

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-09-30

HSN 2016-1152

*Handläggare:*  
Lisbeth Friman

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-11-22

## **Yttrande över motion 2016:13 av Conny Fogelström (S) och Dag Larsson (S) om att begränsa ökningen av åldersdiabetes och prostatacancer**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2016:13. I motionen föreslår Conny Fogelström (S) och Dag Larsson (S) att begränsa ökningen av åldersdiabetes och prostatacancer genom att utarbeta ett system och en rutin för att upptäcka diabetes typ 2 och prostatacancer på ett tidigt stadium i syfte att minska personligt lidande och landstingets kostnader.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-09-30  
Motion 2016:13 av Conny Fogelström (S) och Dag Larsson (S)

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i programberedningen för stora folksjukdomar.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Motionärerna föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utarbeta ett system, och en rutin, för att upptäcka diabetes typ 2 och prostatacancer på ett tidigt stadium i syfte att minska personligt lidande och landstingets kostnader samt att riktlinjer utarbetas för hur upptäckten av aggressiv respektive snällare former av prostatacancer ska följas upp och behandlas.

### *Screening avseende diabetes*

Den ökade prevalensen av diabetes i Sverige och i Stockholms läns landsting bedöms främst bero på ökad överlevnad, det vill säga personer med typ 2 diabetes lever idag längre än tidigare. Några säkra tecken på ökad incidens finns inte i Stockholms län till skillnad från vad som sker i många andra delar av världen. Det finns en rad kända faktorer som ökar risken för utveckling av diabetes mellitus typ 2 och dess förstadium; prediabetes (glukosintolerans, fasteglukosintolerans). I Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer från 2015 fastslås att sjukvården aktivt bör screena för diabetes hos individer med riskfaktorer. Populationsbaserad screening, undersökning av hela befolkningen till exempel från en viss ålder eller av samtliga som besöker sjukvården oavsett orsak, har dock inte stöd i befintliga forskningsresultat. Vid prediabetes bör enligt riktlinjerna program för livsstilsintervention erbjudas.

I 4D typ 2 diabetes, som är ett delprojekt i det pågående gemensamma programmet mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting för bättre vård och forskning, har screening och intervention för att minska antalet individer med oupptäckt diabetes eller prediabetes uppmärksammas och screeningmetoder har prövats. Med stöd av en validerad riskenkät identifieras personer med ökad risk, som därefter erbjuds provtagning för diagnos. Vidare inleds ett aktivt samarbete mellan vårdcentralerna och andra vårdområden, så som tandvård och psykiatri, för identifiering av personer med ökad risk. Webbaserade screeningformulär via 1177 är under utveckling, vilket ökar möjligheten att nå fler individer och en diskussion förs om förenklad rutin för provtagning vid resultat som pekar på ökad risk i riskenkät.

Det pågående arbetet inom Stockholms läns landsting är i linje med aktuella nationella och internationella riktlinjer. Det finns i dag inte evidens för populationsbaserad screening av det slag som föreslås i motionen. Att uppmärksamma och genomföra riskfaktorbaserad screening är däremot angeläget och det finns utrymme för förbättring och ökad kunskap kring detta i sjukvården.

### *Tidig diagnostik av prostatacancer*

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män och tidig diagnostik av behandlingskrävande prostatacancer är ett mycket angeläget. Det finns idag inga primär preventiva åtgärder för att minska incidensen av prostatacancer. Många patienter ska endast följas med ett program för aktiv

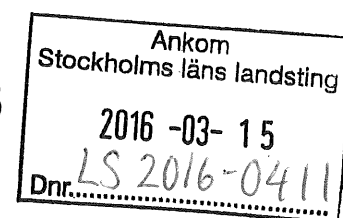
uppföljning emedan de mer elaka formerna ska behandlas aktivt i ett tidigt skede. Nyligen har den så kallade Stockholm 3 studien visat på lovande resultat och det finns även andra studier som talar för att en adekvat karakterisering initialt av sjukdomen kan vara betydelsefullt för den enskilda patienten vad gäller att sätta in en optimal terapi tidigt och att kunna avstå onödig operation och/eller strålbehandling för att undvika allvarliga bieffekter av behandlingen.

Beslut om allmän screening baseras vanligen på nationella riktlinjer från Socialstyrelsen. Då Socialstyrelsen och SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, påbörjat en utredning avseende tidig diagnostik och screening av prostatacancer bör Stockholms läns landsting invänta dessa eventuella riktlinjer innan beslut fattas.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg  
Avdelningschef

MOTION  
2016-03-15



2016:13

## Motion från Conny Fogelström (S) och Dag Larsson (S) om begränsa ökningen av åldersdiabetes och prostatacancer

Åldersdiabetes, det vill säga diabetes av typ 2, är en sjukdom som tyvärr ökar lavinartat. Forskare uppskattar att så mycket som var tredje svensk mellan 25 och 65 år i dag har diabetes utan att själva veta om det. I genomsnitt har de som får diagnosen redan haft sjukdomen i åtta år och ökningen kopplas samman med vår moderna livsstil; vi äter för mycket, vi äter fel kost och vi rör på oss för lite. Givetvis kan även arvsanlag påverka uppkomsten av åldersdiabetes.

Men hur gör man då för att upptäcka den här förrådiska sjukdomen på ett tidigt stadium? Detta är ju trots allt en sjukdom med diffusa symptom, men som är enkel att diagnostisera med ett blodprov. Det finns numera specialister som anser att man borde införa obligatoriska blodsockertester på alla över 40 år. Då skulle man lätt kunna upptäcka sjukdomen i tid, och därmed kunna bromsa utvecklingen genom ändrade levnadsvanor. Då skulle man kunna slippa följdverkningar på blodcirkulation, njurfunktion och förändringar på ögonbotten.

Ett av de största problemen för vården i dag är det faktum att patienten inte själv inser att det är hen som själv har makten att förändra sin situation. Då så spelar det ingen roll vad läkarna gör. Grunden till all behandling är ändrad livsstil. Egenansvaret är stort men det förutsätter förstås att man också är medveten om vad som krävs.

Men innan dessa allmänna testar eventuellt blir verklighet anser jag att vi borde kunna börja med att som en ren rutin – i samband med andra läkarbesök och provtagningar – även ta ett blodsockerprov, för att på så sätt upptäcka en del fall i god tid. Då kan patienten, med ändrade kost- och motionsvanor, kanske slippa medicinering och svåra följdverkningar. Vi skulle också kunna göra det enklare för dem som tror sig vara i riskzonen (arvsanlag, övervikt) att själva gå och testa sig, utan remisser och annat krångel. Även skolhälsovården borde kunna användas för information och eventuella provtagningar.

Förutom diabetes är prostatacancer också det en sjukdom som ökar och som enkelt kan upptäckas i tid med ett blodprov. Och alla vi som har någon vän eller anhörig som drabbats vet vilka lidanden och problem som uppstår om man drabbas av



prostatacancer. Detta här vår vanligaste form av cancer och samtidigt den mest komplicerade. Varje år drabbas 10 000 svenska män av prostatacancer, och årligen avlider omkring 2 500 av dem i sjukdomen.

Antalet diagnoser ökar ständigt. Mellan år 2008 och 2009 ökade antalet fall med hela 18 procent enligt Socialstyrelsens statistik. Men enligt samma uppgifter så upptäcks så mycket som 1 100 fall av prostatacancer – för sent! Allmän screening hade kunnat rädda livet på många, och Prostatacancerförbundet anser att alla män över 44 år ska kallas till regelbundna tester, på samma sätt som kvinnor kallas till mammografi.

Enligt en studie vid Sahlgrenska akademien i Göteborg, med en uppföljningstid på 14 år visade att screening, d.v.s. massundersökningar av friska män kan minska dödligheten med 44 procent, men Socialstyrelsen avråder från detta p.g.a. av onödiga biverkningar. Men faktum är att Stockholms läns prostatacancerpatienter tillhör dem som får vänta allra längst tid på vård i Sverige. Här är väntetiden mellan remiss och behandling så lång som 224 dagar. Snittet i riket ligger på 177 dagar. Så här kan vi förstås inte ha det!

Jag är helt övertygad om att tidiga upptäckter av dessa båda sjukdomar inte bara skulle innebära mindre lidande och fler välmående medborgare. De skulle även kunna bespara vårt landsting stora och onödiga kostnader.

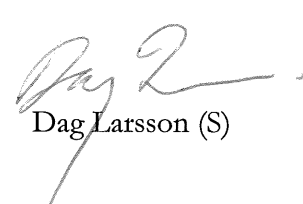
Med hänvisning till ovanstående föreslår jag att landstingsfullmäktige beslutar;

**att** ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utarbeta ett system, och en rutin, för att upptäcka diabetes typ 2 och prostatacancer på ett tidigt stadium i syfte att minska personligt lidande och landstingets kostnader,

**att** utarbeta riktlinjer för hur upptäckten av aggressiv respektive snällare former av prostatacancer ska följas upp och behandlas.

Stockholm den 15 mars 2016

  
Conny Fogelström (S)

  
Dag Larsson (S)