

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

Vår ref. LM

Oslo, 9. februar 2017

Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2018

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 2018.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- Følge opp arbeidet med handlingsplan for diabetes, samt øke bevilgningen med til sammen 12 mill. kroner for å sikre gjennomføring av planen
- Sikre at diabetespoliklinikkene får tilstrekkelig med ressurser for å øke kapasiteten ved diabetesbehandlingen.
- Sørge for at Behandlingshjelpemidler ved de regionale helseforetakene får økt sine budsjetter i tråd med etterspørselen etter behandlingshjelpemidler.
- Videreføre tilskuddet på til sammen 9 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, Motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.
- Få på plass et klarere regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisiner.
- Etablere en egen tilskuddsordning for å stimulere kommunene til å opprette lærings- og mestringstilbud, og å øke bevilgningene.
- Igangsette et utredningsarbeid for et større offentlig ansvar på tannhelsefeltet, der det utvikles en finansieringsmodell og en takordning for egenandeler.

- Å innlemme forebyggende tannbehandling for pasienter som er spesielt utsatt for tannkjøttsykdommer og dårlig tannhelse på grunn av kronisk sykdom, i skjermingsordningene.
- Gjeninnføre ordningen med gratis frukt og grønnsaker i skolen.
- Innføre gratis skolemåltid til alle barn i grunnskolen.
- Utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer, herunder vurdere om de helsepolitiske særavgiftene kan utvikles til å bli mer treffsikre.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter

Handlingsplan for diabetes

Om lag **4 %** av befolkningen i Norge 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**¹.

Diabetes er en alvorlig og kompleks sykdom. For både diabetes type 1 og diabetes type 2 kan mangelfull blodsukkerkontroll gi store komplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer og føtter. Hvert år må **500 personer amputere** på grunn av diabetes og **150 organtransplantasjoner** i året skyldes diabetes. Mye kunne sannsynligvis ha vært unngått med god behandling til rett tid. På grunn av komplikasjonene 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 karsykdom².

Diabetes er en stor utfordring for både helsetjenesten og for dem som blir rammet. For å møte denne utfordringen, og for å nå NCD-strategiens mål om at Norge skal bli et foregangsland for forebygging og behandling av diabetes, er det behov for en økt og målrettet satsing.

Diabetesforbundet er svært glad for at regjeringen har igangsatt arbeidet med en diabetesplan. I behandlingen av Prop. 1 S (2015–2016), jf. Innst. 11 S (2015–2016), ble det avsatt 2 mill. kroner til å starte arbeidet med en diabetesplan i 2016, og disse midlene ble videreført i prop. 1 S (2016-2017).

Arbeidet er i gang og Helsedirektoratet, i samarbeid med Diabetesforbundet, har utarbeidet et planutkast med tiltak vi mener er nødvendige for å styrke diabetesområdet, herunder implementeringstiltak for ny faglig retningslinje for behandling av diabetes. I 2018 kan noen av tiltakene som foreslås iverksettes eller prøves ut som piloter, mens andre tiltak består i å utrede og skaffe mer kunnskap. Dette vil kreve en større satsing utover de 2 mill kr. som er avsatt for å lage diabetesplanen.

¹ Folkehelse rapporten 2014 «Helsetilstanden i Norge»

² NCD-strategi (2013–2017)

Diabetesforbundet ber regjeringen om å følge opp arbeidet med handlingsplan for diabetes, samt øke bevilgningen med til sammen 12 mill. kroner for å sikre gjennomføring av planen.

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. Diabetesforbundets medisinske fagråd stiller seg bak konklusjonene i rapporten³

Rapporten viser en gjennomgående bekymring blant helsepersonell for kapasitetssituasjonen ved diabetespoliklinikkene. Rapporten konkluderer med at behovet for tjenester ikke står i samsvar 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. Dette har ført til store konsekvenser for oppfølgingen av diabetespasientene:

- Frykt for «ventelistebrudd» medfører at nyhenviste pasienter prioriteres fremfor de som allerede er inne for kontinuerlig oppfølging.
- Helseforetakene klarer ikke å oppfylle kravene til kontinuerlig oppfølging av personer med diabetes jf. Nasjonale kliniske behandlingsretningslinjer for diabetes.
- Årskontroller har i realiteten blitt 1,5 årskontroller.
- Pasienter som opplever sin helse som dårlig uttrykker misnøye med oppfølgingen ved diabetespoliklinikken.

Diabetesforbundet ber regjeringen sikre at diabetespoliklinikkene får tilstrekkelig med ressurser for å øke kapasiteten ved diabetesbehandlingen.

Regionale forskjeller i tilgangen til avansert behandling.

Det siste tiåret har det skjedd en revolusjonerende utvikling av tekniske hjelpemidler på diabetesområdet. Insulinpumper og kontinuerlig glukosemåler (CGM) fått stor betydning for diabetesbehandlingen, og mange ønsker å benytte disse hjelpemidlene. Data fra det svenske diabetesregisteret viser at bruk av insulinpumper reduserer dødeligheten av hjerte- og karsykdom⁴. Studier har også vist at bruk av insulinpumpe gir bedre livskvalitet.

³ Rapporten «Kartleggingen av kapasitet for behandling av diabetes i spesialisthelsetjenesten» 2014 ble oversendt HOD 26. mars 2015, som vedlegg til Diabetesforbundets innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan

⁴ Soffia Gudbjörnsdottir: *Insulin pumps (CSII) and cardiovascular diseases and mortality in the Swedish national diabetes register*. EASD abstract #196

Diabetesforbundet får stadige tilbakemeldinger om store regionale forskjeller i tilgangen til avansert behandling. Vi opplever at pressede budsjetter ved de lokale BHMene styrer tilgangen til utstyret, hvor legens faglige råd settes til side på grunn av økonomi.

Diabetesforbundet ber regjeringen sørge for at Behandlingshjelpemidler ved de regionale helseforetakene får økt sine budsjetter i tråd med etterspørselen etter behandlingshjelpemidler.

Kap. 781 Post 79 Tilskudd - Diabetes

Diabetes og innvandrerhelse

Forekomsten av – og risikoen for – diabetes type 2 er mange ganger høyere i store grupper av personer med innvandrerbakgrunn enn i den etnisk norske befolkningen. Mer enn 25 % av kvinner fra India, Pakistan og Sri Lanka, som er bosatt i Norge, har diabetes type 2. 85–90 % av kvinner med pakistansk bakgrunn er i risikozonen for å utvikle diabetes type 2. Det er også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne gruppen⁵

Strategi for innvandreres helse (2013–2017) understreker viktigheten av målrettet innsats for å nå denne gruppen. Et tiltak i strategien er å styrke Diabetesforbundets arbeid mot personer 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 nord-samisk og russisk. Vi har informasjon som kan leses, sees eller høres på vår nettside: www.diabetes.no/innvandrere Markedsføring og synliggjøring gjennom riktige kanaler er avgjørende for å nå frem til målgruppene. Dette er noe vi har sterkt fokus på i videreutviklingen av våre tjenester.

Diabetesforbundet sentralt jobber også med å styrke engasjement og kompetansen blant våre lokale tillitsvalgte slik at de kan igangsette lokale tilbud og aktiviteter rettet mot ulike innvandrergrupper. Det er nå flere steder i Norge som har ulike tilpassede aktiviteter for innvandrere, i regi av Diabetesforbundets lokallag.

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. Som et ledd i dette har vi utviklet kurs i samarbeid med NAKMI (Nasjonalt Kompetanseenheter for minoritetshelse).

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

⁵ Tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1988–1998

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 2016 utdannet Diabetesforbundet hele 123 gruppeledere som ønsket å starte motivasjonsgrupper i ulike lokalmiljø rundt i landet. 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 en økning i antall motivasjonsgrupper og at behovet er stort for å skape gode møteplasser også i fremtiden. [Her er en oversikt over tilbudet.](#)

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.

Diabeteslinjen hadde en 40 % økning i henvendelser i 2016 etter bl.a. oppstart med chat i mars.

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, [urdu](#), [punjabi](#), [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 2016 svarte Diabeteslinjen på 4 450 henvendelser.

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

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

Diabetesforbundet mener 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 2600 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, blodsukkermåling og god insulinbalanse gjennom hele dagen for å kunne få en fullgod leke- og lærings situasjon.

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 uklarheter 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. I 2014 uttalte Fylkesmannen i Hordaland på forespørsel at en barnehage ikke kunne pålegges å gi insulin til et barn med diabetes⁶. Diabetesforbundet mener dette er feil og svært bekymringsfullt

Diabetesforbundet ber regjeringen få på plass et klarere regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisiner.

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.

Regjeringen hevder at om lag 60 % av kommunen i dag har et tilbud om friskliv, læring og mestring. I en undersøkelse utført av Nasjonal kompetansesenter for læring- og mestring i helsetjenesten, framgår det at det kun finnes lærings- og mestringstilbud i kun 18 % av kommunene. Videre viser undersøkelsen at ansatte i kommunene i Norge har generelt liten kunnskap om lærings- og mestringstjenester, og lærings- og mestringstilbudene forveksles lett med andre tilbud⁷.

En tilskuddsordning på 17,7 mill. kroner vil ikke gi et nødvendig løft på området, og samsvarer dårlig med regjeringens opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering hvor kommunene skal få flere rehabiliteringsoppgaver, herunder mestring av livet med kronisk sykdom.

Diabetesforbundet ber regjeringen etablere en egen tilskuddsordning for å stimulere kommunene til å opprette lærings- og mestringstilbud, og å øke bevilgningene.

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. 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

⁶ <http://www.utdanningsnytt.no/4/Meny-B/Barnehage/Hverdagsliv/--Fylkesmannen-legitimerer-utestenging-fra-barnehagen/>

⁷ <http://mestring.no/etablering-av-kommunale-laerings-og-mestringstjenester-i-en-sped-begynnelse/>

offentlige helsetjenesten. Det må være et helsepolitisk mål å få en god helsetjeneste som alle har råd til å benytte.

Diabetesforbundet ber regjeringen igangsette 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 tannkjøttssykdommer og dårlig tannhelse på grunn av kronisk sykdom, skal innlemmes i skjermingsordningene.

Kap. 714 Folkehelse

Post 74 Skolefrukt mv.

Grunnlaget for våre kostvaner legges i barndommen. Det er derfor viktig at barn fra starten får en sunn og balansert kost, som bidrar til god helse. Forskning viser at kosthold tidlig i livet har betydning både for psykisk og fysisk helse. Resultatene fra Ungkost 3 fra 2015 viser at inntak av frukt og grønnsaker blant elever i 4. -og 8. klasse ikke er tilfredsstillende. Gratis frukt og grønnsaker på skolen er et effektivt og samfunnsnyttig tiltak som kan bidra til etablering av sunne levevaner som vil vedvare i voksenlivet. Tiltaket er målrettet og strukturelt som til forskjell fra en abonnementsordning kan bidra til å redusere sosiale forskjeller.

En studie gjort i Norge viser at gratis skolefruktordning kan bidra til forebygging av vektøkning blant norske barn, samt bidrar til at inntaket av mindre sunn mat reduseres⁸. Det er også holdepunkter for at tiltaket med gratis frukt og grønt bidro til å redusere overvekt. Tiltaket kan føre til et økt inntak blant barn og unge, som vil ha betydning for folkehelsen. Ordningen må være universell og involvere alle skoler.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å gjeninnføre ordningen med gratis frukt og grønnsaker 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 er et tiltak som bidrar til at sunne matvaner etableres tidlig, og vil vedvare i voksenlivet.

Skolen er en bred arena som når ut til alle. Det bør være et universelt tiltak og ordningen bør være lik for alle skoler slik at man får skolemat uavhengig av bosted og skoletilhørighet. Måltidet som serveres bør være i tråd med de nasjonale anbefalingene.

Diabetesforbundet mener at en ordning med skolemåltid vil kunne være med på å utjevne sosiale helseforskjeller fordi det sikrer at alle barn får minst ett sunt måltid om dagen. Skolemåltidet må være gratis for å sikre at det kommer alle barn til gode. Foreldrebetaling, eller en

⁸ 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."

abonnementsordning, kan føre til at de barna som har mest behov for mat på skolen ikke får ta del i ordningen.

Diabetesforbundet mener at alle barn i grunnskolen skal få 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 fremgangsmåte 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. Også hos barn og unge har pris en effekt på forbruket. 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 anbefaler avgiftsøkning og viser til at det er mer effektivt enn prisreduksjon. Vi har sett positive resultater av slike tiltak på tobakks- og alkoholområdet. Slik sukkeravgiften fungerer i dag er det dog like hensiktsmessig å kun øke denne avgiften.

Diabetesforbundet ber regjeringen utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer, herunder vurdere om de helsepolitiske særavgiftene kan utvikles til å bli mer treffsikre.

Kontaktinformasjon: Linda Markham, politisk rådgiver. Epost: linda.markham@diabetes.no eller telefon: 994 17 704.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Nina Skille
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær