

Diabetesforbundets innspill til Helse- og omsorgskomiteens behandling av statsbudsjettet for 2022

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgning til ABC-perm om diabetes gjennom Nasjonal diabetesplan

Diabetes utgjør en betydelig helseutfordring i Norge. Opp mot 345 000 personer lever med sykdommen i dag og antall tilfeller av diabetes type 2 har fordoblet seg de siste 20 årene. Kapasiteten og kompetansen i helsetjenesten har ikke holdt tritt med denne utviklingen, noe som har ført til et stadig mer fragmentert behandlingstilbud. En gruppe som er særlig utsatt er eldre med diabetes.

Stadig flere lever lenge med diabetes og andelen stiger med alderen. Det er forventet at antall eldre med diabetes vil fortsette å stige i årene framover. Forekomsten av diabetes er rundt 15-16 % blant eldre som bor på sykehjem og 24 % blant de som følges opp i hjemmesykepleien. Eldre med diabetes kan ha tilleggsutfordringer knyttet til komorbiditet, polyfarmasi, kognitiv svikt, skrøpeligheit og vekttap som igjen påvirker diabetesen.

Studier har avdekket store kunnskapshull, mangler i rutiner og etterlevelse av faglige retningslinjer for diabetes, ved flere av landets sykehjem. Mange eldre med diabetes står derfor i fare for overbehandling, underbehandling eller ingen behandling i det hele tatt. Dette fører til nedsatt livskvalitet, forverring av psykisk og fysisk helse og økt risiko for tidlig død.

Det er på høy tid å styrke helsetjenestene for eldre med diabetes. I samarbeid med Aldring og helse har Diabetesforbundet vurdert ABC-opplæringen som et egnet tiltak for å øke kompetansen om diabetes blant de som jobber på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. ABC-permer er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten alle landets kommuner. Dette er også tiltak som er i tråd med Kompetanseløft 2025 hvor ABC-opplæring er et prioritert tiltak for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.

Diabetesforbundet ber komiteen om å øke bevilgningen til Nasjonal Diabetesplan med 2 millioner, til totalt 6 mill. kroner. De nye midlene skal øremerkes til å utarbeide en opplæringsperm om diabetes, innunder Eldreomsorgens ABC.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter,

Oppfølging av tiltak i Nasjonal diabetesplan

Diabetesforbundet har over tid sett en negativ utvikling i kapasiteten ved diabetespoliklinikkene. Allerede i 2015 viste en kartlegging fra Diabetesforbundet at det er knapt med ressurser i poliklinikkene, noe som fører til dårligere oppfølging av personer med diabetes. Fagmiljøene peker på samme utfordring.

Personer med diabetes type 1 skal følges opp i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også personer med diabetes type 2 med dårlig blodglukosekontroll eller kompliserende tilleggssykdom. Antall diabeteskontroller i løpet av et år skal tilpasses den enkeltes behov. Mange får ikke de kontrolltimene de trenger og det kan gå lang tid mellom hver kontroll. Det er også i ferd med å skje et generasjonsskifte blant endokrinologer, mange pensjoneres uten at det står nye krefter klare til å ta over. Mange steder er det også få diabetessykepleiere. Vi er bekymret over at tilgangen til rett kompetanse blir vanskeligere, samtidig som pasientpopulasjonen øker.

Nasjonal diabetesplan (2017–2021) slår fast at helseregionene i løpet av planperioden skal få i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene, for å få oversikt over ressursbehovene i årene som kommer. Etter fire år er dette oppdraget enda ikke gitt.

Diabetesforbundet ber om at helseregionene får i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene i tråd med punkt 7.8.4 i Nasjonal diabetesplan 2017-2021. Resultatene fra kartleggingen må resultere i en plan for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling, Post 72 Egenandelstak

For 2022 økes egenandelstaket fra 2460 til 2921 kr. Dette innebærer en økning på 461 kroner. For de med god økonomi kan dette virke som en ubetydelig sum, men for mange med kronisk sykdom vil dette merkes på økonomien. Regjeringen forsøkte også i fjor å øke egenandelen betydelig, men dette ble nedstemt av Stortinget etter innspill fra flere pasient- og brukerorganisasjoner.

Diabetesforbundet er skuffet over at man på ny foreslår å øke utgiftene for en sårbar gruppe.

Personer med diabetes har ofte store utgifter til helsetjenester og medisiner. Diabetes type 2 har også en tydelig sosial gradient og risikoen for å bli ufør og senere minstepensjonist er høyere hos de som lever med denne sykdommen. Diabetesforbundet mener at samfunnet, og den politiske innretningen av helsetjenesten, må vise solidaritet for personer med kronisk sykdom, ikke bidra til å skape tilleggsutgifter og økte forskjeller.

Diabetesforbundet ber komiteen om å avvise forslaget om økt egenandel og sørge for at den ikke økes mer enn tilsvarende konsumprisindeksen.

Kap. 2751 Legemidler mv., Post 70 – Legemidler

I budsjettet er det lagt inn følgende midler til tiltak og innsparinger på legemiddelområdet som vi mener truer pasientsikkerheten:

- Bytte av biotilsvarende legemidler som vil medføre en innsparing for folketrygden i 2022 på om lag 35 mill. kroner.
- Innsparing på 8,5 mill. kroner gjennom informasjons- og kontrolltiltak rettet mot legers rett til å reservere sin pasient mot bytte av legemidler i apotek.
- Bevilgning på 11 mill. kroner til gjennomføring av pilot på anbud av legemidler som anses som terapeutisk likeverdige.

Legemiddelverket vurderer nå å innføre bytte av biotilsvarende insulin på apotek. Diabetesforbundet er imot dette, da det vil øke risikoen for feilbruk og feildosering av insulin - et legemiddel som er livsviktig, men også livsfarlig ved feilbruk. Tiltak som går i retning av å stramme inn legenes mulighet til å reservere mot bytte av legemidler i apotek strider mot prinsippet om persontilpasset medisin. Det begrenser også legenes handlingsrom til å vurdere hver enkelt brukers behov.

Det kommer stadig nye legemidler som har positive bivirkninger på diabetesrelaterte komplikasjoner. Legemidlene som tilbys i dag har unike funksjoner som vi trenger for å behandle en voksende brukergruppe. Vi frykter at anbud på legemidler vil være til hinder for innovasjon, og at nye preparater som utvikles ikke blir tilgjengelig for personer med diabetes i Norge. Dårligere tilgang til effektive legemidler kan også koste samfunnet enorme summer.

Diabetesforbundet ber komiteen om å fjerne tiltak i budsjettet som svekker legenes reservasjonsrett, redusere forventede innsparinger i bytte av biotilsvarende legemidler samt oppfordre Legemiddelverket til økt brukermedvirkning i prosesser som omhandler endringer på legemiddelområdet.