

Statsråd Bent Høie  
Att: postmottak@hod.dep.no

Vår ref. LM

Oslo, 29. januar 2020

## **Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2021**

*Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 35.000 medlemmer, 11 fylkeslag og 125 lokalforeninger.*

*Diabetesforbundet jobber for et godt liv med diabetes – og en framtid uten.*

Her følger Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2021.

### **Diabetesforbundet ber regjeringen om å:**

- Viderefører 4 mill. kroner til oppfølging og iverksetting av tiltak i Nasjonal diabetesplan. Vi ber i tillegg om at planen revideres og forlenges etter dagens plan utløper i 2021.
- At Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede tiltak som skal bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår.
- At Helsedirektoratet får i oppdrag å utarbeide faglige råd for håndtering av diabetes i skole og barnehage, etter modell fra Nasjonal faglig råd for nøtteallergi i barnehager og skoler.
- Gi helseregionene i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene. Resultatene fra kartleggingen må resultere i en regional plan for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse i tråd med utviklingen i demografi og behandling.
- Vurdere andre og mer dynamiske finansieringsordninger enn dagens anbudssystem for innkjøp og utlevering av behandlingshjelpemidler for diabetes.
- Bevilge 2 mill. kroner kr til å utarbeide en opplæringsperm om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC, som et ledd i videreføring av Kompetanseløftet 2020.

- Videreføre tilskuddet på til sammen 9,2 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, Motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.
- Gjeninnføre ordningen med gratis frukt og grønt i skolen.
- Sikre at alle barn i grunnskolen får tilgang til et gratis, sunt og næringsrikt måltid i løpet av skolehverdagen.
- Innføre én time daglig fysisk aktivitet for alle skoleelever i grunnskolen.
- Gi sukkeravgiften et klart folkehelseformål og legge avgiften på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer

## Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter

### Nasjonal diabetesplan (2017–2021)

13. desember 2017, ble Nasjonal diabetesplan lagt fram. Planen gjelder fram til 2021 og beskriver en rekke mål og tiltak som skal iverksettes i denne perioden. Den overordnede målsettingen med diabetesplanen er å forbedre helse- og omsorgstjenestens arbeid med å forebygge, følge opp og behandle personer med diabetes. Det er om lag **4,7 %** av befolkningen i Norge som anslås å ha en diabetesdiagnose. Rundt **28.000** har diabetes type 1, mens ca. **217.000** har diabetes type 2.

Diabetesplanen skal sørge for bedre tjenester til personer med diabetes ved å løse flere utfordringer både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Tiltakene skal samlet bidra til:

- Bedre arbeid med å endre levevaner både hos personer som har diabetes, og i grupper av befolkningen med høy risiko for å utvikle diabetes
- Økt kvalitet i fastlegenes diagnostisering og oppfølging av personer med diabetes
- Bedre kvalitet i tjenester til personer med diabetes og redusert ulikhet i helse og variasjon i behandling
- Økt mestring og bedre egenbehandling
- Økt oppmerksomhet på grupper av befolkningen med særlige utfordringer knyttet til diabetes
- Bedre forebygging av komplikasjoner
- Økt gjennomføring av anbefalte undersøkelser/prosedyrer i alle deler av tjenesten
- Bedre registrering av data for gjennomførte undersøkelser til bruk for evaluering, kvalitetsforbedring og forskning

Det er fortsatt et stykke igjen til målsettingene er nådd. Mange tiltak er utredet. Disse skal etter hvert iverksettes og implementeres i helsetjenesten, slik som innføringen program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati i alle helseregionene Andre tiltak er ennå ikke igangsatt slik som kartlegging av bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene.

Diabetes utgjør fortsatt en betydelig del av sykdomsbyrden i Norge, og diabetes er den ikke-smittsomme sykdommen hvor utviklingen går feil vei ift. til NCD-målene. Det er fortsatt et behov for en proaktiv tilnærming til denne utfordringen. Det er avgjørende å gjennomføre de tiltakene som står i diabetesplanen, samt å se på nye tiltak og initiativ for å snu den negative utviklingen.

**Diabetesforbundet ber om at departementet viderefører 4 mill. kroner til oppfølging og iverksetting av tiltak i Nasjonal diabetesplan. Vi ber i tillegg om at planen revideres og forlenges etter dagens plan utløper i 2021.**

## **Tiltak for å bedre fothelsen til personer med diabetes**

I Norge foretas det årlig i underkant av 500 benamputasjoner på personer med diabetes. Dette fører til store kostnader for samfunnet og store lidelser for den som må amputere.

Komplikasjoner som følge nedsatt blodsirkulasjon og følsomhet i føttene kommer snikende over tid. Opptil 15 prosent av alle med diabetes vil utvikle fotsår i løpet av livet. Mange av disse utvikler store diabetiske fotsår som er vanskelig å behandle, og som i verste fall fører til at hele eller deler av foten må amputeres. Derfor er regelmessige undersøkelser og forebyggende tiltak avgjørende. Forskere fra Sahlgrenska Akademin mener at antallet benamputasjoner kan halveres dersom man etablerer et godt system som sikrer god oppfølging og god kompetanse til rett tid.

Nasjonal faglig retningslinje for behandling av diabetes anbefaler at alle pasienter med diabetes bør undersøkes årlig for å identifisere de med risiko for å utvikle fotsår. Videre anbefales pasientene å undersøke føttene selv og å gå regelmessig til en fotterapeut med diabeteskompetanse. Vi vet imidlertid at kun 1 av 5 får undersøkt føttene sine, og kun 25 prosent av fastlegene gjør de anbefalte fotundersøkelsene. Å bedre fothelsen til personer med diabetes krever samhandling og bedre oppgaveglidning mellom ulike profesjoner og nivåer i tjenesten. Mye kan løses ved større forebyggende innsats.

**Diabetesforbundet ber om at Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede tiltak som skal bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår.**

## **Nasjonal faglig råd for håndtering av diabetes i skole og barnehage**

Hvert år får 360 barn under 15 år diabetes type 1, og over 2500 barn i denne aldersgruppen har sykdommen. Disse skal leve med en alvorlig kronisk sykdom resten av livet. I barnehage og skole kan barn med diabetes ha behov for oppfølging i forhold til mat, blodsuktermåling og god insulinbalanse gjennom hele dagen for å kunne ha en god leke- og læringssituasjon.

Diabetesforbundet har over flere år fått tilbakemeldinger fra bekymrede og fortvilte foreldre som forteller om liten vilje fra skole og barnehage til å håndtere ulike behov barna har som følge av diabetes. Dette får ofte negative konsekvenser for barna som for eksempel at foreldre lar

blodsukkeret til barnet ligge høyt for at barnet ikke skal få hypoglykemi/føling i løpet av dagen. Utrygghet hos personell i barnehagen og skolen kan også smitte over på barnet og dermed påvirke trivsel og læreevne.

Ansvarsforholdet i tilknytning til legemiddelhåndtering er i dag beskrevet i rundskriv I-5-2008. Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og SFO er ikke lovfestet, men rundskrivet presiserer hva som anses for å være gjeldende rett. Allikevel opplever mange foreldre og skoler uklarheter rundt hva som inngår som skolens eller barnehagens ansvar, og hva som inngår som en del av foreldreansvaret.

For å kartlegge situasjonen gjennomførte Diabetesforbundet i 2017 en spørreundersøkelse blant foresatte til barn med diabetes i barnehage og skole. Over 500 foresatte til barn i alderen 1–13 år svarte på undersøkelsen. Flesteparten hadde barn i skolen. Hovedkonklusjonene i undersøkelsene var at mange foreldre opplevde at lederne og de som fulgte opp barna i skolen og i barnehagen hadde lite kunnskap om diabetes, og flere foreldre etterlyste et klarere regelverk og retningslinjer som gir konkrete råd til skolen og barnehagen.

Norges Astma og Allergiforbund har, i samarbeid med Helsedirektoratet, utarbeidet råd for barn med nøtteallergi i barnehage og skole. Rådene er normerende og stiller noen krav til barnehagene og skolene, i tillegg til å bevisstgjøre hva nøtteallergi er: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/notteallergi-i-barnehager-og-skoler>

**Diabetesforbundet ber om at Helsedirektoratet får i oppdrag å utarbeide faglige råd for håndtering av diabetes i skole og barnehage, etter modell fra Nasjonal faglig råd for nøtteallergi i barnehager og skoler.**

## Kap. 732 Regionale helseforetak

### Kapasitetsutfordringer ved diabetespoliklinikkene

Diabetesforbundet har over tid sett en negativ utvikling i kapasiteten ved diabetespoliklinikkene. Vi opplever at sykehusene er dårlig rustet til å møte det økende behovet for tjenester. Befolkningen blir eldre, flere får diabetes – både type 1 og type 2 – og flere lever lengre med sykdommen. Hvert år er det ca. 16 000 personer som begynner med blodsukkersenkende medisiner. Det totale antallet med diabetes vil fortsette å øke i lang tid fremover. Vi ser at helsetjenesten strever med å holde tritt med utviklingen, både når det gjelder endringer i demografi og nye behandlingsmetoder.

Det er i ferd med å skje et generasjonsskifte blant endokrinologer, og mange er eller har nådd pensjonsalder uten at det står nye krefter klare til å ta over. Diabetespsykiatere er det også for få av mange steder. Det bekymrer oss at tilgangen til rett kompetanse blir vanskeligere, samtidig som pasientpopulasjonen øker. Denne utviklingen er ikke bærekraftig og må snus.

Nasjonal diabetesplan (2017–2021) slår fast at i løpet av planperioden vil helseregionene få i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene for å få oversikt over

ressursbehovene i årene som kommer. Dette oppdraget er ennå ikke gitt, og Diabetesforbundet ber om at dette følges opp.

**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 regional plan for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse i tråd med utviklingen i demografi og behandling.**

## **Tilgang til behandlingshjelpemidler for diabetes**

Det siste tiåret har det skjedd en revolusjonerende utvikling av tekniske hjelpemidler for personer med diabetes. Insulinpumper og sensorteknologi har fått stor betydning for egenbehandlingen av diabetes, og mange ønsker å benytte disse hjelpemidlene. Men, dessverre er det mange som strever med å få tilgang på det utstyret de mener de har behov for, og praksisen for hvordan dette håndteres er ulik fra sykehus til sykehus.

Vi opplever at pressede budsjetter ved de lokale BHM'ene ofte er det som styrer tilgangen, og vi har sett eksempler på at legens faglige råd settes til side på grunn av økonomi. Samtidig er den nasjonale innkjøpsordningen, forvaltet gjennom Sykehusinnkjøp RHF, en tungrodd løsning og til hinder for at nye og bedre hjelpemidler blir raskt tilgjengelige for pasientene.

Diabetesforbundets medisinske fagråd sendte i 2018 et bekymringsbrev til Helse- og omsorgsministeren og ansvarlige helsemyndigheter, hvor fagrådet uttrykker bekymring for de økende hindringene norske pasienter med diabetes opplever for å kunne dra nytte av ny teknologi som gjør diabetesbehandlingen bedre og enklere.

Som beskrevet i Granavolden-plattformen ønsker regjeringen at nye teknologiske løsninger for avstandsoppfølging og målinger skal tas raskt i bruk. Også ny Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 peker på at teknologi og nye behandlingsmuligheter kan øke kvaliteten i pasientbehandlingen og å gi bedre ressursbruk. Diabetesforbundet mener det er avgjørende å gjøre noe med finansieringsordningene på dette området for få tatt ut de gevinstene som ligger i den teknologiske utviklingen.

**Diabetesforbundet ber departementet om å vurdere andre og mer dynamiske finansieringsordninger enn dagens anbudssystem, for innkjøp og utlevering av behandlingshjelpemidler for diabetes.**

## **Kap. 761 Omsorgstjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter**

### **Eldreomsorgens ABC**

Forekomsten av diabetes er rundt 15-17% blant eldre som bor på sykehjem, og blant dem som følges opp av hjemmesykepleien er forekomsten 24 %. På grunn av den demografiske utviklingen og fordi ny og bedre diabetesbehandling gjør at man lever lengre med sykdommen, vil antallet eldre med diabetes fortsette å stige i årene framover.

Diabetesbehandling er krevende og komplisert. Hos eldre kan det være enda vanskeligere da mange har utfordringer knyttet til komorbiditet, polyfarmasi, kognitiv svikt, skrøpeligheit og vekttap som igjen påvirker diabetessykdommen.

Studier har avdekket store mangler i kunnskap, rutiner og etterlevelse av faglige retningslinjer for diabetes ved flere av landets sykehjem. Dette stemmer godt overens med de tilbakemeldingene vi får fra pårørende og fra helsepersonell. Mange som jobber i tjenesten sier selv at de føler de har for

lite kunnskap om diabetes. I en studie fra 2012 gjennomført i 5 kommuner i Vestfold, opplevde 67 % av helsefagarbeidere i hjemmetjenesten sin egen diabeteskunnskap som mangelfull vurdert i forhold til de arbeidsoppgaver de ble satt til å gjøre. Konsekvensen er at mange eldre med diabetes står i fare for overbehandling, underbehandling eller ingen behandling i det hele tatt dersom diabetessykdommen ikke blir oppdaget. Dette fører til nedsatt livskvalitet, større risiko for fallskader, økt skrøpeligheit, forverring av kognitiv funksjon og for tidlig død.

Diabetesforbundet har, i dialog med Aldring og helse, vurdert ABC-opplæringen som et egnet tiltak for å øke kompetansen om diabetes blant dem som arbeider på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester.

I henhold til Granavolden-Plattformen skal regjeringen følge opp kompetanseløft 2020 videre og sikre tilstrekkelig kapasitet til etter- og videreutdanning i helse- og omsorgstjenesten.

**Diabetesforbundet ber derfor regjeringen bevilge 2 mill. kroner kr til å utarbeide en opplæringsperm om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC, som et ledd i videreføring av Kompetanseløftet 2020.**

## Kap. 781 Post 79 Tilskudd–Diabetes

### Diabetes og innvandrerhelse

Forekomsten av–og risikoen for–diabetes type 2 er mange ganger høyere hos personer som har opprinnelse fra Asia og Afrika. Denne målgruppen får sykdommen tidligere og har dårligere blodsukkerkontroll sammenlignet med etnisk norske personer med diabetes. Forskning viser at 90 % av pakistanske i Oslo er i risikozonen for å få diabetes type 2, og det blir stadig flere eldre med innvandrerbakgrunn med diabetes type 2 i årene som kommer. Det er også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne gruppen<sup>1</sup>.

Den nasjonale diabetesplanen (2017–2021) understreker blant annet viktigheten av målrettet innsats for å nå gruppen med innvandrerbakgrunn.

Diabetesforbundet arbeider aktivt med å oppsøke personer med innvandrerbakgrunn med mål om å øke kunnskapen om sunne levevaner og forebygging og behandling av diabetes. Informasjonsarbeid om diabetes rettet mot personer med innvandrerbakgrunn er spesielt utfordrende og ressurskrevende på grunn av språkvansker, kulturelle forskjeller, religion, manglende kunnskap og

---

<sup>1</sup> Tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1988–1998

analfabetisme. Diabetesforbundet tilbyr informasjonsmateriell på stadig nye språk–18 ved siste opptelling, inkludert nordsamisk og russisk. Vi har informasjon som kan leses, sees eller høres på vår nettside: [www.diabetes.no/innvandrere](http://www.diabetes.no/innvandrere). Markedsføring og synliggjøring gjennom riktige kanaler er avgjørende for å nå fram til målgruppene. Dette er noe vi har sterkt fokus på i videreutviklingen av våre tjenester. God kunnskap om hvordan møte og formidle helseinformasjon til personer med innvandrerbakgrunn er også viktig for helsepersonell. Derfor har vi kompetansehevende tiltak også for den målgruppen.

## Motivasjonsgrupper

Det er svært krevende å leve med en kronisk sykdom som diabetes. Levevaner har stor betydning for hvordan sykdommen utvikler seg. For mange er det vanskelig å endre til en sunnere livsstil, særlig hvis man skal gjøre det alene. For å bidra til økt motivasjon og mestring har Diabetesforbundet utviklet motivasjonsgrupper for personer som har eller er i risiko for å få diabetes type 2. Målet med gruppene er å gjøre hyggelige aktiviteter, knyttet til fysisk aktivitet og sunn mat, i et fellesskap. Vi har som mål å utvide nedslagsfeltet i befolkningen slik at dette blir et tilbud for alle på tvers av kultur og bakgrunn.

I 2019 har vi hatt hovedfokus på oppfølging av de eksisterende motivasjonsgruppene. Vi har reist rundt på besøk hvor vi har deltatt på aktiviteter, samt holdt foredrag om kosthold og fysisk aktivitet. Fjorårets mål om å øke fokus på kosthold i motivasjonsgruppene har båret frukt. I løpet av 2019 har flere grupper gjennomført kostholdsopplegg som har inneholdt både foredrag og matlaging sammen. Dette håper vi videre vil vise de andre gruppene at det lar seg gjennomføre.

Vi valgte å ikke arrangere et nytt gruppelederkurs i 2019 fordi vi ser at det å arrangere kurs hvert år er litt for ofte, men planlegger et nytt kurs i 2020.

Vi har etablert et godt samarbeid med kommuner og frisklivssentraler. Brukere av bl.a. frisklivssentralene får opprettholdt endrede levevaner ved å fortsette sin aktivitet i en motivasjonsgruppe. Diabetesforbundets motivasjonsgrupper blir derfor et supplement til allerede eksisterende kommunale tilbud, og således et godt eksempel på hvordan offentlig-frivillig samarbeid kan skape gode lavterskeltilbud, med og for brukerne. Vi ser at behovet er stort for å skape gode møteplasser også i framtiden.

Vi har rundt 90 aktive motivasjonsgrupper–noe vi er veldig fornøyd med. [Her er en oversikt over tilbudet](#) som finnes per dags dato med antall aktive grupper.

## Diabeteslinjen

Det er stort behov for informasjon blant personer med diabetes, personer med høy risiko for å få diabetes, pårørende og helsepersonell. Diabeteslinjen er Diabetesforbundets veiledningstjeneste der man kan stille spørsmål om diabetes på telefon, chat og via nett [www.diabetes.no/linjen](http://www.diabetes.no/linjen).

Spørsmålene besvares av en førstelinjetjeneste bestående av erfarne veiledere, eller av et ekspertpanel (annenlinje) bestående av helsepersonell og fagpersoner. I tillegg til norsk er det også mulig å få svar på engelsk, [tyrkisk](#), [somal](#)i og arabisk. Linjen er et lett tilgjengelig lavterskeltilbud og et viktig supplement til den offentlige helsetjenesten. Tjenesten har hatt en stor og stabil pågang de siste årene og den har høy anerkjennelse. I 2019 svarte Diabeteslinjen på 4 497 henvendelser.

Diabetesforbundet ber regjeringen videreføre tilskuddet på til sammen 9,2 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, Motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.

## Kap. 714 Folkehelse

### Fysisk aktivitet som en del av skolehverdagen

Fysisk aktivitet i barndommen danner grunnlaget for god helse, mestring og velvære som voksen. Det er dokumentert at 1 times fysisk aktivitet hver dag gir bedre fysisk form for dem som trenger det mest. Kunnskapsdepartementets ekspertgruppe anbefalte i 2009 at skolene innfører én times daglig fysisk aktivitet for alle elever. Dette er også på linje med hva WHO anbefaler. Forskning viser at aktivitetsnivået hos barn og unge synker med økende alder og blant norske 15-åringer er det i dag kun halvparten som tilfredsstillende anbefalingen om 60 minutters aktivitet hver dag. Barn og unge med innvandrerbakgrunn har i tillegg et lavere aktivitetsnivå enn etnisk norske barn.

Stortinget fattet følgende vedtak 7. desember 2017: «Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timetall.» jf. Dokument 8:8 S (2017–2018), jf. Innst. 51 S (2017–2018).

**Diabetesforbundet ber regjeringen følge opp Stortingets vedtak, samt enighet i Granavolden-erklæringen: å legge til rette for økt fysisk aktivitet i skole og SFO/AKS med et mål om én times daglig fysisk aktivitet innenfor dagens timetall, uten at det går på bekostning av lærernes metodefrihet**

### Post 74 Skolefrukt mv.

Skolen når ut til alle barn på tvers av sosiale skillelinjer og dette gjør den til en sentral folkehelseaktør. Gratis frukt og grønt på skolen er et effektivt og samfunnsnyttig tiltak som kan bidra til etablering av sunne levevaner. Forskning viser at gratis skolefrukt kan bidra til reduksjon av overvekt hos barn, forebygging av vektøkning og reduksjon i inntaket av usunn mat<sup>2</sup>. Inntaket av frukt og grønt øker også hos barn som har fått dette tilbudet gratis på skolen.

I dag er oppslutningen om abonnementsordningen for skolefrukt på omkring 10 %. En slik ordning bidrar til å opprettholde og øke sosiale helseforskjeller. Diabetesforbundet mener at gratis skolefrukt må gjeninnføres for å sikre at alle barn får lik tilgang på frukt og grønt hver dag, uavhengig av deres sosioøkonomiske bakgrunn. Å sikre at alle barn og unge enkelt får tilgang på frukt og grønt er et effektivt og samfunnsnyttig folkehelseiltak som bidrar til å skape gode kostholdsvaner tidlig.

---

<sup>2</sup> Bere, E., et al. (2014). "Free school fruit: can an extra piece of fruit every school Day contribute to the prevention of future weight gain? A cluster randomized trial."



**Diabetesforbundet ber regjeringen om å gjeninnføre ordningen med gratis frukt og grønt i skolen.**

## **Gratis skolemåltid**

Gode kostvaner legges i barndommen, og barn spiser et av dagens viktigste måltider på skolen. Innføring av et gratis skolemåltid på 1. –10. trinn vil være et tiltak som bidrar til at sunne matvaner

etableres tidlig og at alle barn sikres et sunt måltid hver dag. Tiltaket bør være universelt og likt for alle skoler slik at man får skolemat uavhengig av skoletilhørighet og bosted. Måltidet som serveres bør være i tråd med de nasjonale kostholdsanbefalingene.

Skolemåltidet må være gratis for å sikre at det kommer alle barn til gode. En abonnementsordning, slik som det man i dag har for skolefrukt, kan vil føre til at de barna som har mest behov for mat på skolen ikke får ta del i ordningen. Gratis skolemåltid vil også være et effektivt integreringstiltak, hvor både nyankomne flyktningbarn og norskfødte barn av innvandrere vil få god og naturlig tilnærming til et sunt kosthold i tidlig alder. Diabetesforbundet mener at en ordning med skolemåltid vil kunne være et viktig bidrag mot utjevning av sosiale forskjeller i helse.

**Diabetesforbundet ber regjeringen sikre at alle barn i grunnskolen får tilgang til et gratis, sunt og næringsrikt måltid i løpet av skolehverdagen.**

## **Helsevennlige valg**

God helse i befolkningen er en av de viktigste ressursene Norge har. Gode levevaner er avgjørende for god helse. Ifølge WHO er levevaner ikke bare et resultat av individuelle valg, men henger også sammen med sosiale forhold og strukturelle faktorer. WHO understreker derfor nødvendigheten av å styrke menneskers rammebetingelser for sunn helseatferd.

En framgangsmåte er å stimulere til eller legge til rette for de gode valgene. Vi mener at en bevisst prispolitikk er en viktig tilnærming. Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret vårt når det gjelder mat. Generelt er grupper med lavere sosioøkonomisk status mer prissensitive. Vi mener prisvirkemidler på matområdet må brukes mer aktivt i arbeidet for å fremme sunnere matvaner, forebygge overvekt og for å utjevne sosiale helseforskjeller.

WHO understreker også behovet for befolkningsrettede, strukturelle tiltak og anbefaler å ta i bruk prisvirkemidler for å fremme et sunt kosthold. De anbefaler særlig avgiftsøkning og viser til at det er mer effektivt enn prisreduksjon. Sukkeravgiften kan bli et slikt tiltak, men dagens ordning er uklar, lite treffsikker og får uhensiktsmessige konsekvenser. Vi understreker at sukkeravgiften må få et klart folkehelseformål og avgiften må legges på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer.

**Diabetesforbundet ber om at sukkeravgiften får et klart folkehelseformål og at avgiften må legges på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer**

Kontaktinformasjon: sentralbord: 23 05 18 00, E-post: [post@diabetes.no](mailto:post@diabetes.no)

Med vennlig hilsen

**diabetes**forbundet



Sverre Ur  
forbundsleder



Bjørnar Allgot  
generalsekretær