

Statsråd Bent Høie
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref. LM

Oslo, 27. januar 2014

Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2015

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har nå 40.000 medlemmer, 19 fylkeslag og 138 lokalforeninger.

Diabetesforbundet arbeider for å opplyse, utdanne og kvalifisere personer med diabetes og samfunnet rundt. Ved å sørge for at diabetes er på samfunnets dagsorden kan vi bidra til økt mestring, et godt liv med diabetes – og en framtid uten.

Her følger Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2015:

Større offentlig satsing på diabetesområdet

Diabetes er en av vår tids største helseutfordringer. Det er beregnet at omkring 350 000 personer har diabetes type 2, hvorav halvparten ikke vet at de har sykdommen. I tillegg har 25 000 diabetes type 1. Ifølge helseundersøkelsen i Nord -Trøndelag (HUNT) vil inntil 80 % av den voksne befolkningen ha diabetes type 2 eller være i risiko for å utvikle diabetes type 2 innen 2073, hvis man ikke gjør mer for å forebygge. Funnene i HUNT tyder i tillegg på at like mange som har diabetes - altså 350.000 - er i risikozonen for å utvikle diabetes type 2. Disse har såkalt prediabetes, i form av nedsatt glukosetoleranse eller forhøyet fastende blodsukker. Det samlede tallet kan dermed være 700.000 personer med diabetes type 2 eller forstadier til sykdommen.

Diabetes rammer alle aldersgrupper, det er en livslang sykdom som forverres med tiden, og er en risikofaktor for andre sykdommer. Diabetes kan gi alvorlige senkomplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer og føtter. Hvert år må 500 personer amputere på grunn av diabetes og 150 organtransplantasjoner i året skyldes diabetes. Mange av disse kunne sannsynligvis ha vært unngått med god behandling til rett tid. På grunn av senkomplikasjonene har personer med diabetes en lavere forventet levealder enn resten av befolkningen. Diabetes medfører

nesten to ganger høyere risiko for for tidlig død, og om lag 50 % av dødsfallene skyldes hjerte- og karsykdom. Norge har forpliktet seg til å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 % innen 2025 jf. tilslutningen i WHA i mai 2012. I dette ligger også en forpliktelse om å stanse veksten av diabetes.

Nasjonal strategi for diabetes

Norge hadde fra 2006 - 2011 en Nasjonal strategi for diabetes. Denne ble ikke videreført etter 1. januar 2012 da diabetesomsorgen skulle ivaretas gjennom samhandlingsreformen og det generelle folkehelsearbeidet. Som konsekvens av dette ble det satset mindre på diabetes både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Diabetesforbundet er derfor svært positive til at denne regjeringen har uttalt at diabetesplanen ligger fast og enigheten i diabetesplanen skal følges opp.

I september 2013 ble Nasjonal strategi for forebygging, behandling og oppfølging av ikke-smittsomme sykdommer (NCD-strategien) lansert. De overordnede linjene for oppfølging av diabetes skal nå følges opp gjennom denne. I diabetesdelen av NCD-strategien står det at mål og tiltak fra Nasjonal Strategi for Diabetesområdet (2006 - 2011) skal videreføres. Det er satt ambisiøse målsettinger i strategien om at Norge skal bli et foregangsland for god og likeverdig behandling av diabetes, og et foregangsland for forebygging av diabetes type 2. Dette krever en offensiv satsing på diabetesområdet, både innenfor forebygging, behandling og forskning på diabetes.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen følge opp målsetningene i Nasjonal strategi for diabetesområdet, samt tiltakene for diabetesområdet i strategi for ikke-smittsomme sykdommer (NCD). Vi ber også om at regjeringen bevilge 30 mill. kroner til et slikt oppfølgingsarbeid.**
- **Diabetesforbundet ber også om at den Nasjonale strategien for diabetesområdet suppleres med en egen plan for arbeidet.**

Større fokus på samhandling og økt kompetanse i helsetjenesten

Diabetes utgjør en stor utfordring for helsetjenesten da det er en komplisert sykdom å behandle som krever innsats og samhandling på flere nivåer. Diabetes stiller også krav om høy kompetanse blant helsepersonell. På grunn av sykdommens mange komplikasjoner er samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste spesielt viktig for personer med diabetes. Eksempelvis kan dette innebære samarbeid mellom fastlege, indremedisiner, diabetessykepleier, øyelege, klinisk ernæringsfysiolog, foterapeut og psykolog. Slik sett er diabetes en modellsykdom for samhandling i helsetjenesten.

I kjølvannet av samhandlingsreformen har vi sett en utvikling hvor spesialisthelsetjenesten trapper ned sitt diabetestilbud før kommunene har fått bygget opp tilstrekkelige tjenester. Dette er svært bekymringsfullt. Det er nedfelt i de kliniske retningslinjene for diabetes at personer med diabetes type 1 skal behandles i den polikliniske spesialisthelsetjenesten. Ettersom antallet med diabetes type 2 øker må det også forventes at flere vil utvikle alvorlige senkomplikasjoner, og dermed ha behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Diabetesforbundet mener at diabetes type 2 uten senkomplikasjoner kan behandles i primærhelsetjenesten, men dette forutsetter en kompetanseheving i tjenesten. Diabetesforbundet er positive til at regjeringen har varslet at det skal utarbeides en handlingsplan om tilgjengelighet, kvalitet og kompetanse i fastlegetjenesten. Vi ber om at diabetes blir et fokusområde i planen.

Kompetanseoverføring til kommunene og en god arbeidsfordeling mellom sykehus og kommunens helsetjeneste er en stor utfordring i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Diabetesteam er en kompetansehever som også kan fungere som en samhandlingsaktør ut mot primærhelsetjenesten gjennom opplæring og erfaringsutveksling. Et diabetesteam arbeider med pasienten i sentrum og bidrar til god samhandling og et mer sømløst pasientforløp.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen sørge for at diabetespoliklinikkene får tilstrekkelig med ressurser som sikrer at personer med diabetes type 1 og personer med diabetes type 2 som står i fare for eller har fått senkomplikasjoner, kan få en forsvarlig medisinsk oppfølging.**
- **Diabetesforbundet ber regjeringen sørge for en styrking av diabetesteam ved alle sykehus.**

Bistand til barn og unge med særskilte medisinske behov i skole og barnehage

Det er nødvendig med en avklaring av skolens og barnehagens ansvar for barn og unge med særskilte medisinske behov. Uklare ansvarslinjer, og lite vilje fra skole og barnehage til å håndtere ulike behov som følge av diabetes, særlig legemiddelhåndtering, er problemstillinger Diabetesforbundet ofte møter. Hvert år får over 300 barn under 15 år diabetes. Totalt har over 2500 barn under 15 år diabetes type 1 i Norge. I barnehage og skole kan barn med diabetes ha behov for oppfølging i forhold til regelmessig mattilførsel, blodsuktermåling og god insulinbalanse gjennom hele dagen for å kunne få en fullgod leke- og læringssituasjon.

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 uklarhet rundt hva som inngår som skolens eller barnehagens ansvar, og hva som inngår som en del av foreldreansvaret. Rundskrivets største svakhet er at barnehagene utelukkes fra ansvarspåleggelse. Ifølge opplæringsloven har alle barn og all ungdom opplæringsrett, også om de bruker legemidler. Det er heller ikke hjemmel i barnehageloven for å nekte et barn plass i barnehage selv om det bruker legemidler. Barnehageloven gir i dag funksjonshemmede og kronisk syke barn fortrinnsrett til barnehageplass, og det er dermed rimelig å anta at dette også inkluderer barn som trenger medisiner i løpet av dagen.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen jobbe for et klarere regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisiner.**

Større satsing på lærings- og mestringstilbud i kommunene

Når man får en alvorlig diagnose er opplæring og motivasjon til mestring viktige tiltak. Alle helseforetak har etablert lærings- og mestringssenter som skal være et tilbud i en diagnosefase når brukeren er på sykehus eller ved medisinsk oppfølging. Dette tilbudet bygger på spesialkompetansen som helseforetakene har, og er et viktig tilbud som må opprettholdes. Samtidig er det mange som ikke har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, men som likevel trenger opplæring og veiledning for å mestre sin sykdom og livssituasjon. Kommunale lærings- og mestringssenter vil være en viktig ressurs for denne gruppen. Et slikt tilbud må bygges opp i nært samarbeid med kommunens helsetjeneste, frisklivssentraler og brukerorganisasjonene.

Det ble for 2013 bevilget 30 mill. kroner til kommunale tiltak for kronikergruppene. Dette er midler som kommunene kan søke på, og som kan brukes til etablering av Frisklivssentraler, LMS og andre typer helseforebyggende tiltak. Men 30 mill. kroner spredt tynt ut over alle landets kommuner gir lite til den enkelte kommune. Faren er stor for at fremdriften i utbyggingen av LMS i kommunene blir for langsom.

- **Diabetesforbundet mener det er nødvendig å bevilge egne midler for å bygge opp godt fungerende lærings- og mestringstilbud til ulike grupper av funksjonshemmede og kronisk syke i kommunene, og ber regjeringen sikre dette.**

Diabetes er en komplisert sykdom, med stor grad av egenbehandling. For barn og unge kan det oppleves som spesielt vanskelig å få en livslang og krevende sykdom. Det er derfor viktig at denne gruppen gis god opplæring. Diabetesforbundet mener at det må etableres regionale lærings- og mestringstilbud til barn slik at de kan få opplæring uten innleggelse på sykehus og uten at foresatte trenger å delta. Når barn får diabetes er det foreldrene som får

opplæring og ikke barnet selv. Et slikt tilbud bør derfor omfatte re-opplæring for barn og unge som har hatt diabetes i noen år og som nå er modne for å ta mer ansvar selv. Tilbudet kan gjelde for barn fra 12 år og oppover. Krav om et slikt opplæringstilbud bør inngå i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen etablere regionale lærings- og mestringstilbud til barn og unge slik at de kan lære seg å mestre egen sykdom og livssituasjon på en trygg og kvalitetssikret måte.**

Diabetesforbundets motivasjonsgrupper – hjelp til selvhjelp

Det er svært krevende å leve med en kronisk sykdom som diabetes. Levevaner har stor betydning for hvordan sykdommen utvikler seg, men for mange er det vanskelig å endre til en sunnere livsstil og spesielt 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. Satsningsområdet fremover blir å utvide nedslagsfeltet i befolkningen slik at dette blir et tilbud for alle på tvers av kultur og bakgrunn.

Mange opplever at det å møte andre i samme situasjon som en selv bidrar til å skape mer motivasjon for å mestre egen livssituasjon. Diabetesforbundet ser at motivasjonsgruppene har et stort potensiale for videreutvikling og er et tiltak som bør inkluderes i kommunale tilbud som eksempelvis frisklivssentraler og andre folkehelseorienterte prosjekter i kommunen. Det finnes allerede eksempler på slikt samarbeid flere steder. Diabetesforbundets motivasjonsgrupper viser hvordan offentlig-frivillig samarbeid kan skape gode lavterskeltilbud, med og for brukerne.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen videreføre bevilgningen fra budsjettåret 2014 på henholdsvis 0,5 mill. kr. for utdanning av instruktører og 2,5 mill. kr til Diabetesforbundets arbeid med motivasjonsgrupper.**
- **Diabetesforbundet ber om en videreføring av bevilgningen på 2,5 mill. kroner til Diabetesforbundets informasjonsarbeid.**

Innvandrerhelse

Studier viser at det er høy forekomst av diabetes i deler av innvandrerbefolkningen, spesielt blant kvinner. Mer enn 25 % av kvinner fra India, Pakistan og Sri Lanka, som er bosatt i Norge, har diabetes. 85-90 % av kvinner med pakistansk bakgrunn er i risikozonen for å utvikle diabetes type II. Det er også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne

gruppen. Tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1988-1998 viser at svangerskapsdiabetes er mer enn dobbelt så vanlig blant kvinner fra Sør-Asia og Nord-Afrika, enn blant etnisk norske.

Strategi for innvandreres helse (2013-2015) understreker viktigheten av målrettede tiltak for å nå denne gruppen. Diabetesforbundet arbeider målrettet mot personer med innvandrerbakgrunn og med spesifikke problemstillinger knyttet til minoritetshelse. Vi arbeider med å oppsøke ulike målgrupper, øke kunnskapen blant disse og blant helsepersonell. Diabetesforbundet har i samarbeid med NAKMI (Nasjonalt Kompetanseenheter for minoritetshelse) utviklet et systematisk kompetansehevende tiltak for helsepersonell. I tillegg jobber vi for å styrke engasjementet blant våre tillitsvalgte slik at de kan igangsette lokale tilbud og aktiviteter.

Erfaring viser at mange innvandrere mangler basiskunnskap om helse, kosthold og sykdom. Det er derfor viktig å nå ut med informasjon på ulike måter gjennom ulike kanaler. Diabetesforbundet tilbyr i dag informasjon om diabetes på 18 ulike språk. Dette inkluderer både skriftlig materiale, opptak og filmer som er tilgjengelig på vår nettside: www.diabetes.no/innvandrere. Markedsføring og synliggjøring gjennom riktige kanaler er avgjørende for å nå frem til målgruppen og dette er noe vi har sterkt fokus på i videreutvikling av våre tjenester.

Mobil Diabeteslinje er en tjeneste som arbeider oppsøkende og besøker innvandreres samlingssteder for å informere om diabetes. Tjenesten ble utvidet høsten 2013 og består i dag av et team på seks personer med ulik bakgrunn, fra blant annet Somalia, India, Pakistan, Latin-Amerika og Tyrkia. Alle har helsefaglig bakgrunn og et stort nettverk innen etniske miljøer. I møte med disse veilederne har mange fått avklart egen diabetesrisiko og fått individuell veiledning ved høye blodsukkerverdier og/eller høy BMI. Ettersom møtene skjer i et kjent og trygt miljø bidrar dette til at flere tør å stille spørsmål fordi de ikke opplever å måtte forklare eller forsvare sin kultur. Foreløpig har den mobile diabeteslinjen vært aktiv i Oslo og Akershus, men skal nå utvides til flere nærliggende kommuner og Østfold.

Diabetesforbundet har hatt en helhetlig tilnærming til dette arbeidet de siste 3 årene og har en egen strategi for perioden 2013 - 2015. Vi har opparbeidet oss mange erfaringer, god kompetanse og et stort nettverk. Det overordnede formålet med dette arbeidet er å sikre likeverdige tjenester for personer med innvandrerbakgrunn og deres pårørende. Erfaring tilsier at slikt arbeid tar tid fordi det må etableres nettverk i innvandremiljøene, kompetanse må bygges opp og det må utvikles gode verktøy for å nå ut til målgruppen.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen om å bevilge 2 mill.kr. til Diabetesforbundets videre satsing på diabetes og personer med innvandrerbakgrunn.**

Diabeteslinjen

Det er stort behov for informasjon blant personer med diabetes, pårørende og helsepersonell. Diabeteslinjen er Diabetesforbundets informasjonstjeneste der man kan stille spørsmål om diabetes på telefon eller på nett. Spørsmålene besvares av en førstelinjetjeneste bestående av erfarne veiledere, eller av et ekspertpanel (annenlinje) bestående av helsepersonell. I tillegg til norsk er det også mulig å få svar på engelsk, [urdu](#), punjabi, [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.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen om en fortsatt støtte til Diabeteslinjen, og ber om at denne økes til 2 mill. kr. for å opprettholde tilbudet og gjøre det mer kjent.**

Bedre skjermingsordninger for tannhelsefeltet

Personer med diabetes er 2-4 ganger mer utsatt for tannkjøtt sykdom som periodontitt og trenger derfor ekstra oppfølging fra tannhelsetjenesten. Regelmessig tannbehandling 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 mål å få en god helsetjeneste som alle har råd til å benytte. Regjeringen har varslet at det skal innføres bedre skjermingsordninger innen tannhelse for personer med lave inntekter og høye behandlingsutgifter. Diabetesforbundet ber om at regjeringen inkluderer pasientgrupper med kroniske sykdommer som på grunn av sin sykdom er mer utsatt for å utvikle dårlig tannhelse, i skjermingsordningen. Vi ber også om at skjermingsordningen omfatter forebyggende tannbehandling for disse gruppene.

- **Diabetesforbundet støtter FFOs krav om det utføres et utredningsarbeid for et større offentlig ansvar på tannhelsefeltet, der det utvikles en finansieringsmodell og en takordning for egenandeler.**
- **Diabetesforbundet ber også om at forebyggende tannbehandling for pasienter som er spesielt utsatt for tannkjøtt sykdommer og dårlig tannhelse på grunn av kronisk sykdom, skal innlemmes i skjermingsordningene.**

Videre styrking av skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et viktig lavterskeltilbud til barn og unge. De har kompetansen og muligheten til å drive både helsefremmende og forebyggende arbeid. Skolehelsetjenesten er den instansen som vil kunne fange opp tidlige faresignaler og symptomer, og hjelpe barn og unge i vanskelige situasjoner. Dette gir muligheten til å sette inn tiltak før problemene blir for omfattende og kan bidra til bedre helse senere i livet. Dette krever imidlertid at man har nok kompetent personell med nok tid og ressurser på hver skole.

I Helsedirektoratets utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2010 uttrykkes et behov for 1500 ekstra årsverk, hovedsakelig helsesøstre. I 2014 vil tjenesten bli styrket med 180 mill. kroner, og det vil gi 300 nye stillinger. Dette må følges opp med en lignende årlig satsing de neste fire årene, til behovet på 1500 nye stillinger er dekket. Diabetesforbundet ber derfor om at regjeringen viderefører bevilgning på 180 mill. kroner til en videre styrking av skolehelsetjenesten i 2015.

- **Diabetesforbundet ber regjeringen om en bevilgning på 180 mill. kroner til en videre styrking av skolehelsetjenesten. Diabetesforbundet ber også om at det utarbeides en konkret plan for økning av stillinger i skolehelsetjenesten i samsvar med anbefalingen fra Helsedirektoratet.**

Vi ber om at våre innspill tas hensyn til i departementets arbeid med statsbudsjettet for 2015. Diabetesforbundet er medlem av FFO og støtter deres krav til statsbudsjett.

Diabetesforbundet ber også om et møte med politisk ledelse for å utdype våre krav. Henvendelser rettes til rådgiver Linda Markham på e-post: linda.markham@diabetes.no eller telefon: 994 17 704.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Nina Skille
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær