

Motion till riksdagen 2020/21:3131

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

En trygg diabetesvård – i hela Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell diabetessamordnare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det psykosociala stödet till personer med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för inrättande av en nationell funktion för stöd och rådgivning dygnet runt till diabetiker och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för tidigare upptäckt av typ 2-diabetes och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheten att införa rutinmässig kontroll av blodsockret hos patienter med svår tandlossning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra diabetesvården för äldre och tillkännager detta för regeringen.
8. 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 både vill och kan forma och ta ansvar för sina egna liv.

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 och hälsofrämjande. 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, är en folksjukdom som drabbar allt fler svenskar. För att effektivt motverka denna utveckling och mildra konsekvenserna av diabetes krävs såväl förebyggande åtgärder som vård och behandling av god kvalitet.

Det åvilar varje människa och familj ett stort eget ansvar att försöka tänka på vad man äter, dricker och i övrigt gör för att hjälpa sin kropp att må och fungera så väl som möjligt. Självbestämmande är centralt. Det stärker exempelvis folkhälsan om man som individ har inflytande över sin arbetstid och arbetsmiljö.

En viktig fråga är vad samhället kan, bör och ska göra respektive inte ska göra. Regering och riksdag ska vara försiktig med att peka finger åt människor och fördöma olika levnadssätt. Det riskerar att leda fel. Förbud och förmaningar gör sällan att människor börjar leva sundare. Det offentliga, inte minst genom hälso- och sjukvården, kan dock spela en viktig och positiv roll genom att uppmuntra, stödja och underlätta för individer och familjer att leva sunt. I vår motion Ett hälsosammare och hållbart Sverige presenterar vi en lång rad förslag för hur det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet kan utvecklas och intensifieras.

Vad samhället sammanfattningsvis behöver göra för att utveckla diabetesvården är att stödja ytterligare forskning, utveckling och introduktion av nya mediciner och medicintekniska hjälpmedel, skapa bättre förutsättningar för vården att patientsäkert och effektivt hjälpa alla som drabbats av diabetes samt prioritera förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Diabetes – en snabbt växande utmaning

Diabetes är en av Sveriges mest vanligt förekommande folksjukdomar. Exakt hur många som har diabetes är emellertid inte fastställt utan det finns ett stort mörkertal då många lever med oupptäckt typ 2-diabetes. Uppskattningsvis är någonstans mellan 4 och 5,5 procent av befolkningen drabbad av diabetes.

Diabetesförbundet uppger att ungefär 500 000 människor i Sverige har diabetes.¹ I det nationella diabetesregistret registrerades under 2019 drygt 448 000 personer med någon form av diabetes.² Registret är frivilligt och beräknades ha en täckningsgrad på omkring 88 procent 2019.³ Den absoluta merparten av diabetikerna har typ 2-diabetes. Cirka 50 000 av den halv miljon svenskar med diabetes är typ 1-diabetiker.

Globalt uppskattar den Internationella diabetesfederationen (IDF) att omkring 463 miljoner vuxna har diabetes. Ett antal som har ökat mycket snabbt. Bara sedan 1980-talet har antalet ökat med omkring 400 procent enligt IDF som prognostiserar att 700 miljoner människor kommer att ha diabetes år 2045.⁴

¹ Diabetesförbundet, Diabetes i siffror, <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>.

² Nationella Diabetesregistret, Årsrapport 2019, https://www.ndr.nu/pdfs/Arsrapport_NDR_2019.pdf

³ Ibid.

⁴ IDF DIABETES ATLAS, 9th edition 2019, <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>.

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. Därför är det förebyggande och hälsofrämjande arbetet fundamentalt viktigt och något som vi moderater vill stärka och prioritera högre. Vid sidan av det övergripande hälsofrämjande arbetet som vi moderater lyfter i vår motion Ett hälsosammare och hållbart Sverige vill vi också lyfta fram betydelsen av riktade preventiva insatser för att förebygga typ 2-diabetes. Typ 2-diabetes kan, till skillnad från typ 1-diabetes, i stor utsträckning förebyggas. Mot personer som löper förhöjd risk att utveckla typ 2-diabetes, så som exempelvis personer med fetma och kvinnor med graviditetsdiabetes, är det viktigt med preventiva insatser vilket också lyfts fram i de nationella riktlinjerna för diabetesvården. Genom ett brett och ambitiöst hälsofrämjande arbete i kombination med riktade preventiva åtgärder är vi moderater övertygade om att mycket lidande kan förhindras samtidigt som stora samhällsekonomiska kostnader kan undvikas.

De totala kostnaderna för sjukdomarna diabetes i Sverige är höga och stigande. Framförallt är det kostnaderna för typ 2-diabetes som ökar, vilket är en logisk konsekvens av att det är denna form av diabetes som är livsstilsrelaterad och som ökar mest. Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi beräknar att kostnaderna för typ 2-diabetes kommer att öka från omkring 16 miljarder kronor år 2013 till omkring 21 miljarder kronor 2030.⁵

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 yttre miljöfaktor utlöser sjukdomen. Näst efter Finland är Sverige det land i världen där flest barn och ungdomar insjuknar i diabetes typ-1.⁶

Mer forskning behövs för att förklara varför liksom för att hitta orsakerna till den ökade förekomsten av inte bara typ 2- utan också typ 1-diabetes.

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-kärlsjukdom. Typ 1-diabetes är en autoimmun sjukdom som innebär att kroppens eget immunförsvar angriper och till slut slår ut de insulinproducerande cellerna i bukspottskörteln. Det leder till total 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 kan typ 2-diabetiker också ofta behöva men för många personer med typ 2-diabetes räcker det med medicinering för ökad insulinkänslighet och eller livsstilsförändringar.

Diabetes är starkt kopplat till ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Personer med diabetes löper två till tre gånger högre risk att avlida i hjärtinfarkt.⁷ Sveriges diabetesvård är i

⁵ IHE Rapport 2015:1, https://ihe.se/wp-content/uploads/2017/10/IHE-Rapport_2015_1.pdf.

⁶ Barndiabetesfonden, <https://www.barndiabetesfonden.se/om-typ-1-diabetes/Typ-1-diabetes/>.

⁷ Hjärt-Lungfonden, <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/diabetes/>.

européisk toppnivå men har samtidigt potential att bli ännu mycket bättre. Det nationella diabetesregistret är ett väsentligt redskap för att både kartlägga och utveckla den svenska diabetesvården i syfte att kunna bedriva forskning och ett systematiskt förbättringsarbete. Registret är också centralt för möjligheten att jämföra kvalitén i diabetesvården över landet och för möjligheten att följa upp efterlevnaden av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvården.

De nationella riktlinjerna utgör ett mycket viktigt redskap i arbetet med att fortsatt utveckla kvaliteten i diabetesvården. Liksom öppna jämförelser av resultat, väntetider och samlad kvalitet. De nationella riktlinjerna utgör stöd vid fördelning av resurser, underlag vid beslut om organisation och behandling. De nationella riktlinjerna behövs bland annat då det finns behov av vägledning gällande exempelvis skillnader i praxis mellan olika regioner. Därtill i samband med olika etiska dilemman så som om riskfyllda behandlingar ska ges. Eller om åtgärder som är mycket dyra eller har tveksam verkan bör sättas in eller inte.

Utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) visade 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. Det understryker hur angeläget det är att utveckla diabetesvården. Vi ska ha en trygg, god och högkvalitativ diabetesvård – i hela landet.

Förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna

Överlag håller svensk diabetesvård mycket hög kvalitet och uppvisar goda och allt bättre resultat. Samtidigt finns det också stora problem och brister i diabetesvården samt inte minst omotiverat stora skillnader i vården såväl mellan som inom regioner. Ett centralt redskap för att utveckla vården och göra den mer jämlik över landet är Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en andra översyn av de nationella riktlinjerna för diabetesvård vilket bland annat ledde fram till nya och uppdaterade rekommendationer om medicintekniska produkter för kontinuerlig glukosmätning och insulintillförsel. Det var välkommet.

Med uppdaterade riktlinjer på detta område kan tillgången till medicintekniska produkter inom diabetesvården förhoppningsvis bli mer jämlik över landet vilket verkligen behövs. Den medicintekniska utvecklingen rörande diabetes går för närvarande mycket snabbt men tillgången till nya medicintekniska hjälpmedel, så som avancerade insulinpumpar och system för kontinuerlig glukosmätning, skiljer sig kraftigt åt mellan Sveriges 21 regioner. Detta visade inte minst Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) rapport Hjälpmedel vid diabetes som publicerades i januari 2020. TLV:s rapport är ett resultat av myndighetens kartläggning av området hjälpmedel vid diabetes.

Kartläggningen, som bland annat bygger på uppgifter från det nationella diabetesregistret, visade bland annat på stora skillnader mellan regionerna när det gäller hur stor andel insulinbehandlade patienter som använder insulinpump. I Uppsala är den andelen 30 % men i Östergötland endast 12,3 %. Och gör man jämförelser på klinisknivå framträder ännu större skillnader. För barn med typ 1-diabetes varierar användningen av insulinpump mellan 19 och 91 %. Det finns givetvis olika förklaringar till skillnader mellan olika regioner och kliniker men en grundläggande förklaring är bristande efterlevnad av de nationella riktlinjerna.

Bristande efterlevnad av de nationella riktlinjerna är ett betydande problem inom diabetesvården och leder till en sämre och mer ojämlig vård. Den bristande efterlevnaden rör dessvärre många av rekommendationerna som ingår i de nationella riktlinjerna för diabetes men undersökning av fötter och tillgången till patientutbildning är två exempel där efterlevnaden tycks vara särskilt dålig.

Enligt de nationella riktlinjerna bör vården erbjuda gruppbaseade utbildningsprogram till personer med såväl typ 1- som typ 2-diabetes men enligt en undersökning gjord av Netdoktor, i samarbete med Storstockholms Diabetesförening (SSDF) och Diabetesorganisationen i Sverige (DIOS), har åtta av tio patienter inte erbjudits patientutbildning.

Samma undersökning visar att endast omkring 50 procent har genomgått en grundlig fotundersökning det senaste året. Detta trots att de nationella riktlinjerna är tydliga med att rutinmässig undersökning av fötter bör göras då det är en enkel, biverkningsfri åtgärd med sannolik låg kostnad.

De stora regionala skillnaderna i vården är ett generellt problem för svensk hälso- och sjukvård men inte minst för diabetesvården. Regeringen bör därför ta initiativ till att kartlägga orsakerna till de stora regionala skillnaderna inom diabetesvården samt vidta åtgärder för att förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna.

Moderaterna föreslår att inrättandet av en särskild nationell samordnare för diabetesvården utreds. Det övergripande syftet med en nationell diabetessamordnare skulle vara att bedriva till en bättre efterlevnad av de nationella riktlinjerna liksom till diabetesvårdens utveckling i stort. En nationell diabetessamordnares uppdrag bör utgå från den kartläggning av skillnaderna i den svenska diabetesvården som vi moderater ovan föreslår att regeringen tar initiativ till. Vidare bör uppdraget utformas utifrån de erfarenheter som finns från den nationella cancersamordnarens, liksom andra nationella samordnarens, uppdrag och arbete.

Stärk det psykosociala stödet

I en webbundersökning gjord av Cegedim 2014, på uppdrag av Diabetesförbundets Ung Diabetes, bland unga vuxna (18–30 år) med diabetes svarade nära hälften av respondenterna att den största negativa inverkan på livet på grund av diabetes är att alltid vara tvungen att tänka på sjukdomen. Av undersökningens respondenter tänkte fyra av tio på sin diabetes minst en till tre gånger per timme.

De omkring 50 000 svenskar som har typ 1-diabetes lever med en allvarlig och livslång sjukdom som kräver ständigt engagemang. För att blodsockret hos en diabetiker ska hållas på en bra nivå kräver det av den enskilde diabetikern kontinuerlig planering, uppföljning och reglering dygnet runt årets alla dagar. Givet detta är det inte konstigt att många med diabetes, och då kanske särskilt personer med typ 1-diabetes som är en autoimmun sjukdom som oftast debuterar i ung ålder och som vare sig kan förebyggas eller botas, upplever livet med diabetes som mentalt krävande.

En patientenkät från 2017 som IBM gjorde på uppdrag av Diabetesförbundet visade att många med diabetes har ett behov av psykosocialt stöd som inte har tillgodosetts. Totalt uppgav 27 procent av patienterna i undersökningen att de hade ett behov av psykosocialt stöd som inte har tillgodosetts. Bland patienter i åldern 18–35 var motsvarande siffra hela 39 procent. Detta indikerar tydligt att diabetesvården idag brister rejält när det gäller psykosocialt stöd. Många patienter känner sig hjälpta av att komma i

kontakt med andra i motsvarande situation. Det understryker vikten av att Socialstyrelsens rekommendation om patientutbildning i grupp efterlevs.

Hur behovet av psykosocialt stöd hos diabetiker i allmänhet och särskilt yngre personer kan tillgodoses behöver analyseras. Regeringen bör uppdraga åt Socialstyrelsen att göra detta liksom att utreda om och i så fall hur de nationella riktlinjerna för diabetesvård kan kompletteras med rekommendationer om psykosocialt stöd. Arbetet med att stärka det psykosociala stödet måste självfallet också syfta till att förbättra stödet till föräldrar som har barn med diabetes.

Föräldrar till barn med diabetes axlar ett mycket stort ansvar för vården av sina barn. Det tär, särskilt på mammor enligt avhandlingen *Burnout in parents of chronically ill children* från Örebro universitet. Den avhandlingen visade att mammor till barn med diabetes löper en kraftigt förhöjd risk för utbrändhet. Hela 44 procent av mammorna till barn med diabetes som studerades var utbrända. Det är en alarmerande hög siffra som understryker vikten av ett stärkt stöd till föräldrar till barn med diabetes. Diabetesvården ger redan idag mycket stöd till föräldrar vars barn har diabetes men det är uppenbart att stödet behöver utvecklas.

Tillgång till stöd och rådgivning 24/7 för diabetiker

Typ 1-diabetes är som sagt en obotlig sjukdom som alltid är närvarande i den drabbades liv, inte bara de timmar och dagar som landets diabetesmottagningar har öppet och kan erbjuda stöd och rådgivning. Hälso- och sjukvården behöver därför förbättra sin tillgänglighet så att diabetiker, särskilt barn och unga, kan få stöd och rådgivning i ökad utsträckning, helst när än de så behöver.

Det är givetvis varken praktiskt möjligt eller ekonomiskt försvarbart att varje region erbjuder tillgång till stöd och rådgivning från personal med specialkunskaper, så som diabetessjuksköterskor, dygnet runt årets alla dagar men möjligheten att inrätta en nationell funktion bör prövas. Rent praktiskt skulle det kunna lösas genom att det via 1177 alltid finns en diabetessjuksköterska tillgänglig. Det hade varit en resurseffektiv lösning då en diabetessjuksköterska givetvis hade kunnat ta samtal från fler än bara från diabetiker.

Regeringen bör i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utreda och se över förutsättningarna för hur en nationell stöd- och rådgivningsfunktion kan utformas och finansieras i syfte att ge Sveriges diabetiker och då unga personer med typ 1-diabetes i synnerhet tillgång till stöd och rådgivning dygnet runt, året runt. Funktionen bör kunna nås både per telefon och digitalt. Inrättandet av en nationell stöd- och rådgivningsfunktion hade varit en potentiellt viktig åtgärd för att förbättra stödet till diabetiker och minska oron hos denna patientgrupp.

Insatser för tidigare upptäckt

Typ 2-diabetes kan i stor utsträckning förebyggas genom hälsosamma levnadsvanor i form av framförallt bra kost och fysisk aktivitet. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvården erbjuder stöd och andra insatser till personer med risk att utveckla typ 2-diabetes.

För att förebygga framtida komplikationer hos personer med typ 2-diabetes är tidig upptäckt viktig. Idag kan dock så många som var tredje person med typ 2-diabetes vara odiagnostiserad och därmed utan adekvat behandling. Att sjukdomen inte upptäcks eller upptäcks sent beror på att symtomen ofta är diffusa. Och när sjukdomen väl upptäcks är

det ofta av en slump. I tidigare refererad patientundersökning gjord av Netdoktor uppgav över 65 procent att deras typ 2-diabetes hade upptäckts av en slump.

De nationella riktlinjerna säger att riktad screening för diabetes bör göras av patienter med ökad risk att insjukna i sjukdomen. Följsamheten mot de nationella riktlinjerna för diabetesvård är dock som tidigare nämnts dålig och trots att screening av riskindivider kan göras genom ett enkelt kapillärt blodprov är det många mottagningar inom landets primärvård som inte gör detta. Därför upptäcks ofta typ 2-diabetes av en slump och onödigt sent.

Att regeringen, så som vi föreslår, vidtar åtgärder för att förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna är därför viktigt för att primärvården ska bli bättre på att i praktiken genomföra screening av riskindivider. Regeringen bör också överväga att ge uppdrag till Socialstyrelsen att utreda om och i så fall hur riktlinjerna för screening skulle kunna skärpas och förtydligas.

Även tandvården skulle kunna bidra till att öka upptäckten av diabetes genom att rutinmässigt testa blodsockret hos patienter som lider av svåra tandlossningsproblem. Oupptäckt diabetes är nämligen kopplat till svår tandlossning enligt en studie vid Karolinska institutet (KI) där forskande hjärtläkare och tandläkare i samarbete analyserade data från den tidigare PAROKRANK-studien. Regeringen bör därför överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om och i så fall hur en rutinmässig kontroll av blodsockret hos patienter med svår tandlossning hade kunnat införas inom tandvården.

Stärk diabetesvården för äldre

Att ge vård och behandling till äldre personer med diabetes är utmanande och ställer höga krav på vården och omsorgen. Detta då många olika faktorer avgör vad som är en lämplig behandling. Inte minst spelar den äldres övriga sjukdomsbild stor roll. Var tredje äldre person med diabetes har vid sidan om sin diabetes tre eller fler andra kroniska sjukdomar vilket naturligtvis gör behandlingen mycket komplex.

En god diabetesvård till äldre bygger som all god vård på kunskap. Tyvärr finns det idag betydande kunskapsluckor hos berörd personal, inte minst inom äldreomsorgen där personalen sällan har någon särskilt omfattande vårdutbildning. För att höja kunskapsnivån hos personalen i den kommunala omsorgen bedriver Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ett bra och viktigt arbete. Bland annat erbjuder man sedan 2004 en kostnadsfri webbutbildning. Men arbetet med att höja kunskapen om äldre med diabetes behöver intensifieras. Regeringen bör i dialog med SKR undersöka möjligheten till ett särskilt kunskapslyft avseende äldre och diabetes. Den primära målgruppen bör vara omsorgspersonal som arbetar inom hemtjänst eller på särskilda boenden. En personalkategori med stor kunskap om diabetes är diabetessjuksköterskorna som finns inom primärvården. Många äldre förlorar kontakten med sin diabetessjuksköterska när de får plats på ett särskilt boende, vilket är olyckligt. Hur samverkan mellan primärvården och den kommunala omsorgen kan förbättras bör regeringen undersöka. Detta särskilt i syfte att säkerställa att äldre diabetiker inte förlorar kontakten med primärvårdens diabetessjuksköterskor när de flyttar in på särskilda boenden. Vidare bör undersökas hur primärvårdens diabetessjuksköterskor kan bidra till att utveckla vården och omsorgen av omsorgstagare med diabetes. Diabetessjuksköterskorna är en resurs som i större utsträckning än idag bör kunna stötta omsorgspersonalen genom att exempelvis finnas tillgängliga för rådgivning eller genom att ge enklare utbildningsinsatser till omsorgspersonalen.

Förbättra diabetesvården – en nationell handlingsplan

Moderaterna föreslår att en nationell handlingsplan ska tas fram för att stärka diabetesvården. Svensk diabetesvård håller generellt sett mycket god kvalitet. Men alltfjämt finns stora brister samt oacceptabelt stora regionala skillnader. Med ovan föreslagna åtgärder och genom genomförandet av en bred nationell handlingsplan vill vi moderater skapa en diabetesvård i världsklass för Sveriges diabetiker, och det oavsett var i landet man bor. En nationell handlingsplan ska tas fram för att både förebygga typ 2-diabetes och förbättra diabetesvården. I en sådan plan kan med fördel ovan presenterade förslag ingå.

Ett centralt syfte med den nationella planen är att minska skillnaderna mellan olika 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.

Sverige ska sträva efter och pröva möjligheterna, genom såväl proaktiva som stödjande förslag, att öka andelen personer med diabetes som är fysiskt aktiva. Därutöver 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 som ovan nämnts också att hälso- och sjukvården, särskilt primärvården, blir bättre på att tidigt upptäcka diabetes.

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 medicinska tekniska produkter samt inte minst också psykosocialt stöd till såväl personer med diabetes som deras anhöriga.

Moderater vill att regeringen ger i uppdrag att kartlägga den psykosociala hälsan hos, och det psykosociala stödet till, diabetiker med särskilt fokus på barn och unga och deras familjer. Vi vill som tidigare beskrivit också ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera hur behovet av psykosocialt stöd hos diabetiker i allmänhet och särskilt yngre personer kan tillgodoses.

Moderaterna vill också att det kontinuerligt följs upp i vilken utsträckning barn och unga med diabetes får det stöd och den hjälp som de behöver i skola och barnomsorg. Detta är ett område präglad av mycket stora skillnader mellan olika kommuner och ibland även inom kommuner. Det kan därför finnas behov av exempelvis skärpta riktlinjer liksom bättre uppföljning för att minska skillnaderna. Tillgången till hjälp och stöd skall inte avgöras i ett postkodlotteri.

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. Först och främst måste utbildningar erbjudas i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. I handlingsplanen bör det 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 och utvecklas. Detta ska vara ett särskilt fokus i den nationella handlingsplanen.

Moderaterna 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.

Moderaterna föreslår, att det som alliansregeringen pekade ut riktningen mot, att koncentrera viss diabetesvård och forskning eftersträvas. Ett sådant uppdrag bör ges inom ramen för den nationella handlingsplanen. 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-kärlsjukdom liksom andra följsjukdomar. 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 i alla fall delvis kunna åtgärdas metodiskt med hjälp av bland annat strukturerad tillsyn och uppföljning.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)