

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

Vår ref. SV

Oslo, 29. januar 2021

Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet 2022

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 31.000 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 2022.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- Videreføre 4 mill. kroner til oppfølging og iverksetting av tiltak i Nasjonal diabetesplan. Vi ber i tillegg om at planen revideres og forlenges etter at dagens plan utløper i 2021.
- Gi helseregionene 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.
- 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.
- Gi Helsedirektoratet i oppdrag å utrede tiltak som skal bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår.
- Gi Helsedirektoratet 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.
- Videreføre tilskuddet på til sammen 9,5 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.
- Utforme en avgift med et klart folkehelseformål på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer. Avgiften må også være på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter

Nasjonal diabetesplan (2017-2021)

Nasjonal diabetesplan ble lagt fram i 2017 og er nå inne i sitt siste år. Den overordnede målsettingen med diabetesplanen er å forbedre helse- og omsorgstjenestens arbeid med å forebygge, følge opp og behandle personer med diabetes.

Diabetesforbundet har gjennomført en evaluering av Nasjonal diabetesplan for 2017-2021 som viser at planen har bidratt til systemendringer til det bedre for personer med diabetes. Det har kommet mer midler til diagnostisering og behandling av diabetes, og ressursbruken i helsetjenesten har blitt bedre. Det har også vært økt satsing på kompetanseheving av helsepersonell og egenbehandling – noe vi ser positive resultater av. Nasjonal diabetesplan har gitt både myndighetene og Diabetesforbundet en felles plattform for arbeidsinnsatsen. Felles definerte målsettinger og prioriteringer sørger for at innsatsen systematiseres, noe som fører til bedre måloppnåelse og samarbeid.

Samtidig er diabetes fortsatt en omfattende helseutfordring i Norge. Antall nye tilfeller av diabetes type 2 har fordoblet seg de siste 20 årene. Nye tall viser at opp mot 345.000 personer kan ha diabetes i Norge. Av disse kan rundt 60.000 ha diabetes type 2 uten å vite det. Totalforekomsten øker blant annet fordi folk lever lenger med sykdommen og de viktigste risikofaktorene, overvekt og fedme, fremdeles er et økende problem i befolkningen.

Nasjonal diabetesplan går ut i 2021, men det er fortsatt et stykke igjen til målsettingene er nådd. Mange tiltak er utredet og er nå i en sårbar oppstartsfase hvor de skal implementeres i helsetjenesten. Eksempler på dette er innføringen av program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati i alle helseregionene og prosjekt for å sikre en god overgang fra barn- til voksenavdeling. Andre tiltak er ennå ikke igangsatt slik som kartlegging av bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene.

Diabetes utgjør en betydelig del av sykdomsbyrden i Norge, og er den ikke-smittsomme sykdommen hvor utviklingen går feil vei ift. til NCD-målene. Det er et stort behov for en proaktiv tilnærming til denne utfordringen. For å bremse veksten av diabetes er det avgjørende å gjennomføre de tiltakene som står i diabetesplanen, samt å se på nye tiltak basert på utfordringsbildet vi ser i dag.

Det trengs derfor en Nasjonal diabetesplan også etter 2021 som kan bidra til å styrke diabetesbehandlingen og egenbehandlingen, tydeliggjøre ansvarsfordeling og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt bedre oppfølgingen i primærhelsetjenesten.

Diabetesforbundet ber derfor om at departementet viderefører 4 mill. kroner til oppfølging og implementering av tiltak i Nasjonal diabetesplan (2017-2021). Vi ber i tillegg om at planen revideres og forlenges etter at dagens plan utløper i 2021.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Kartlegge kapasitet ved diabetespoliklinikkene

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 svekket oppfølging av personer med diabetes. Fagmiljøene peker på samme utfordring.

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes sier at personer med diabetes type 1 skal følges opp i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også personer med diabetes type 2 med dårlig blodglukosekontroll eller kompliserende tilleggssykdom. Det er særlig sistnevnte gruppe vi erfarer at blir avvist på grunn av kapasitetsproblemer. Antall diabeteskontroller i løpet av et år skal tilpasses den enkeltes behov, men Diabetesforbundet får jevnlig tilbakemeldinger om at mange ikke får kontrolltimene de trenger, og at det kan gå lang tid mellom hver kontroll. I tillegg er det ofte knapt med tid til å gjennomgå alt man har behov for. Dette gjelder spesielt psykiske aspekter og god nok opplæring i nytt behandlingsutstyr. Den teknologiske utviklingen gjør at behandlingsutstyret blir stadig mer avansert. Bedre og mer nøyaktig utstyr skaper gode muligheter for bedre egenbehandling og mestring, men det forutsetter grundig opplæring for både bruker og helsepersonell. Tilbakemeldinger vi får viser at tid til opplæring blir nedprioritert på grunn av manglende kapasitet.

I tillegg er det i ferd med å skje et generasjonsskifte blant endokrinologer, og mange når pensjonsalder 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. 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 derfor 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.

Bedre system for innkjøp og utlevering av 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. Dessverre er det fremdeles ulik praksis for hvordan dette håndteres fra sykehus til sykehus.

Vi opplever at pressede budsjetter ved de lokale Behandlingshjelpemidler 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 uttrykte bekymring for de økende

hindringene norske pasienter med diabetes opplever for å kunne dra nytte av ny teknologi som gjør diabetesbehandlingen bedre og enklere.

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 **Bedre diabeteskompetanse i eldreomsorgen**

Forekomsten av diabetes er rundt 15-17 prosent blant eldre som bor på sykehjem. Blant dem som følges opp av hjemmesykepleien er forekomsten 24 prosent. 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. Dette gjør at behovet for tiltak som sikrer god behandling og oppfølging av eldre med diabetes i alders- og sykehjem og hjemmetjenester, vil øke i tiden fremover.

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 helsepersonell. Mange som jobber i tjenesten sier også at de har for lite kunnskap om diabetes. Konsekvensen er at mange eldre med diabetes står i fare for overbehandling, underbehandling eller ingen behandling i det hele tatt dersom diabetesen ikke blir oppdaget. Dette fører til nedsatt livskvalitet, større risiko for fallskader, økt skrøpeligheit, forverring av kognitiv funksjon og for tidlig død.

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. Det er et stort behov for et kunnskaps- og kompetanseløft i eldreomsorgen. Diabetesforbundet mener dette gjøres best ved å forankre ny og oppdatert kunnskap blant ansatte i eldreomsorgen.

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. ABC-permene er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten samtlige av landets kommuner.

Diabetesforbundet ber regjeringen bevilge 2 mill. kroner kr til å utarbeide en opplæringsperm om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC, som et ledd i videreføringen av Kompetanseløftet 2025.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 60 Forebyggende helsetjeneste **Økt satsing på lærings- og mestringstilbud**

Personer med diabetes behandler i stor grad sykdommen sin selv, hver eneste dag, hele året. For å mestre et liv med en kronisk sykdom er det avgjørende å få et godt opplæringstilbud. Studier viser gode effekter av lærings- og mestringstilbud både når det gjelder bedre egenbehandling, bedre helse for brukeren og kostnadsbesparelser for samfunnet. Det blir færre og kortere

sykehusinnleggelse og færre konsultasjoner i poliklinikker og hos fastlege, i tillegg til mindre sykefravær. Lærings- og mestringstilbud er også treffsikre og kostnadseffektive tiltak for å sikre en mer likeverdig helsetjeneste.

Til tross for at stadig flere brukere har behov for lærings- og mestringstilbud, er det fortsatt ganske tilfeldig hvem som får tilbudet. Erfaring og tilbakemelding fra våre medlemmer tilsier at det er lite kunnskap om lærings- og mestringstjenester blant helsepersonell i primærhelsetjenesten. Vi mener det skjer for lite rundt etablering av lærings- og mestringstilbud i kommunene, og det som skjer er for spredt og lite systematisk.

I spesialisthelsetjenesten er lærings- og mestringstilbudet lovpålagt, men likevel ser vi at dette nedprioriteres og tilbudene svekkes. Samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er også uforpliktende og for lite konkrete rundt samhandling, oppgavedeling og ansvars plassering. Diabetesforbundet mener det må settes klare standarder for arbeidet med å sikre likeverdige opplæringstilbud over hele landet og at samarbeid om dette må inn i de nye Helsefelleskapene. Det er også et behov for å styrke fagkompetansen på diabetes i disse tilbudene.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å styrke lærings- og mestringstilbudene både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, ved å inkludere det i samarbeidsavtalene om Helsefelleskapene.

Tiltak for å bedre fothelsen til personer med diabetes

Komplikasjoner som følge av nedsatt blodsirkulasjon og følsomhet i føttene kommer snikende over tid. Opptil 15 % 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.

Nasjonal faglig retningslinje for behandling av diabetes anbefaler at alle 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.

Nasjonale faglige 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 av kosthold, blodsuktermåling og riktig insulinbalanse gjennom hele dagen for å kunne ha en god leke- og lærings situasjon.

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. Det er også ofte uklarerhet rundt hva som inngår som skolens eller barnehagens ansvar, og hva som inngår som en del av foreldresansvaret. Dette får ofte negative konsekvenser for barna, som for eksempel når 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.

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.

Som følge av den teknologiske utviklingen på behandlingsutstyr har flere og flere barn mulighet til å følge med på blodsukkeret gjennom sensor eller apper på mobiltelefonen. Dette skaper store muligheter for bedre håndtering av diabetesen, men også nye utfordringer i skolehverdagen fordi det ikke er klare føringer for hvem skal ha tilgang til denne informasjonen når barnet er på skolen. Behovet for en tydeliggjøring av ansvar og god veiledning har økt som følge av de teknologiske nyvinningene.

Helsedirektoratet har, i samarbeid med Norges Astma og Allergiforbund, [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.

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. 781 Post 79 Tilskudd – Diabetesforbune **Diabetes og innvandrers helse**

Forekomsten av - og risikoen for - diabetes type 2 er mange ganger høyere hos flere innvandrergupper i Norge. Det er høyere grad av komplikasjoner, sykelighet og dødelighet på grunn av diabetes type 2 blant flere innvandrergupper. Det er også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne gruppen¹.

Den nasjonale diabetesplanen (2017–2021) understreker blant annet viktigheten av målrettet innsats for å nå gruppen med innvandrerbakgrunn. Innvandring og lav sosioøkonomisk status er assosiert med lav helsekompetanse (health literacy). Diabetesforbundet arbeider aktivt med å oppsøke personer med innvandrerbakgrunn med mål om å øke kunnskap og motivasjon 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 ulik grad av helsekompetanse.

Diabetesforbundet tilbyr språk- og kulturtilpasset informasjonsmaterieill på mange ulike språk. Vi har informasjon som kan leses, sees eller høres på vår nettside: www.diabetes.no/innvandrere. Strategisk og målbevisst 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 kompetansehevede 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, og for å bidra som en folkehelseaktør. 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 2020 skulle vi utdanne nye motivasjonsgruppeledere, men dette ble avlyst som en følge av koronapandemien. Fra tidlig mars avlyste Diabetesforbundet alle fysiske arrangementer og ble heldigitale. Vi arrangerte derfor digitale motivasjonsgrupper der vi snakket om kosthold og kjørte livestream treninger på dagtid. I tillegg gjennomførte vi livestream treninger på ettermiddagen en gang i uka fra april til desember.

Vi har i tillegg utviklet en turbingo som muliggjør aktivitet for motivasjonsgruppene på en smittevernsvennlig måte, der alt vil registreres og distribueres digitalt. Denne kan etter hvert gjøres om til en aktivitet som vil skape en møteplass når smittesituasjonen igjen tillater det. Vi har og utviklet digitale oppfølgingskurs der motivasjonsgruppelederne får møtes og dele erfaringer, samt blir kjent med nye digitale verktøy de kan ta i bruk for å skape aktivitet i sine grupper.

På bakgrunn av tilbakemeldinger merker vi at det fysiske motivasjonsgruppetilbudet er noe lokallagene savner. Motivasjonsgruppene er viktige møteplasser for mange med diabetes. Erfaringsdelingen som skjer når man møtes er viktig for motivasjon og inspirasjon til god egenbehandling, som jo er den absolutt største delen av diabetesbehandlingen.

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. Spørsmålene besvares av en førstelinjetjeneste bestående av erfarne veiledere og sykepleiere, eller av et ekspertpanel (annenlinje) bestående av helsepersonell som leger, klinisk ernæringsfysiolog, farmasøyt og psykologer.

I tillegg til norsk er det også mulig å få svar på engelsk, tyrkisk, somali 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 2020 svarte Diabeteslinjen på 6735 henvendelser.

Da Norge ble stengt ned 12. mars 2020 ble vi spurt om å avlaste koronatelefonen til Helsedirektoratet. Dette fordi diabetes er en av gruppene som ble definert som risikogruppe. Derfor hadde mange spørsmål om diabetes og korona. Fra 13. mars og til 26. juni hadde Diabeteslinjen utvidet åpningstid på telefon. Registrerte koronatelefoner i denne perioden var 637, i tillegg til alle koronahenvendelser vi har hatt i alle våre kanaler (chat, nett og telefon) gjennom hele året.

Diabetesforbundet ber regjeringen videreføre tilskuddet på til sammen 9,5 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.

Kap. 714 Folkehelse

Prispolitiske virkemidler i folkehelsepolitikken

Sukkeravgift (kap. 5555, post 70: Avgift på sjokolade – og sukkervarer og kap. 5556, post 70: Avgift på alkoholfrie drikkevarer)

Norge har forpliktet seg til å redusere for tidlig død av de fire ikke-smittsomme sykdommene hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft. Utviklingen i Norge er positiv på flere områder, men når det gjelder fedme og diabetes type 2 går det i feil retning.

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 helsevalgene. 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 som et virkemiddel for bedre folkehelse. Avgifter som gjør usunne varer dyrere og sunne billigere er nødvendig, og det må gjenspeiles i den økonomiske politikken.

Diabetesforbundet ber om regjeringen utforme en avgift med et klart folkehelseformål på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer. Avgiften må også være på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer.

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 mat². 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 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.

Kontaktinformasjon: Fagpolitisk ansvarlig Stine Vedvik. E-post: stine.vedvik@diabetes.no

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Sverre Ur
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær