

## Motion till riksdagen 2018/19:2790

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

# En trygg diabetesvård

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka 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 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 och yrkeserfarenhet. 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 anhöriga, vänner och det omgivande 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 inte en sjukdom, utan flera, men med det gemensamma att sjukdomen leder till ett förhöjt blodsocker. Diabetes, framförallt typ 2-diabetes, är en folksjukdom som drabbar allt fler svenskar. För att effektivt kunna motverka denna utveckling och mildra konsekvenserna av diabetes krävs såväl förebyggande åtgärder som medicinska. 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.

Viktigt är emellertid också 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 förebygger och på bästa sätt hanterar och sprider kunskap samt ökar medvetenheten om diabetes.

Därtill kan och ska samhället stödja ytterligare forskning, utvecklingen och introduktionen av nya mediciner och medicintekniska hjälpmedel 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Detta rör då främst kostnader som kan kopplas till sjukdomarnas komplikationer som kan leda till sjukskrivningar, produktionsbortfall och naturligtvis långvarig hälso- och sjukvård som ytterst om för tidig död.

Globalt 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.<sup>3</sup> En ökning med över 50 procent. Enligt en studie från Harvard universitet beräknas över 700 miljoner människor ha diabetes redan inom 10 år.<sup>4</sup> Företrädesvis är det typ 2-diabetes som ökar vilket starkt hänger samman med förändrade levnadsvanor. Typ 2-diabetes beskrivs ofta som en välfärdssjukdom. Detta eftersom dålig kost, övervikt, inaktivitet och stress är riskfaktorer för att insjukna i typ 2-diabetes. Den kraftiga ökningen av diabetes både i Sverige och globalt går alltså hand i hand med bland annat de ökade problemen med övervikt och fetma som i sin tur beror på förändrade kostvanor och minskad fysisk aktivitet.

Typ 1-diabetes är delvis en ärftlig sjukdom. I övrigt är orsakerna till denna form av diabetes okända även om det finns forskning som pekar på att ärftliga anlag i kombination med någon ytter miljöfaktor utlöser sjukdomen. Näst efter Finland är Sverige det land där högst andel av befolkningen insjuknar i typ 1-diabetes. Här behövs mer forskning för att förklara varför liksom för att hitta orsakerna till den ökade förekomsten av inte bara typ 2- utan också typ 1-diabetes.

<sup>1</sup> Nationella diabetesregistret.

<sup>2</sup> Diabetes. Forska Sverige!

<sup>3</sup> Internationella diabetesfederationen, IDF.

<sup>4</sup> Harvard University.

Att ha någon form av diabetes innebär förhöjd risk för en lång rad följsjukdomar som i värsta fall kan orsaka en för tidig död, exempelvis genom hjärt- och kärlsjukdomar. Typ 1-diabetes är en autoimmunsjukdom som innebär att kroppens eget immunförsvar angriper och till slut slår ut de insulinproducerande cellerna i bukspottskörteln. Det leder till totalt insulinbrist vilket betyder att insulin måste tillföras via insulinpenna eller insulinpump. Brist på insulin ger förhöjt blodsocker. Vid diabetes typ 2 producerar kroppen fortfarande insulin men inte i tillräcklig mängd vilket ofta beror på en nedsatt insulinkänslighet. Gemensamt för alla människor som får diabetes är förhöjda blodsockernivåer vilket kräver behandling. För typ 1-diabetiker behövs alltid insulinbehandling. Det behöver många typ 2-diabetiker också men vissa bara med medicinering för ökad insulinkänslighet och eller livsstilsförändringar.

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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

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 ett etiskt 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.

En sammanställning visar bland annat att mellan tre till 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.<sup>7</sup> 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.

<sup>5</sup> Hjärt-Lungfondens Hjärtrapport 2015.

<sup>6</sup> Den sjuka vården 2.0 av Fölster, Ohlsson, Renstig och Wiigh.

<sup>7</sup> Effektiv vård, SOU 2016:2.

## Förbättra diabetesvården – en nationell handlingsplan

Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram för att både förebygga diabetes och förbättra diabetesvården.

Ett centralt syfte med den nationella planen är att minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården såväl vid medicinkliniker som i primärvården. Därtill att förbättra kontinuitet och tillgänglighet inom diabetesvården. Kontinuitet är en framgångsfaktor inom diabetesvården och 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. Viktigt är också att vården, särskilt primärvården, blir bättre på att tidigt upptäcka diabetes. Idag uppskattar man att var tredje svensk med typ 2-diabetes är oupptäckt. För att minska mörkertalet och för att fler med typ 2-diabetes därmed tidigt ska kunna erbjudas hjälp och behandling bör åtgärder vidtas. Konkret kan det exempelvis handla om insatser för att förmå fler, särskilt personer som ingår i riskgrupper, att genomföra hälsokontroller.

Den nationella handlingsplanen för en stärkt diabetesvård bör innehålla både förebyggande strategier och strategier för att utveckla vården vad avser bland annat jämlikhet, tillgång till moderna medicinskt tekniska produkter samt inte minst också psykosocialt stöd till såväl personer med diabetes som deras anhöriga. En nyligen genomförd enkätundersökning genomförd av Ung Diabetes visar att vården idag i mycket stor utsträckning brister i att ge psykosocialt stöd. Undersökningen visar bland annat att fyra av tio unga vuxna som lever med typ 1-diabetes är i behov av stöd från kurator eller psykolog utan att få det. Detta är allvarliga varningssignaler. Vi moderater vill därför kartlägga den psykosociala hälsan hos, och det psykosociala stödet till, diabetiker med särskilt fokus på barn och unga och deras familjer. Vi vill också följa upp i vilken utsträckning barn och unga får det stöd och den hjälp som de behöver i skola och barnomsorg.

En viktig konkret åtgärd som bör prövas för att åstadkomma delar av ovanstående är att erbjuda fler patientutbildningar i egenvård inom primärvården för patienter med diabetes. I handlingsplanen bör även ingå insatser för att öka andelen personer med diabetes som har en god tandhälsa.

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 onlinelösningar som överblickar patienters glukosvärden och insulindoser.

Vi föreslår att det som alliansregeringen pekade ut riktningen mot, koncentrera viss diabetesvård och forskning eftersträvas. Forskningens utmaningar gällande diabetes är många och omfattande. Det handlar bland annat om att bättre förstå sambanden mellan å ena sidan diabetes och å andra sidan hjärt- och kärlsjukdom liksom andra följd-

sjukdomar. Vidare handlar det om bättre diagnostik, utveckling av mer avancerade medicintekniska produkter samt om den grundläggande frågan om orsakerna till diabetes.

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 att en nationell handlingsplan ska tas fram för att stärka diabetesvården.

*Camilla Waltersson Grönvall (M)*

*Johan Hultberg (M)*

*Ulrika Jörgensen (M)*

*Mattias Karlsson i Luleå (M)*

*Ulrika Heindorff (M)*

*John Weinerhall (M)*

*Kristina Axén Olin (M)*