

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

Vår ref. LM

Oslo, 6. februar 2019

## Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2020

*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, 19 fylkeslag og 138 lokalforeninger.*

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

Her følger Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2020.

### Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- Viderefører 4 mill. kroner til oppfølging og iverksetting av tiltak i Nasjonal diabetesplan.
- 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.
- Gi de regionale helseforetakene i oppdrag om å kartlegge utviklingen i behovet for behandlingshjelpemidler til behandling utenfor sykehus, med tanke på framtidig ressursbehov for sykehusene.
- Gjøre en vurdering om systemet for Nye Metoder er et egnet system for å vurdere hjelpemidler til egenbehandling utenfor sykehus.
- Vurdere andre og mer dynamiske innkjøpsordninger 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 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, Motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.
- Kartlegge etablering av henholdsvis frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud, som også ser på hvordan tilskuddsordningen på dette området praktiseres.
- Sørge for at munn- og tannbehandling som gis for å unngå komplikasjoner ved kronisk sykdom, som for eksempel for å forebygge periodontitt ved diabetes, skal innlemmes i skjermingsordningene.
- 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.
- Utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt og målrettet for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer.
- 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 %** av befolkningen i Norge som anslås å ha en diabetesdiagnose. Rundt **28.000** har diabetes type 1, mens ca. **200.000** har diabetes type 2. For hver 100 med kjent diabetes, kan det være mellom **50 og 100 med uoppdaget diabetes**<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Folkehelse rapporten 2014 «Helsetilstanden i Norge»

- 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 og pilotert. Disse skal etter hvert iverksettes og implementeres i helsetjenesten, slik som innføringen program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati i alle helseregionene. I behandlingen av statsbudsjettet for 2019 framhevet helse- og omsorgskomiteen betydningen av dette arbeidet og bevilgningen til diabetesplanen ble styrket med 2 mill. kroner jf. Innst. 11 S (2018–2019).

**Diabetesforbundet ber om at departementet viderefører 4 mill. kroner til oppfølging og iverksetting av tiltak i Nasjonal diabetesplan.**

## Kap. 732 Regionale helseforetak

### Kapasitetsutfordringer ved diabetespoliklinikkene

Diabetesforbundet har over tid sett en negativ utvikling i kapasiteten i den spesialiserte diabetesbehandlingen. På bakgrunn av henvendelser fra brukere og en uttalt bekymring fra Diabetesforbundets medisinske fagråd, igangsatte Diabetesforbundet en kartlegging av kapasiteten ved tre store helseforetak, våren 2014. Rapporten viser en gjennomgående bekymring blant helsepersonell for kapasitetssituasjonen ved diabetespoliklinikkene. Rapporten konkluderer med at behovet for tjenester ikke samsvarer med kapasiteten. Antall personer med diabetes øker. Befolkningen blir eldre, flere får diabetes type 2 og personer med diabetes type 1 lever lenger. Samtidig har ikke helsetjenestene klart å holde tritt med utviklingen.

Et av tiltakene i Nasjonal diabetesplan er å gjennomføre en kartlegging av kompetanse og bemanning ved diabetespoliklinikkene for å avdekke ressursbehovet framover.

**Diabetesforbundet ber om at helseregionene får 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.**

### 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. I Norge ligger vi langt bak våre naboland når det gjelder tilgangen til slike hjelpemidler. Grunnet treghet i systemet for Nye Metode og Sykehusinnkjøp, uklarheter rundt finansieringsansvar, og ulike juridiske tolkninger av personvernlovgivningen, har Norge blitt en sinke i å ta i bruk ny teknologi på diabetesområdet.

Diabetesforbundet får også stadige tilbakemeldinger om regionale forskjeller i tilgangen til utstyr som tilbys i spesialisthelsetjenesten. Vi opplever at pressede budsjetter ved de lokale Behandlingshjelpemidler styrer tilgangen, og vi har sett eksempler på at legens faglige råd settes til side på grunn av økonomi.

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. Diabetesforbundet mener at det er flere grep som er nødvendig for å få dette til:

**Diabetesforbundet ber departementet gi de regionale helseforetakene i oppdrag om å kartlegge utviklingen i behovet for behandlingshjelpemidler til behandling utenfor sykehus, med tanke på framtidig ressursbehov for sykehusene.**

**Diabetesforbundet ber departementet om å gjøre en vurdering om systemet for Nye Metoder er et egnet system for å vurdere hjelpemidler til egenbehandling utenfor sykehus.**

**Diabetes ber departementet om å vurdere andre og mer dynamiske innkjøpsordninger 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, skrøpelighet 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 skrøpelighet, 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>2</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 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.

---

<sup>2</sup> Tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1988–1998

I 2018 valgte vi å fokusere på å starte flere kostholdsgrupper, da de fleste motivasjonsgruppene holder på med fysisk aktivitet. Vi inviterte personer med ernæringsbakgrunn på gruppelederkurs, og det resulterte i at vi allerede har fått flere motivasjonsgrupper med fokus på kosthold. Vi har også fortsatt å jobbe med oppfølging, og ser stadig utvikling og at aktivitetene som tilbys har blitt mer mangfoldig.

I 2018 hadde vi 39 personer på kurs, og arrangerte for første gang oppfølgingskurs for gruppeledere. Dette fikk vi gode tilbakemeldinger på, og vi håper det blir et fast tilbud framover.

Vi har etablert et godt samarbeid med kommuner og frisklivssentraler. Brukere av bl.a. frisklivscentralene 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 en økning i antall motivasjonsgrupper og 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](#) 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 2018 svarte Diabeteslinjen på 4 478 henvendelser.

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

## Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 60 Forebyggende helsetjeneste

### Øke satsing på lærings- og mestringstilbud i kommunene

For å mestre et liv med en kronisk sykdom er det avgjørende å få et godt opplæringstilbud. Et av tiltakene i NCD-strategien er å sikre et bedre tilbud om læring- og mestring. Kommunene ligger langt bak samhandlingsreformens mål om lærings- og mestringstilbud i alle kommuner. St.meld. 26 (2014–2015) om Fremtidens primærhelsetjeneste, slår også fast at mange kronisk syke ikke får den pasientopplæringen de har krav på.

Til tross for at stadig flere pasienter og pårørende har behov for forskjellige lærings- og mestringstilbud, er det fortsatt ganske tilfeldig hvem som får tilbud. En undersøkelse utført av

Nasjonal kompetansesenter for læring- og mestring i helsetjenesten (NK LMH) viser at ansatte i kommunene i Norge har generelt liten kunnskap om lærings- og mestringstjenester, og at lærings- og mestringstilbudene forveksles lett med andre tilbud<sup>3</sup>. Ifølge NK LMH prioriteres fortsatt etablering av frisklivstilbud framfor læring og mestring. Det skjer for lite rundt etablering av lærings- og mestringstilbud i kommunene, og det som skjer er for spredt og lite systematisk.

Regjeringen er tydelig på at læring og mestring skal prioriteres på lik linje med frisklivstilbud:

*«Det er ønskelig at alle kommuner har et tilbud om hjelp ikke bare til å endre levevaner, men også til å mestre livet med sykdom. Disse leve med tilbudene er ikke et alternativ til, men skal komme i tillegg til de diagnosespesifikke opplæringstilbudene i spesialisthelsetjenesten».* Jf Prop. 1 S (2018–2019).

**Diabetesforbundet ber regjeringen om å kartlegge etablering av henholdsvis frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud, som også ser på hvordan tilskuddsordningen på dette området praktiseres.**

## Kap. 770 Tannhelsetjenester

### Bedre skjermingsordninger for tannhelsefeltet

Personer med diabetes er 2–4 ganger mer utsatt for tannkjøtt sykdom og trenger derfor ekstra oppfølging fra tannhelsetjenesten for å unngå sykdommer som periodontitt. Regelmessige tannbehandlinger er kostbart og mange må velge bort nødvendig tannbehandling av økonomiske årsaker. Diabetesforbundet mener det ikke er naturlig å skille mellom tannhelse og annen helse, og at tannhelse derfor bør inkluderes som en del av den offentlige helsetjenesten. Det må være et helsepolitisk mål å få en god helsetjeneste som alle har råd til å benytte.

Regjeringen har som mål å opprettholde og videreutvikle innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer, særlig for eldre, og å videreutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjermingsordningene jf. Granavolden-plattformen. Et viktig grep vil være å legge til rett for at de som har kroniske sykdommer som gir økt risiko for sykdommer i munn og tannkjøtt, skal få nødvendig munn- og tannbehandling refundert.

**Diabetesforbundet ber om at munn- og tannbehandling som gis for å unngå komplikasjoner ved kronisk sykdom, som for eksempel for å forebygge periodontitt ved diabetes, skal innlemmes i skjermingsordningene.**

## 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

---

<sup>3</sup> <http://mestring.no/etablering-av-kommunale-laerings-og-mestringstjenester-i-en-sped-begynnelse/>

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>4</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.

**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 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.

---

<sup>4</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 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. Diabetesforbundet støtter arbeidet med å utrede sukkeravgiften. 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 regjeringen utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt og målrettet for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer.**

**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: Linda Markham, politisk rådgiver. Epost: [linda.markham@diabetes.no](mailto:linda.markham@diabetes.no) eller telefon: 994 17 704.

Med vennlig hilsen

**diabetes**forbundet



Sverre Ur  
forbundsleder



Bjørnar Allgot  
generalsekretær