberg	63	17
Norrbottn	48	23
Skåne	60	15
Stockholm	58	15
Sörmland	58	19
Uppsala	66	13
Värmland	62	17
Västerbotten	62	13
Västernorrland	59	15
Västmanland	61	10
Västra Götaland	56	16
Örebro	54	22
Östergötland	57	17
Riket	59	15

Tabell 13
Hur fungerar din diabetesvård när det gäller att få utbildning och information om levnadsvanor? ⁴²

Andelar i procent. 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	44	19
Dalarna	59	23
Gotland	66	17
Gävleborg	49	29
Halland	61	11
Jämtland	49	25
Jönköping	53	25
Kalmar	50	17
Kronoberg	50	25
Norrbottn	41	36
Skåne	53	24
Stockholm	55	19
Sörmland	52	26
Uppsala	62	16
Värmland	59	22
Västerbotten	51	22
Västernorrland	61	20
Västmanland	60	18
Västra Götaland	57	22
Örebro	45	31
Östergötland	60	20
Riket	55	22

⁴⁰ Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 4. Poängsystem (bra/mycket bra). Andel på 84-89 procent: 1 poäng och andel över 89 procent: 2 poäng

⁴¹ Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 5. Poängsystem (bra/mycket bra). Andel på 59-65 procent: 1 poäng och andel över 65 procent: 2 poäng

⁴² Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 6. Poängsystem (bra/mycket bra). Andel på 55-60 procent: 1 poäng och andel över 60 procent: 2 poäng

Tabell 14
**Hur fungerar din diabetesvård
 sammantaget?⁴³**

Andelar i procent, 2024.

	Bra/ mycket bra	Dåligt/ mycket dåligt
Blekinge	76	25
Dalarna	84	12
Gotland	83	14
Gävleborg	83	14
Halland	91	6
Jämtland	90	10
Jönköping	86	5
Kalmar	90	8
Kronoberg	87	8
Norrbottn	70	25
Skåne	85	11
Stockholm	87	9
Sörmland	86	12
Uppsala	91	6
Värmland	85	11
Västerbotten	83	11
Västernorrland	83	15
Västmanland	88	10
Västra Götaland	89	7
Örebro	79	20
Östergötland	88	10
Riket	86	10

Tabell 15
**Om du jämför med hur det var 2023 - åt vilket
 håll utvecklas vården på det stället där du hu-
 vudsakligen går på kontroller samt får hjälp och
 stöd med din diabetes?⁴⁴**

Andelar i procent, 2024.

	Bättre/ mycket bättre	Sämre/ mycket sämre
Blekinge	12	31
Dalarna	18	9
Gotland	20	11
Gävleborg	12	12
Halland	6	13
Jämtland	22	9
Jönköping	11	5
Kalmar	13	12
Kronoberg	12	16
Norrbottn	10	27
Skåne	13	12
Stockholm	14	11
Sörmland	16	13
Uppsala	11	6
Värmland	13	9
Västerbotten	5	16
Västernorrland	10	15
Västmanland	11	9
Västra Götaland	9	16
Örebro	12	20
Östergötland	13	14
Riket	12	13



⁴³Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 8. Poängsystem (bra/mycket bra): Andel på 86-90 procent: 1 poäng och andel över 90 procent: 2 poäng
⁴⁴Diabetesbarometern 2024, enkätundersökning bland medlemmar i Svenska Diabetesförbundet - se diagram 9. Poängsystem (bättre/mycket bättre): Andel på 12-15 procent: 1 poäng och andel över 15 procent: 2 poäng

Metod

Enkät- och NDR-resultat blir till en samlad ranking

Diabetesbarometern 2024 består dels av en omfattande enkät som drygt 3 800 personer med diabetes har besvarat, dels en rad parametrar från Nationella Diabetesregistret (NDR) med både behandlingsresultat och hur regionerna ligger till med årliga hälsokontroller. Utifrån dessa 15 parametrar gör vi en sammanslagning av regionresultaten, vilket blir en samlad indikation på hur diabetesvården som helhet fungerar år 2024.

Analysmaterialet är därmed mycket omfattande och ger även möjlighet att utvärdera enskilda områden inom diabetesvården mer noggrant. Styrkan här är att ett färskt perspektiv från de personer med diabetes som faktiskt vistas i vården finns tillsammans med de konkreta behandlingsresultaten för diabetesvården via NDR-data. Detta ger en helhetsbild, som inte framkommer på samma sätt i andra analyser. Det är samtidigt inte helt enkelt att på ett rättvist sätt sammanfatta alla resultat från en så omfattande analys som Diabetesbarometern utgör. Detta gäller inte minst när regionerna jämförs, och potentiella

nyanser riskerar att försvinna exempelvis till följd av att enskilda vårdcentralers resultat, bra eller dåliga, inte framgår av medeltal.

Samtidigt behöver vi jämföra. Inte för att hänga ut enskilda regioner, vilket dessutom är svårt eftersom olika regioner har olika styrkor och svagheter, men för att skapa förbättringar. Vårt fokus här är på de resultat som indikerar ett utvecklingsbehov och främst riktas rekommendationerna till de politiska beslutsfattarna som ska skapa förutsättningarna för en bra diabetesvård framöver.



»Vårt fokus här är på de resultat som indikerar ett utvecklingsbehov«

Poänggivningen

För att kunna göra en helhetsbedömning av regionerna så utvärderas åtta områden från enkätundersökningen och sju parametrar från NDR-registret. Underlaget finns i de ovanstående tabellerna på sidan 17-26. När det gäller NDR-parametrarna så används riksgenomsnittet för varje parameter och diabetestyp från 2023. Skälet är att det är en eftersläpning i inrapporteringen varför 2024-resultaten är mycket preliminära.

Om en region har bättre behandlingsresultat än riksgenomsnittet på en parameter så tilldelas regionen poäng - en poäng per respektive diabetestyp (T1D och T2D) över riksgenomsnittet. Utöver detta kan ytterligare poäng uppnås (maximalt tre per diabetestyp, vilket ger sex möjliga poäng på totalen per område) beroende på hur nära en region är på det målvärde som Svensk Förening för Diabetologi (SFD) har uppsatt för den givna parametern.

Ett exempel avseende blodsockernivåer för personer med diabetes typ 1 (T1D):

Regioner där andelen personer med T1D har ett HbA1c < 52 mmol/mol 2023 är större än riksgenomsnittet på 35 procent tilldelas minst en poäng. Maximalt kan uppnås tre poäng ju närmare en given region kommer SFD:s mål om att andelen med diabetes typ 1 på denna parameter ska överstiga 40 procent. Samma princip används på övriga sex parametrar från NDR-registret.

Maximalt sex poäng

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

När det gäller enkätsvaren från de drygt 3 800 medlemmarna i Svenska Diabetesförbundet så utgås även här från riksgenomsnittet i undersökningen. Regionen

tilldelas en poäng för varje svarsalternativ där enkätresultatet är bättre än riksgenomsnittet när det gäller andelen som har gjort bedömningen "bra" (hopslagning av andelarna som svarat "bra/mycket bra" inom ett område). Vidare kan det också här uppnås ett extra poäng per område, om andelen som ger betyget "bra" överstiger ett visst värde som alltså överträffar genomsnittet för 2024 med ytterligare marginal.

Ett exempel. På frågan om utbildning och information om levnadsvanor i enkäten var riksgenomsnittet på de fyra svarsalternativen:

Mycket bra (16 procent), Bra (39 procent), Dåligt (15 procent) Mycket dåligt (7 procent). Region X där andelen som svarar "bra/mycket bra" är inom spannet 55-60 procent får en poäng. Är samma andel över 60 procent, så tilldelas regionen två poäng. Maximalt alltså två poäng per enkätparameter:

Maximalt två poäng

- A. Tillgång till tekniska hjälpmedel
- B. Tillgång till psykosocialt stöd
- C. Tillgänglighet
- D. Kontinuitet
- E. Samordning
- F. Tillgång till utbildning och information om levnadsvanor
- G. Diabetesvården sammantaget
- H. Åt vilket håll utvecklas diabetesvården

Diabetesbarometern 2024

- den regionala poängöversikten

ORT	1	2	3	4	5	6	7	A	B	C	D	E	F	G	H	2024
Blekinge	3	3	1	1	1	3	0	2	2	1	0	0	0	0	1	18
Dalarna	0	0	2	0	3	4	0	0	2	1	0	1	1	0	2	16
Gotland	1	5	2	2	0	3	3	2	0	0	0	0	2	0	2	22
Gävleborg	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Halland	1	2	0	1	4	1	0	0	2	1	1	2	2	2	0	19
Jämtland	0	2	1	0	0	3	0	1	0	1	2	0	0	1	2	13
Jönköping	0	2	0	2	5	3	2	0	0	1	1	2	0	1	0	19
Kalmar	0	1	5	0	3	0	2	2	2	1	2	2	0	1	1	22
Kronoberg	0	1	4	2	4	4	2	0	0	1	1	1	0	1	1	22
Norrbottnen	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Skåne	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7
Stockholm	2	2	1	2	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	17
Sörmland	1	0	6	0	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	2	17
Uppsala	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	0	26
Värmland	1	2	5	2	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1	18
Västerbotten	1	4	4	2	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	17
Västernorrland	0	0	2	1	0	3	1	0	1	0	0	1	2	0	0	11
Västmanland	1	1	0	0	1	3	3	2	2	1	0	1	1	1	0	17
Västra Götaland	4	3	3	3	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	20
Örebro	0	2	0	3	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	14
Östergötland	0	1	5	1	3	2	0	0	2	0	1	0	1	1	1	18

1 - 7 Maximalt 6 poäng

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

A - H Maximalt 2 poäng

- A. Tillgång till tekniska hjälpmedel
- B. Tillgång till psykosocialt stöd
- C. Tillgänglighet
- D. Kontinuitet
- E. Samordning
- F. Tillgång till utbildning och information om levnadsvanor
- G. Diabetesvården sammantaget
- H. Åt vilket håll utvecklas diabetesvården

Medverkande i undersökningen (respondenter)

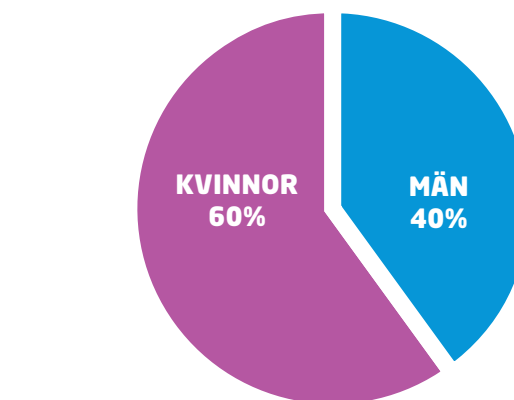
Undersökningen genomfördes med webbenkät som skickades ut till medlemmar i Svenska Diabetesförbundet med tillgänglig mejladress som har uppgett att de har antingen typ 1- eller typ 2-diabetes. Frågeformuläret skickades ut till 9 709 potentiella respondenter torsdagen den 6 juni och enkäten stängdes fredagen den 28 juni 2024. Två påminnelser gick ut under denna period.

Vid bearbetning av den aktuella statistiken hade 3 794 fullständiga svar⁴⁵ inkommit från 1 855 personer med diabetes typ 1 (T1D) och 1 825 personer med diabetes typ 2 (T2D) – resterande respondenter fördelar sig på bland annat LADA, MODY och graviditetsdiabetes⁴⁶. Svarsfrekvensen är 39,2 procent i årets undersökning.

Alla enkätresultaten i diagrammen redovisas i andelar i procent och antalet respondenter vid den aktuella frågan redovisas. Här redogörs för bakgrundsvariabler bland respondenterna i årets undersökning när det gäller kön, ålder och diabetestyp.

Andelen män uppgår i innevarande undersökning till 40 procent, medan 60 procent är kvinnor⁴⁷. Dessa siffror motsvarar den könsfördelningen som finns bland medlemmarna i Svenska Diabetesförbundet generellt. Vid senaste genomgång av könsfördelningen inom organisationen var denna 59 procent kvinnor respektive 41 procent män⁴⁸. Undersökningen är därmed representativ när det gäller könsfördelningen i förbundet.

Av diagram 2 på sidan nio framgår åldersfördelningen bland de medverkande i undersökningen. Jämförs denna med åldersfördelningen i medlems-



Fördelningen mellan kvinnor och män i undersökningen (N: 3 961)

basen så framkommer det en liten avvikelse, dock inte på en avgörande nivå. I ålderskategorin 18-30 år återfinns fyra procent av de medverkande. Det kan jämföras med att Svenska Diabetesförbundet som helhet har runt tio procent medlemmar i kategorin 15-30 år.

I ovanstående åldersgrupp vore det önskvärd både med flera medlemmar och med flera medverkande i enkäten⁴⁹. De övriga ålderskategoriernas representation i enkäten stämmer väl överens med hur medlemsbasen fördelar sig generellt inom olika åldersspann i Svenska Diabetesförbundet.

⁴⁵ Med "fullständiga svar" menas här, att respondenten har svarat på alla frågorna i enkäten. På lejonparten av frågorna i undersökningen är det dock över 3 800 respondenter vilket framgår av diagrammen inom de olika områden.

⁴⁶ Personer med MODY och graviditetsdiabetes återfinns inte i analysen, eftersom det är för få respondenter i grupperna.

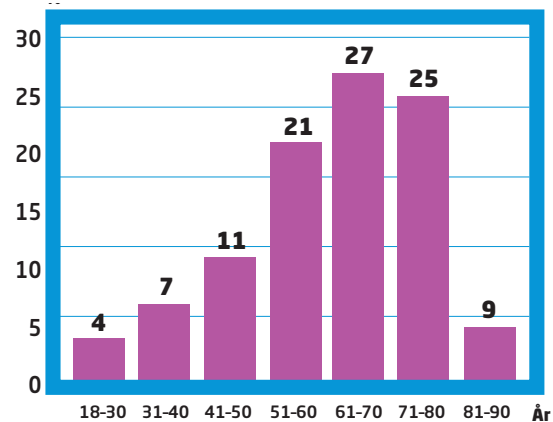
⁴⁷ Det var frivilligt att uppge kön i enkäten och andra svarsalternativ än "man" och "kvinna" var möjliga.

⁴⁸ Svenska Diabetesförbundets (aug. 2022): "Egna körningar från Svenska Diabetesförbundet medlemsregister."

⁴⁹ Emellertid finns en helt ny rapport om gruppen 15-30 år med 423 respondenter framtagit av Ung Diabetes, som är ett råd inom Svenska Diabetesförbundet: "Ingen kan ta bort att jag är sjuk" – unga röster om livet med diabetes (länk).

Diagram 10

**Åldersfördelning bland respondenterna
i undersökningen (3 951 pers)**



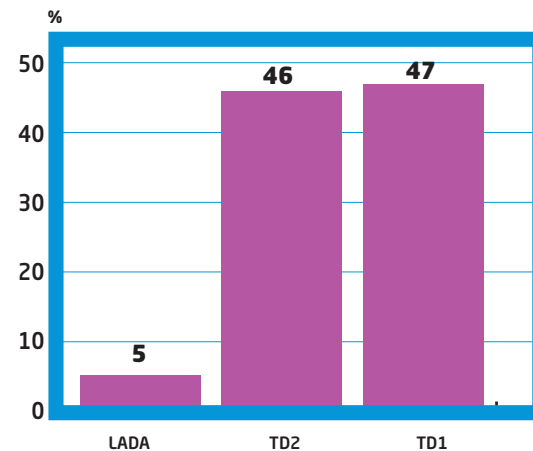
Bland respondenterna är det en god representation av de två huvudkategorierna, vilket ger möjlighet att göra analyser både för personer som lever med diabetes typ 1 (1 855 personer) respektive diabetes typ 2 (1 825 personer). 198 personer med LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults)⁵⁰ har deltagit i undersökningen.

⁵⁰ För mer information om LADA - LADA.
<https://www.diabetes.se/diabetes/andra-typer-av-diabetes/lada/>



Diagram 11

**Fördelning bland respondenterna
när det gäller diabetestyp (3 951 pers)**



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.