

Motion till riksdagen 2019/20:2924

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 stärka det psykosociala stödet till personer med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell funktion för stöd och rådgivning dygnet runt till diabetiker och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för tidigare upptäckt av typ 2-diabetes och tillkännager detta för regeringen.
5. 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 provas när de ställs inför svåra livssituationer. Då behöver man inte sällan 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 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-diabetes, 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.

Viktigt är också 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, genom inte minst 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 därtill behöver göra är att stödja ytterligare forskning, utveckling och introduktion av nya mediciner och medicintekniska hjälpmedel samt skapa bättre förutsättningar för vården att patientsäkert och effektivt hjälpa alla som drabbats av diabetes samt prioritera förebyggande 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. Forskningen uppskattar att någonstans mellan 4 och 5,5 procent av befolkningen är drabbade av diabetes.

Diabetesförbundet uppger att ungefär 500 000 människor i Sverige har diabetes och i det nationella diabetesregistret är drygt 450 000 personer med någon form av diabetes registrerade. Registret är frivilligt och beräknas ha en täckningsgrad på omkring 95 procent. Merparten av diabetikerna har typ 2-diabetes. Cirka 50 000 av den halvmiljon svenskar som har diabetes är typ 1-diabetiker.

De totala kostnaderna för sjukdomarna diabetes i Sverige är höga och stigande. År 2006 beräknades kostnaderna uppgå till ungefär 9 miljarder kronor varje år. Detta rör då främst kostnader som kan kopplas till sjukdomarnas komplikationer som kan medföra bland annat sjukskrivningar, produktionsbortfall och naturligtvis långvarig hälso- och sjukvård och ytterst om för tidig död.

Globalt är det omkring 425 miljoner vuxna som har diabetes och antalet har ökat mycket snabbt. Bara sedan 1980-talet har antalet ökat med omkring 400 procent och enligt Internationella diabetesfederationen, IDF, beräknas 629 miljoner människor ha diabetes år 2045. En ökning med nära 50 procent.

En studie från Harvard universitet spår en ännu snabbare ökning och beräknar att över 700 miljoner människor kommer att ha diabetes redan inom 10 år. 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.

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.

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-kärlsjukdomar. 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 bara medicinering för ökad insulinkänslighet och eller livsstilsförändringar.

Diabetes är starkt kopplat till ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Människor som drabbas av diabetes löper två till tre gånger högre risk att avlida i hjärt-kärlsjukdom än övriga befolkningen. Riskökningen är särskilt tydlig hos yngre personer.

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.

Därtill är ett mycket viktigt redskap i arbetet med att fortsatt utveckla kvaliteten i diabetesvården de nationella riktlinjerna. 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 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 som är 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. 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.

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.

Den medicintekniska utvecklingen rörande diabetes går förnärvarande mycket snabbt och tillgången till nya medicintekniska hjälpmedel, så som avancerade insulinpumpar och system för kontinuerlig glukosmätning, skiljer sig kraftigt åt mellan Sveriges 21 regioner. Med uppdaterade riktlinjer på detta område kan tillgången till medicintekniska produkter inom diabetesvården förhoppningsvis bli mer jämlik över landet.

Ett betydande problem inom diabetesvården är dock en bristande efterlevnad av de nationella riktlinjerna. Bristande efterlevnad 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 en enkel, biverkningsfri åtgärd med sannolikt låg kostnad.

De stora regionala skillnaderna i vården är ett generellt problem för svensk hälso- och sjukvård men vad det var 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. En möjlig åtgärd för att driva på för en bättre efterlevnad av de nationella riktlinjerna liksom för diabetesvårdens utveckling i stort vore inrättandet av en särskild nationell samordnare för diabetesvården.

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 pga. 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 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 uppdra 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 alarmerade 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 Landsting (SKL) utreda 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 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 typ2-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 nämnt 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.

Förbättra diabetesvården – en nationell handlingsplan

Moderaterna föreslår att en nationell handlingsplan ska tas fram för att stärka diabetesvården. Svensk diabetesvård håller generellt sätt mycket god kvalitet. Men alltjämt finns stora brister samt oacceptabelt stora regionala skillnader. Med ovan förslagna 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 nämnt 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 medicinskt 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 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 och sträva efter att kunna erbjuda online lösningar som överblickar patienters glukosvärden och insulindoser.

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)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Lars-Arne Staxäng (M)