

Statsråd Ingvild Kjerkol
Att: postmottak@hod.dep.no

Vår ref. MLV

Oslo, 10.01.2024

Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2025

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for personer med diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 32.000 medlemmer, 11 fylkeslag og 125 lokalforeninger. Diabetesforbundet jobber for et godt liv med diabetes – og en framtid uten.

Diabetes i Norge

Norge har sluttet seg til WHO og FNs bærekraftsmål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 33 prosent innen 2030. På et overordnet nivå ligger Norge godt an, men for målene om å øke den fysiske aktiviteten og stoppe økningen i diabetes og fedme, er det ikke fremgang.

Folkehelseinstituttet estimerer at 345.000 personer kan ha diabetes i Norge. Forekomsten øker fordi befolkningen blir eldre og fordi flere har overvekt eller fedme. Diabetes er en alvorlig og kompleks sykdom, der mangelfull blodsukkerkontroll kan gi komplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer og føtter.

En studie utført av Folkehelseinstituttet i 2023 viser at diabetes er på 8. plass av sykdommer med høyest helseutgifter. Samfunnskostnader som sykefravær og trygd er ikke inkludert i den studien. En annen studie utført av Oslo Economics i 2021 viste at diabetes type 2 koster samfunnet 46 milliarder i året.

For å styrke folkehelsen og redusere samfunnskostnadene som følge av diabetes må myndighetene gjøre mer for å utjevne ulikhet i helse. Det må også legges bedre til rette for at alle kan ta sunne valg. I tillegg må den offentlige helsetjenesten bli bedre på å forebygge kostbare komplikasjoner som følge av diabetes.

Diabetesforbundet ber regjeringen om:

- øke tilskuddsrammen til «Informasjons- og kontaktskapende arbeid»
- legge til rette for flere kommunalt ansatte diabetessykepleiere
- videreføre bevilgningene til Nasjonal diabetesplan 2024-2028 og søkbare midler til diabetesarbeid i tråd med prisutviklingen
- sette inn tiltak for å forebygge og behandle psykiske helseplager hos personer med diabetes
- øke bevilgningene til de regionale helseforetakene
- opprette flere LIS1-stillinger for å sikre tilstrekkelig rekruttering til spesialisering i allmennlegetjenesten
- styrke lærings- og mestringstilbudene og inkludere det i samarbeidsavtalene til helsefelleskapene
- frisklivssentral med tverrfaglige team som kan endring av levevaner i alle kommuner
- økte øremerkede midler til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten
- 100 millioner til innfasing av næringsrikt og gratis daglig skolemåltid
- 100 millioner til oppstart av program for daglig fysisk aktivitet i skolen
- innføring av sunn skatteveksling som tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft
- gjeninnføre særavgiften på sjokolade- og sukkervarer
- fryse egenandelene i 2025 og fjerne de helt for personer under 18 år
- styrket oppfølging av føttene til personer med diabetes og behandling hos fotterapeut i refusjonsordningen

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Post 71 frivillig arbeid mv.

Øke tilskuddsrammen til helsefrivilligheten

Etter at mange pasientorganisasjoner mistet direktestøtten fra 2023 har antallet søkere til tilskuddsordningen «informasjons- og kontaktskapende arbeid» økt. Overordnet ser vi en nedgang i midler til helsefrivilligheten, i kombinasjon med økt byråkrati og tidkrevende søknadsprosesser. Svak og uforutsigbar finansiering gjør det krevende for helsefrivilligheten å ta den avlastende rollen til helsetjenestene som Helsepersonellkommissjonen anbefaler. Det begrenser også helsefrivillighetens anledning til å avlaste og utfylle det offentlige dersom en ny helsekrise skulle inntreffe.

Diabeteslinjen er et allment tilgjengelig og lavterskel veiledningstjeneste på telefon og chat. Henvendelsene besvares av erfarent helsepersonell. Hvert år tar Diabeteslinjen omkring 5000 henvendelser fra personer med diabetes, pårørende og helsepersonell. Diabeteslinjen ble støttet direkte over statsbudsjettet, men finansieres nå med prosjektmidler fra tilskuddsordningen «informasjons- og kontaktskapende arbeid» og tilskuddsordningen «diabetesarbeid». Det er krevende å drifte en slik tjeneste med prosjektmidler.

I 2023 gjennomførte Diabeteslinjen en brukerundersøkelse. Brukerne rapporterer at de henvender seg til Diabeteslinjen fordi de ikke får raskt nok eller tilstrekkelige svar fra helsetjenestene. Stadig flere henvendelser sentrerer rundt de psykiske aspektene av å leve med kronisk sykdom, kosthold og egenbehandling. Diabetesforbundet oppfatter det som et tegn på knapphet på tid i helsetjenestene, der særskilt egenbehandling, levevaner og psykisk helse blir nedprioritert. Diabetesforbundet er bekymret for konsekvensene for personer med diabetes og helsetjenestene dersom Diabeteslinjen må avvikles på grunn av lav og uforutsigbar finansiering.

Diabetesforbundet ber om at tilskuddsrammen til «Informasjons- og kontaktskapende arbeid» økes.

Kommunalt ansatte diabetessykepleiere

Personer med diabetes og helsepersonell melder om at helsetjenestene oppleves som fragmenterte og preget av dårlig informasjonsflyt. Manglende samhandling gjør at brukerne må koordinere behandlingen selv og sørge for at riktig informasjon kommer til rett person. Det skjer også brudd i pasientforløpet der pasienter ikke henvises til andre tjenester, som for eksempel lærings- og mestringstilbud, øyelege eller fotsårteam.

Det er mangel på diabeteskompetanse i eldreomsorgen og i barnehage- og skolesektoren. For å etablere mer sammenhengende tjenester, og styrke kompetanse om diabetes i kommunens helse- omsorgs og utdanningssektor, bør det ansettes diabetessykepleiere. Kommunalt ansatte diabetessykepleiere kan bruke kompetansen på fastlegekontorer, i hjemmetjenesten, på sykehjem og 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.

Diabetesforbundet ber om at det legges til rette for kommunalt ansatte diabetessykepleiere.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Nasjonal diabetesplan og midler til diabetesarbeid

I 2023 utarbeidet Helsedirektoratet ny Nasjonal diabetesplan for perioden 2024-2028. Det ble også bevilget 4 millioner til oppfølging av planen og 12 millioner til arbeidet med diabetes i 2024. Diabetesforbundet er glad for denne viktige satsingen på diabetes. Det vil styrke helse- og omsorgstjenestenes arbeid med å forebygge og behandle personer med diabetes. Forrige Nasjonal diabetesplan (2017-2021) ble videreført med en bevilgning på 4 mill. kroner ut 2023. Gjennomføring av tiltakene i Nasjonal diabetes 2024-2028 forutsetter bevilgninger over statsbudsjettet i årene som kommer.

Diabetesforbundet ber om at bevilgningene til Nasjonal diabetesplan 2024-2028 og søkbare midler til diabetesarbeid videreføres og følger prisutviklingen

Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Forebygge og behandle psykiske helseplager

Personer med diabetes har økt risiko for depresjon, angst og spiseforstyrrelser, og ungdomstiden utmerker seg som en særskilt kritisk livsfase. Det er viktig med tidlig diagnostikk og god behandling av psykiske helseproblemer, også for å forebygge komplikasjoner.

Personer med diabetes type 2 følges opp av fastlege, mens personer med diabetes type 1 følges opp på diabetespoliklinikk. På grunn av fastlegemangel og lange ventetider i diabetespoliklinikkene er diabetesoppfølgingen sporadisk og mangelfull mange steder i landet. Personer med diabetes anses også ofte som «for friske» til å bli prioritert i ordinær psykisk helsetjeneste. Diabetesforbundet mener at kapasiteten i helsetjenestene må styrkes, og at den psykiske helsen må vektlegges mer i diabetesbehandlingen. Det trengs også et kompetanseløft blant helsepersonell i somatikken om risikofaktorer og tegn på psykiske

utfordringer. I tillegg er det behov for mer tverrfaglig samarbeid i helsetjenestene for å sikre at den psykiske helsen ivaretas.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å sette inn tiltak for å forebygge og behandle psykiske helseplager hos personer med diabetes.

Kap. 732 regionale helseforetak

Øke bevilgningene til regionale helseforetak

Diabetesforbundet får tilbakemeldinger om at personer med diabetes sjeldnere får årskontroll, og/eller at det ikke er tid til å gå igjennom anbefalte prosedyrer. Diabetesforbundet vurderer situasjonen som prekær flere steder i landet, og frykter at flere med diabetes vil utvikle alvorlige og kostbare komplikasjoner. Data fra Norsk diabetesregister for både voksne og barn bekrefter at det er stor variasjon i kvaliteten på diabetesbehandlingen, og at mange har sjeldnere og/eller mangelfulle årskontroller.

I statsbudsjett for 2024 økte regjeringen bevilgningene til de regionale helseforetakene med 2.2 mrd. kr. Det er et skritt i riktig retning, men det trengs større overføringer for å gi personer med diabetes den oppfølgingen de trenger. Diabetesforbundet erfarer at kapasiteten er svært knapp på mange diabetespoliklinikker, at lærings- og mestringsstilbudet varierer og at mange sykehus mangler multidisiplinære fotsårteam. Flere steder er det også knapphet på psykologer tilknyttet tjenesten.

I 2023 strammet fagdirektørene ved helseforetakene inn på tilgangen til livsnødvendige teknologiske behandlingshjelpemidler til personer med diabetes. Innstrammingen ble hovedsakelig begrunnet med anstrengt sykehusøkonomi. Diabetesforbundet er svært bekymret når svak sykehusøkonomien fører til slike dramatiske kutt i behandlingstilbudet.

Diabetesforbundet ber om at bevilgningene til de regionale helseforetakene økes.

Post 70 Særskilte tilskudd

Etablere flere LIS1-stillinger

Personer med diabetes type 2 følges opp i allmennlegetjenesten, og skal ha årskontroll der blodsukker, blodtrykk, lipider, urin, øyne og føtter undersøkes. Data fra Norsk diabetesregister for voksne fra 2022 viser dårlig måloppnåelse for flere av risikomarkørene for å utvikle komplikasjoner. Det gjelder særlig røykeslutt, LDL-kolesterol, måling av proteinutskillelse i urin og øyekontroll. Diabetesforbundet er positiv til regjeringens tiltak for å styrke fastlegeordningen i 2024 med videreføring av økt basistilskudd til fastlegene og 66

LIS1-stillinger. Diabetesforbundet ser samtidig at behovene i primærhelsetjenesten er store, og viser til at Helsedirektoratet i 2023 mener det er behov for 200 nye LIS1-stillinger for å imøtekomme behovet.

Diabetesforbundet ber om at det opprettes flere LIS1-stillinger for å sikre bedre rekruttering til spesialisering i allmennlegetjenesten

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Post 60 forebyggende helsetjenester

Styrke lærings- og mestringsstilbudet

Sykehusene har som en av sine hovedoppgaver å gi pasientopplæring via lærings- og mestringstilbud. For personer med diabetes, som i stor grad behandler sykdommen sin selv, er det avgjørende med god opplæring. En kartlegging gjort av Diabetesforbundet i 2023 viser at flertallet av sykehusene har lærings- og mestringstilbud til personer med diabetes type 2. Det er likevel for få som blir henvist til kursene. Det er behov for bedre samhandling mellom sykehusene og fastlegekontorene, og fastlegene må ha kunnskap om tilbudene og vite at personer med nyopplaget diabetes skal henvises.

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 sykehusinnleggelseser, konsultasjoner i poliklinikker og hos fastlege, i tillegg til mindre sykefravær. Et godt lærings- og mestringstilbud er også viktig for å motvirke ulikhet i helse.

Diabetesforbundet etterlyser klare standarder for pasientopplæring for å sikre likeverdige opplæringstilbud over hele landet. Samarbeidsavtalene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten bør bli mer konkrete på samhandling, oppgavedeling og ansvars plassering slik at alle får tilgang til lærings- og mestringstilbud. I tillegg bør det utvikles digitale kurs slik at personer som bor langt unna kurssted får tilgang. Siden diabetes er en livslang kronisk sykdom, bør personer med diabetes også få tilbud om diabeteskurs flere ganger i livet.

Diabetesforbundet ber om at lærings- og mestringstilbudene styrkes og blir en del av samarbeidsavtalene til helsefelleskapene.

Frisklivssentral i alle kommuner

Antallet personer med diabetes type 2 har fordoblet seg i de siste 20 årene. Det skyldes blant annet inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme. Å endre levevaner krever langvarig innsats, i kombinasjon med veiledning og støtte fra fagpersoner over tid. 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. Frisklivssentralene må ha den faglige kompetansen til å håndtere vår tids største folkehelseutfordring, som er overvekt, fedme og diabetes type 2.

Diabetesforbundet ber om at alle kommuner har Frisklivssentral med tverrfaglige team med fagkompetanse på endring av levevaner.

Styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten

Norge er blant landene i verden med flest nye årlige tilfeller av diabetes type 1 blant barn, med 450 til 500 nye tilfeller årlig. Ungdomstiden er en særlig sårbar livsfase der personer med diabetes har større risiko for å utvikle spiseforstyrrelser, fornekte egen sykdom og droppe behandlingen i perioder. Mange har også vanskelige tanker og følelser om kropp, og sorg og frustrasjon over å leve med en krevende kronisk sykdom.

For at barn og unge med diabetes skal ha et godt læringsmiljø på skolen, er det avgjørende med voksenressurser som kan bistå med diabetesbehandlingen. Det krever at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap om diabetes. Diabetesforbundet erfarer at pedagogisk personell på skolen og barnehager er presset på tid. Vi hører fra mange foreldre/foresatte til barn med diabetes som er bekymret for barnas skolegang.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten driver forebyggende helsearbeid blant barn og unge og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. At tjenestene er lavterskel og tilgjengelig for alle er en viktig forutsetning for dette. Diabetesforbundet mener at helsestasjoner og skolehelsetjenesten er viktige aktører som kan avlaste og tilby opplæring til pedagogisk personell. De kan også gi trygghet og støtte til barn og unge som lever med diabetes.

Diabetesforbundet ber om økte øremerkede midler til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Kap. 714 Folkehelse

Næringsrikt og gratis skolemat

Omtrent 115 000 barn vokser opp i vedvarende lavinntekt i Norge. Å vokse opp i lavinntekt påvirker barnas livssjanser, helse og risiko for ikke-smittsomme sykdommer. I et samfunn med økende forskjeller og utfordringer med overvekt, fedme og diabetes type 2 må skolen bidra til å utjevne forskjeller. Syv av ti voksne nordmenn, én av fire ungdommer og hver sjettede niåring veier for mye i Norge. Å tilby alle barn et daglig sunt skolemåltid, i kombinasjon med fysisk aktivitet, vil bidra til flere barn etablerer sunne levevaner tidlig i livet. Diabetesforbundet ber regjeringen om å overholde sine løfter i Hurdalsplattformen og bevilge midler til innføring av et gratis næringsrikt skolemåltid for elever i grunnskolen. Skolemåltidet må være i tråd med de nasjonale kostholdsradene og tilgjengelig for alle elever i hele landet, med rom for lokale tilpasninger.

Diabetesforbundet viser til «Rapport fra ekspertgruppa om kostnadseffektive tiltak som kan føre til eit betre kosthald og jamne ut sosiale forskjellar i kosthaldet» (2024) der innføring av daglig gratis frukt og grønt til elever i barnehage, grunnskole og videregående er et av fem anbefalte tiltak for sunnere kosthold.

Diabetesforbundet ber om 100 millioner til innfasing av næringsrikt og gratis daglig skolemåltid.

Økt daglig fysisk aktivitet i skolen

Fysisk aktivitet i barndommen danner grunnlaget for god helse, mestring og velvære som voksen. Sammen med gratis skolemat vil daglig fysisk aktivitet styrke barns forutsetning for læring og mestring. Det vil også bidra til å forebygge sykdom og helseulikhet. Forskning viser at aktivitetsnivået hos barn og unge synker med økende alder, og at inaktivitet rammer sosialt skjevt. Blant norske 15-åringer er det bare halvparten som tilfredsstillende anbefalingen om 60 minutters daglig aktivitet. Barn og unge med innvandrerbakgrunn har lavere aktivitetsnivå enn etnisk norske barn. Det er dokumentert at 1 times fysisk aktivitet hver dag gir bedre helse for dem som trenger det mest. Innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen vil kreve at det settes av midler til kompetanseheving av ansatte i skolen, og i enkelte tilfeller utbedring av skolens uteområder, og innkjøp av nødvendig utstyr.

Diabetesforbundet ber om 100 millioner til oppstart av program for daglig fysisk aktivitet i skolen

Innføre en sunn skatteveksling

Mange tilfeller av diabetes type 2 kan unngås eller reverseres ved sunnere levevaner og vektning. Da må samfunnet legge bedre til rette for at alle, uavhengig av økonomi, kan ta de sunne valgene. Helsedirektoratets rapport «Utviklingen i norsk kosthold 2023» viser at det

norske kostholdet går i feil retning. Personer med høyere sosioøkonomisk status spiser sunnere enn de med lavere sosioøkonomisk status, og forskjellene forsterkes av økende matvarepriser. Prisene på fisk og sjømat har økt med 36 prosent fra 2015 til 2022. Til sammenligning økte prisene på kjøtt med 19 prosent og sukkerholdige varer med 2 prosent.

Ifølge WHO er sunn skatteveksling et av de mest kostnadseffektive tiltakene for å redusere sykdomsbyrden og styrke folkehelsen. En kombinasjon av avgift på usunne varer og subsidier på sunne varer vil bidra til å skyve forbruket i sunnere retning. Diabetesforbundet etterlyser en helhetlig utredning av hvordan sunn skatteveksling kan innføres på en måte som tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft.

Diabetesforbundet ber om innføring av sunn skatteveksling som tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft.

Gjeninnfør sukkeravgift med et klart folkehelseformål

Høyt inntak av sukker øker risiko for flere ikke-smittsomme sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og en rekke krefttyper. Omkring 80 prosent av forekomsten av diabetes type 2 skyldes overvekt eller fedme. Det bør innføres en sunn skatteveksling, men på kort sikt bør særavgiften på sjokolade- og sukkervarer gjeninnføres. En slik avgift vil dulte forbrukerne over på de sukkerfrie og avgiftsfrie alternativene og dermed få stor betydning for folkehelsen. Diabetesforbundet viser til «Rapport frå ekspertgruppa om kostnadseffektive tiltak som kan føre til eit betre kosthald og jamne ut sosiale forskjellar i kosthaldet» (2024) der avgift på sukkerholdig drikke er et av fem anbefalte tiltak for et sunnere kosthold.

Diabetesforbundet ber om gjeninnføring av særavgiften på sjokolade- og sukkervarer

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Post 72 egenandelstak

Fryse egenbetalingen og fjerne egenbetaling for personer under 18 år

Diabetesforbundet er bekymret for at en stadig større andel av helseutgiftene skyves over på brukerne. Hvert år, siden 2021, har egenandelene økt over den generelle prisstigningen. Diabetes type 2 rammer oftere og hardere personer med lav utdanning og inntekt, og utvalgte minoritetsgrupper. Diabetesforbundet er derfor bekymret for at en kombinasjon av dyrtid, økt fattigdom og økte egenbetalinger fører til at flere utsetter eller avstår fra å bruke helsetjenester. Med de usikre økonomiske utsiktene framover, ber vi regjeringen om å fryse egenandelene for 2025. For personer med diabetes mellom 16 og 18 år er egenbetalingen ekstra belastende. De lever med en krevende livslang sykdom og befinner seg i en sårbar livsfase. Det er uheldig å legge en økonomisk byrde på barn som lever med kronisk sykdom.

Diabetesforbundet ber om at egenandelene fryses i 2025 og fjernes helt for personer under 18 år.

Bedre oppfølging av føtter og refusjon på behandling hos fotterapeut

Nærmere 30.000 personer utvikler diabetiske fotsår årlig i Norge. Over 500 personer i året må amputere en tå, fot eller et ben på grunn av diabetes. Alvorlige fotsår og amputasjoner er smertefullt for dem som rammes, og de samfunnsøkonomiske kostnadene er store. Én fotamputasjon koster om lag én million kroner. Hvis vi legger til all behandlingen som er gjennomført for å unngå amputasjon, øker beløpet betydelig. I tillegg er det enorme kostnader knyttet til sykefravær, uførhet og tapt produktivitet.

Det er estimert at halvparten av fotamputasjonene kunne vært unngått dersom personer med diabetes fikk den anbefalte oppfølgingen. I Nasjonal faglig retningslinje for diabetes står det at alle med diabetes bør få sjekket føttene årlig. Registertall fra 2022 viser at så få som 60 % av voksne med type 1 fikk den obligatoriske fotsjekken på sykehuset. Personer med moderat til høy risiko for å utvikle fotsår er anbefalt å gå jevnlig til lege, sykepleier eller til autorisert fotterapeut med kompetanse på diabetesføtter. Likevel finnes det ingen refusjonsordning for behandling hos fotterapeut. Ved utviklet sår med infeksjon og høy risiko er det anbefalt at med rask henvisning til spesialisthelsetjenesten og oppfølging av multidisiplinære team. Dessverre har ikke alle sykehus multidisiplinære team.

Antall amputasjoner har økt svakt de siste 10-20 årene, og det er nødvendig med nye grep for å forebygge alvorlige fotsår og amputasjoner. Kapasiteten i helsetjenestene må styrkes, og det må etableres multidisiplinære fotsårteam ved alle sykehus. Det er også på høy tid å ta i bruk fagkompetansen til fotterapeutene i den offentlige helsetjenesten. Personer med diabetes bør få dekket en årlig forebyggende fotsjekk og, ved behov, jevnlig oppfølging hos autorisert fotterapeut. Økt bruk av fotterapeuter vil avlaste en presset allmennlegetjeneste og forhindre amputasjoner. Det vil også utjevne sosial ulikhet i helse.

Diabetesforbundet ber om en styrket oppfølging av føttene til personer med diabetes og at behandling hos fotterapeut inkluderes i refusjonsordningen.

Diabetesforbundet ønsker regjeringen lykke til med arbeidet med statsbudsjett for 2025. Ved spørsmål ta kontakt med fagpolitisk ansvarlig Malin Lenita Vik, tlf. 94256926, e-post: malin.lenita.vik.at.diabetes.no

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet

Cecilie Roksvåg
Fungerende Generalsekretær og Forbundsleder

