

Diabetesforbundets innspill til stortingsmelding om en allmennlegetjeneste for fremtiden

Diabetesforbundet takker for anledningen til å gi innspill til ny stortingsmelding om en allmennlegetjeneste for fremtiden.

Rundt 5 prosent av befolkningen har diabetes

Ifølge Folkehelseinstituttet har omkring 270 000 personer diagnostisert diabetes i Norge. Omtrent 23 000 har diabetes type 1, mens det store flertallet har type 2. Folkehelseinstituttet estimerer i tillegg med at 60 000 personer har en udiagnostisert diabetes. Forekomsten av diabetes har fordoblet seg de siste 20 årene, og økningen er forventet å fortsette.

Personer med diabetes type 2 følges hovedsakelig opp i primærhelsetjenesten. I følge [Nasjonal faglig retningslinje for diabetes](#) bør alle med diabetes ha minst én årskontroll der blodsukker, blodtrykk, lipider, urin, øyne og føtter skal undersøkes. Dessverre er det mange som ikke får en komplett årskontroll. Det øker risikoen for alvorlige komplikasjoner som nyresvikt, fotamputasjoner og synstap.

[NOKLUS-rapporten for 2023](#) viser siste tilgjengelige data for oppfølging av personer med diabetes type 2 i primærhelsetjenesten. Årsrapporten viser moderat eller lav gjennomføring av de anbefalte screeningprosedyrene. Det gjelder særlig undersøkelse av øynene, urin og føtter. Det er også et stort forbedringspotensial for behandlingsmålene; bare 62 prosent av brukerne når behandlingsmålet for langtidsblodsukker, 52 prosent når målet for LDL-kolesterol, 39 prosent har fedme, og 13 prosent av de med diabetes type 2 røyker.

Primærhelsetjenesten

Tverrfaglige fastlegekontorer

God diabetesbehandling krever en helsetjeneste som jobber helhetlig, koordinert og tverrfaglig. [Evalueringene av pilot på primærhelseteam \(PHT\)](#) viser at tverrfaglig samarbeid bidrar til bedre oppfølging av brukere med store og sammensatte utfordringer. Majoriteten av de ansatte rapporterte også at PHT bidro til å styrke det faglige fellesskapet, og til mer effektiv bruk av ressurser.

En mer hensiktsmessig arbeidsdeling mellom ulike profesjoner vil bidra til å avlaste fastlegene. Helsepersonell, eksempelvis sykepleiere, kan gjennomføre flere av prosedyrene i årskontrollen til personer med diabetes type 2. De har også kompetansen til å gi veiledning i egenbehandling og levevaner. Diabetesforbundet støtter derfor «Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenestens» forslag om innføring av profesjonsnøytrale takster for å styrke tverrfagligheten.

Revidering av takstene

Takstene har potensial til å fremme ønsket aktivitet og prioriteringer på fastlegekontoret. Bruk av NOKLUS-diabetesskjema er en sterk anbefaling i Helsedirektoratets faglige retningslinje for diabetes. Etter innføring av spesialtakst for bruk av NOKLUS-skjema ved årskontroll har dekningsgraden økt. Det er et vellykket eksempel på at innretningen av takstene påvirker legenes prioriteringer. Diabetesforbundet frykter at myndighetene gir fra seg et viktig styringsverktøy dersom basistilskuddet øker for mye på bekostning av takstene. Diabetesforbundet mener derfor at takstene må gjennomgås og innrettes slik at de kan stimulere til ønsket aktivitet og prioritering i tjenestene.

Samhandling med andre helse- og omsorgstjenester

En forutsetning for en bærekraftig allmennlegetjeneste er god samhandling med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Tilbakemeldingen fra brukere er at helsetjenestene oppleves som fragmentert og preget av manglende samarbeid og dårlig informasjonsflyt.

Én stor utfordring er at helsetjenestene ikke har tilgang til hverandres journalsystem. Det fører til at pasientene selv må sørge for at nødvendig informasjon følger med fra sykehus til fastlege og noen ganger motsatt vei. For å sikre kontinuitet i oppfølgingen og bedre samarbeid mellom helsepersonell, i og på tvers av tjenester og tjenestenivåer, er tilgang til pasientens journal et avgjørende tiltak.

Øvrige helse- og omsorgstjenester

Frisklivssentral i alle kommuner

Å endre levevaner krever langvarig innsats, i kombinasjon med veiledning og støtte fra fagpersoner. I en presset primærhelsetjeneste får ikke alle den oppfølgingen de trenger for tilpasning av levevaner. Frisklivssentralene har potensial til å følge opp personer som bør endre levevaner, men tilbudet er svært varierende. Kvaliteten på Frisklivssentralene bør standardiseres og inkludere fysioterapeuter, ernæringsfysiologer og fagpersoner innen psykisk helse. Det er også viktig at fastlegen kjenner til Frisklivssentralen i sitt område, henviser ved behov og at henvisningen journalføres.

Styrking av helsestasjon og skolehelsetjenesten

Norge er blant landene i verden med flest nye årlige tilfeller (450-500) av diabetes type 1 blant barn. For at barn og unge med diabetes skal ha et godt læringsmiljø er det avgjørende med voksenressurser som kan gi støtte og veiledning ved behov. Ungdomstiden er også en særlig sårbar livsfase der personer med diabetes har større risiko for å utvikle spiseforstyrrelser og fornekte egen sykdom. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten driver forebyggende helsearbeid blant barn og unge og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Diabetesforbundet anbefaler at tjenestene styrkes for å forebygge fysisk og psykisk uhelse blant barn og unge.

Tilgang til lærings- og mestringstilbud

For personer med diabetes, som i stor grad behandler sykdommen sin selv, er det avgjørende med god opplæring i egenbehandling. Studier viser gode effekter av lærings- og mestringstilbud for styrket egenbehandling og helse. Lærings- og mestringstilbud er også kostnadseffektivt fordi det bidrar til færre og kortere

sykehusinnleggelse, konsultasjoner i poliklinikker og hos fastlege, i tillegg til mindre sykefravær.

En kartlegging gjort av Diabetesforbundet i 2023 viser at flertallet av sykehusene har lærings- og mestringstilbud til personer med diabetes type 2. Utfordringene er blant annet at for få med diabetes type 2 blir henvist til kursene av sin fastlege. Mange fastleger ikke er kjent med denne rettigheten eller tilbudet i sitt område.

Diabetesforbundet anbefaler også at det utvikles digitale diabeteskurs slik at personer som bor langt unna kurssted får tilgang. Siden diabetes er en livslang kronisk sykdom, bør personer med diabetes få tilbud om diabeteskurs flere ganger i livet. Det vil bidra til at flere med diabetes får den kunnskapen de trenger til å regulere og leve bedre med egen diabetessykdom.

Helsepersonell i kombinerte stillinger

Kommunalt ansatte diabetessykepleiere

Diabetesforbundet mener at diabetessykepleierne er en uutnyttet ressurs i den offentlige helsetjenesten. For å etablere mer sammenhengende tjenester, og styrke kompetansen om diabetes i kommunens helse- omsorgs- og utdanningssektor, bør det ansettes diabetessykepleiere i alle kommuner/fylker. Kommunalt ansatte diabetessykepleiere kan bruke kompetansen på fastlegekontorer, i hjemmetjenesten, sykehjem, institusjoner og i veiledning og opplæring av pedagogisk personell. De kan også fungere som et bindeledd mellom de ulike helsetjenestene slik at samhandlingen og pasientforløpene blir bedre.

Fotterapeuter med diabeteskompetanse

Hvert år utvikler mange tusen personer med diabetes fotsår, og over 500 personer må amputere. Det er anbefalt at personer med risiko for fotsår går jevnlig til behandling hos fotterapeut med diabetiskompetanse. Dessverre er det ikke refusjon på behandling hos fotterapeut.

Diabetesforbundet mener at det bør ansettes flere fotterapeuter med diabeteskompetanse i den offentlige helsetjenesten, og at det er behov for refusjon på behandling hos fotterapeut. Fastlegen bør kunne henvise en bruker til fotterapeut dersom risiko for sår er avdekket på årskontroll. En fotterapeut som oppdager et fotsår bør også kunne sende en direkte henvisning til et fotsårteam i spesialisthelsetjenesten. Diabetesforbundet mener at en slik struktur for oppfølging av diabetesføttene vil kunne forebygge svært mange smertefulle og kostbare fotsår og amputasjoner.

Diabeteskompetanse i tjenestene

Diabetesbehandlingen er i rask utvikling og mange med diabetes møter helsepersonell i sin kommune som ikke kjenner til deres diabetesbehandling. Vi er særskilt bekymret over mangelen på rett kompetanse i tjenester som ytes til sårbare grupper, for eksempel på sykehjem eller i omsorgsboliger og på institusjoner.

Diabetesforbundet mener at det må legges bedre til rette for at helsepersonell i kommunene får den kunnskapen de trenger til å ivareta en økende brukergruppe med diabetes i ulike livsfaser.

Digitalisering og bruk av teknologi

Det siste tiåret har det skjedd en revolusjonerende utvikling av tekniske hjelpemidler for personer med diabetes. Sensorer med mobilapplikasjoner benyttes til å lese av målinger, som også kan sendes direkte til helsepersonell. Diabetesforbundet ser mange fordeler ved å øke bruken av CGM (kontinuerlig glukosemåler) eksempelvis i eldreomsorgen og i hjemmetjenesten. CGM kan bidra til bedre regulering av blodsukker, men også til bedre utnyttelse av tiden til helsepersonell.

Diabetesforbundets kartlegging etter covid-pandemien viste at våre medlemmer er positive til konsultasjoner med helsepersonell på video eller telefon. Særlig for de som bor langt unna behandlingssted kan det være et godt supplement til fysiske oppmøte. Diabetesforbundet oppfordrer derfor myndighetene til å se nærmere på hvordan tjenestene kan bruke både video- og telefonkonsultasjoner smartere enn i dag. Det kan spare både tjenesten og brukerne for både tid og kostnader.

Helsefrivillighetens supplerende rolle

Helsefrivilligheten utgjør en betydelig ressurs for folkehelsen. Diabetesforbundet har i mange år drevet Diabeteslinjen, en veiledningstjeneste med fagpersoner som har høy kompetanse på diabetes. Tjenesten er både en avlastning og et helt nødvendig supplement for helsetjenesten.

Diabetesforbundet driver likepersonsarbeid, motivasjonsgrupper og et utstrakt informasjonsarbeid rettet mot brukere. I tillegg arrangerer Diabetesforbundet kurs, konferanser og webinarer om diabetes for helsepersonell.

Det største hinderet for vårt arbeid er uforutsigbar finansiering. Diabetesforbundet anbefaler derfor at den nye «Stortingsmeldingen for en allmennlegetjeneste for fremtiden» ser på hvordan helsefrivillighetens ressurser kan utnyttes bedre enn i dag. Diabetesforbundet etterlyser særskilt mer langsiktig og forutsigbar finansiering og bedre strukturer for samarbeid mellom det offentlige og frivilligheten.

Diabetesforbundet ønsker regjeringen lykke til med ny stortingsmelding. Ved spørsmål ta kontakt med fagpolitisk ansvarlig, Malin Lenita Vik: malin.lenita.vik@diabetes.no.

Med vennlig hilsen

Britt Inger Skaanes

Generalsekretær i Diabetesforbundet

