

Kommittémotion

## ANGEPARTIANGENR

Enskild motion

Motion till riksdagen

2016/17:504

av Jesper Skalberg Karlsson (M)

ANGERUBRIK

Motion till riksdagen

2016/17:3220

av Cecilia Widegren m.fl. (M)

## Stärk diabetesvården

---

### Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att motverka diabetes och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ytterligare stärka arbetet med och uppföljningen av nationella riktlinjer för diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sträva efter att minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården såväl vid medicinkliniker som i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att särskilt analysera och ge förslag på hur ny teknik, distans- och telemedicin, den mobila nära vården och särskilda boenden kan utveckla en bättre diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera fler patientutbildningar i egenvård i primärvården för patienter med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta till vara digitaliseringens möjligheter för patienter med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sträva efter att koncentrera viss diabetesvård och forskning och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att stärka tillsyn och uppföljning av diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten och perspektivet för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi vill se till hela människan. Våra förslag tar sin utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv.

Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att kunna utveckla dessa, exempelvis med rätt utbildning. Ofta växer och utvecklas människor som mest när de dels möter nya utmaningar, dels prövas när de ställs inför svåra livssituationer. Då behöver man ofta hjälp och stöd av samhället.

Vi anser att vården av diabetes ska vara av hög kvalitet, tillgänglig och jämlik för alla patienter. Den ska ges i rätt tid. Den ska därtill arbeta förebyggande i form av såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande arbete. Den ska alldeles självklart vara solidariskt finansierad.

Diabetes är en samling av snabbt växande folksjukdomar. För att kunna effektivt motverka denna utveckling krävs såväl förebyggande som medicinska åtgärder. Det åvilar varje människa och familj ett eget stort ansvar att försöka tänka på vad man äter, dricker och i övrigt gör för att hjälpa sin kropp att kunna fungera så väl som möjligt. Självbestämmande är centralt. Det stärker exempelvis folkhälsan om man som individ har inflytande över sin arbetstid och arbetsmiljö.

Lika viktigt är emellertid vad samhället kan, bör och ska göra respektive inte ska göra. Regering och riksdag ska inte peka finger åt människor och fördöma olika levnadssätt. Det leder bara fel. Förbud och förmaningar gör inte att människor börjar leva sundare. Den motivationen kommer inifrån människan själv och därtill hur exempelvis föräldrar uppfostrar sina barn.

Däremot kan förskolan, skolan, vården, forskningen, idrottsrörelsen, kulturen, politiska partier, övriga föreningslivet, frivilliga organisationer och nätverk bidra till att skapa debatt, dialog och öka den samlade kunskapen om hur man effektivast motverkar framväxten av diabetes.

Därtill kan och ska samhället stödja ytterligare forskning, framväxt av nya kraftfullare mediciner samt skapa bättre förutsättningar för vården att patientsäkert och effektivt kunna hjälpa alla som drabbats av diabetes.

## Diabetes – en snabbt växande utmaning

Diabetes är en av Sveriges mest omfattande folksjukdomar. Hur många som har diabetes är emellertid inte fastställt. Diabetesförbundet uppger att ungefär 450 000 människor i Sverige har diabetes. Enligt det nationella diabetesregistret var det år 2014 368 577 personer med diabetes registrerade i det frivilliga registret. Merparten av dessa ungefär 316 000 var drabbade av diabetes typ 2. Resterande 52 000 personer var drabbade av diabetes typ 1. Det betyder att minst omkring tre av hundra människor i Sverige har diabetes.

De totala kostnaderna för sjukdomarna diabetes i Sverige beräknas till ungefär 9 miljarder kronor varje år. Detta rör då främst kostnader som kan kopplas till sjukdomarnas komplikationer som kan leda till sjukskrivningar, produktionsbortfall och naturligtvis långvarig hälso- och sjukvård.

I ett internationellt perspektiv är det omkring 422 miljoner människor som har diabetes. Det betyder att ungefär en av elva vuxna människor i världen har diabetes. Det är en ökning med 400 procent sedan 1980-talet. Enligt Internationella diabetesfederationen, IDF, beräknas 640 miljoner människor ha diabetes inom 20 år. En ökning med över 50 procent. I en studie från Harvard universitet beräknas över 700 miljoner människor ha diabetes redan inom 10 år.

Finland och Sverige ligger sämst till när det gäller antal människor som får diabetes typ 1.

Att ha diabetes innebär flera allvarliga sjukdomar som i värsta fall kan orsaka en för tidig död, exempelvis genom hjärt- och kärlsjukdomar. Diabetes typ 1 avser att de celler i bukspottkörteln som producerar insulin är förstörda. Det betyder att insulin måste tillföras via insulinpenna eller insulinpump. Brist på insulin ger förhöjt blodsocker. Diabetes typ 2 innebär en kronisk sjukdom som beror på att kroppen inte har tillräckligt med hormonet insulin eller nedsatt insulinkänslighet. Gemensamt för alla människor som får diabetes är att blodet i kroppen innehåller för mycket socker.

Diabetes är starkt kopplat till ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom. Människor som drabbas av diabetes löper två till tre gånger högre risk att avlida i hjärt- och kärlsjukdom än övriga befolkningen. Riskökningen är särskilt tydlig hos yngre personer. (Källa: Hjärt-Lungfondens Hjärtrapport 2015.)

Sveriges diabetesvård är i europeisk toppnivå. Därtill utgör det nationella diabetesregistret ett väsentligt redskap för att stärka kunskaperna om hur behandling och riskfaktorer vid diabetes ser ut i Sverige. Registret utgör en bra grund för att hälso- och sjukvården tillsammans med forskningen ska kunna systematiskt identifiera och utveckla förbättringar av kvaliteten i vården.

I ett internationellt perspektiv är det oroande att så många patienter med diabetes råkar ut för feldiagnostisering. Organisationen The Type One Diabetes Network visar i en sammanställd enkät att en tredjedel av alla patienter med diabetes typ 1 först fått fel diagnos. Av dem som fått en felaktig diagnos var två av tre tvungna att gå till läkare minst tre gånger innan rätt diagnos ställdes. (Källa: Den sjuka vården 2.0 av Fölster, Ohlsson, Renstig och Wiigh.)

Därtill är ett mycket viktigt redskap i arbetet med att fortsatt utveckla kvaliteten i diabetesvården de nationella riktlinjerna. Därtill öppna jämförelser av resultat, väntetider och samlad kvalitet. De nationella riktlinjerna utgör stöd vid fördelning av resurser, underlag vid beslut om organisation och behandling.

Därutöver behövs de nationella riktlinjerna bland annat då det finns behov av vägledning gällande exempelvis skillnader i praxis mellan olika landsting och regioner. Därtill i samband med etiska dilemma som riskfyllda behandlingar eller vid en åtgärd som är dyr eller har tveksam verkan eller starkt kostnadsdrivande utan påvisbar effektivitet.

En ny studie i New England Journal of Medicine visar att patienter med diabetes typ 2 och som har en hög risk för hjärt- och kärlsjukdom fick en minskad risk om de behandlades med läkemedlet Liraglutid. Detta läkemedel hämmar effekten av

tarmhormonet GLP-1. Denna studie och andra studier visar på vikten av mer forskning som kan påverka framtida behandlingsriktlinjer inom diabetesvården.

I utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) visar deras sammanställning bland annat att mellan tre och fyra procent av befolkning står för hälften av de samlade kostnaderna för hälso- och sjukvården. Därtill att åtta av tio satsade kronor på vården riktas till personer med kroniska sjukdomar. En sådan kronisk sjukdom är diabetes. Om vi underlåter att förebygga och behandla diabetes i dag kommer det att kosta ännu mer i framtiden där vården av patienter med diabetes bara kommer att öka.

## Regeringen fokuserar på fel saker

Regeringens fokus på förbud och att peka finger åt människor som lever sina liv på ett, enligt regeringens synsätt, osunt sätt leder fel.

Samtidigt är regeringens passivitet påtaglig. Reformlistan är tom. Det finns inga varken nyligen lagda eller planerade propositioner för att stärka åtgärderna i syfte att förbättra vården för alla de hundratusentals människor som har diabetes. Det är talande att av de fåtal förslag som uppges vara på väg fram från regeringen till riksdagen gällande folkhälsa handlar de flesta om olika förbud.

Det är vidare oroande att regeringen fokuserar på administrativa gränser för landsting och regioner istället för att försöka minska de faktiska skillnaderna i kvalitet och måluppfyllelse rörande vården av diabetes i olika delar av landet.

Regeringen avser samtidigt att kraftigt höja utgifterna i de omfattande transfererings- och bidragssystem som riskerar att permanenta och öka det långvariga bidragsberoendet. Problemen förstärks istället eftersom exempelvis arbetslöshet har en ökad risk för negativa effekter på individens hälsa.

En aktuell undersökning visar att svensk diabetesvård är av europeisk toppklass. Det är glädjande och bra, samtidigt är utmaningarna mycket stora. Hjärt-Lungfondens diabetesindex visar på mycket stora skillnader i hur landsting och regioner förmår att nå de mål som satts upp för diabetesvården.

Vi anser att regeringen skyndsamt ska ta fram konkreta förslag som förbättrar förutsättningarna för vården i hela landet att kunna hjälpa alla dem med diabetes. Därtill tar tillvara på och uppmuntrar till ökad aktivitet gällande att ta fram metoder och kunskaper som uppmuntrar människor att ta ett eget ökat ansvar för sin hälsa och kropp. Detta utan pekpinna, förbud och fördömanden.

## Nationell handlingsplan – förslag för att stärka diabetesvården

Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram för att motverka diabetes och stärka diabetesvården. Den ska ta sin utgångspunkt dels i strategier som förbättrar vården för alla patienter. Dels i strategier som tar sikte på att förebygga och motverka att den snabba framväxten av fler personer som drabbas av diabetes fortsätter.

Till dessa strategier hör att sträva efter att minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården såväl vid medicinkliniker som i primärvården. Därtill försöka att stärka kontinuitet och tillgänglighet inom diabetesvården. Kontinuitet i diabetesvården stärker den upplevda kvaliteten och tryggheten för patienterna.

Vi ska sträva efter och pröva möjligheterna genom såväl proaktiva som stödjande förslag att öka andelen personer med diabetes som är fysiskt aktiva. Därtill sträva efter

och pröva möjligheterna att minska andelen rökare bland personer med diabetes. Folkhälsomyndigheten kan exempelvis ges i uppdrag att se över detta.

I strategierna som binder samman den nationella handlingsplanen för en stärkt diabetesvård ska även ingå att öka andelen personer med diabetes som har en god tandhälsa. Därtill pröva möjligheterna att kunna erbjuda fler patientutbildningar i egenvård i primärvården för patienter med diabetes.

Det nationella diabetesregistret ger goda kunskaper om hur behandling av diabetes ser ut i olika delar av landet. Därtill är det viktigt för att kunna identifiera riskfaktorer i syfte att kunna motverka en ytterligare ökning av antalet människor som drabbas av diabetes. Vi föreslår att arbetet med och uppföljningen av nationella riktlinjer för diabetesvård stärks.

Vi föreslår att regeringen ger Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att särskilt analysera och ge förslag på hur ny teknik, distans- och telemedicin, den mobila nära vården och särskilda boenden kan utveckla en bättre diabetesvård. Det är viktigt att kunna ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för patienter med diabetes och sträva efter att kunna erbjuda online-lösningar som överblickar patienters glukosvärden och insulindoser.

Vi föreslår att det som alliansregeringen pekade ut riktningen mot, koncentrera viss diabetesvård och forskning till exempelvis en sjukhusgrupp, eftersträvas. Forskningens utmaningar gällande diabetes är många och omfattande. Det handlar bland annat om att finna samband mellan diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdom samt att utveckla behandlingar som minskar riskerna för dem som har drabbats av diabetes att även drabbas av hjärt- eller kärlsjukdom.

Det är även av central betydelse att tillsyn och uppföljning av diabetesvården prioriteras. De brister som finns inom diabetesvården bör kunna åtgärdas metodiskt med hjälp av bland annat strukturerad tillsyn och uppföljning.

Vi föreslår:

- Ta fram en nationell handlingsplan för att stärka diabetesvården och motverka diabetes.
- Stärk arbetet med och uppföljningen av nationella riktlinjer för diabetesvård.
- Minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården vid medicinkliniker och i primärvården.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att analysera och ge förslag på hur ny teknik, distans- och telemedicin, den mobila nära vården och särskilda boenden kan utveckla en bättre diabetesvård.
- Prioritera fler patientutbildningar i egenvård i primärvården för patienter med diabetes.
- Ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för att kunna stödja och hjälpa patienter med diabetes.
- Sträva efter att koncentrera viss diabetesvård och forskning.
- Stärk tillsyn och uppföljning av diabetesvården.

*Cecilia Widegren (M)*

*Margareta B Kjellin (M)*

*Jenny Petersson (M)*

*Sofia Fölster (M)*

*Finn Bengtsson (M)*

*Sofia Arkelsten (M)*

*Thomas Finnborg (M)*

*Anette Åkesson (M)*

*Ann-Britt Åsebol (M)*