

Evaluering av Nasjonal diabetesplan 2017-2021:

Et løft for diabetesbehandlingen

1.0 Innledning

Formålet med Nasjonal diabetesplan 2017-2020 er å bedre helse- og omsorgstjenestens arbeid med å forebygge, følge opp og behandle personer med diabetes. Diabetesforbundet erfarer 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.

Diabetes er fortsatt en omfattende helseutfordring i Norge. Antall nye tilfeller av diabetes type 2 har fordoblet seg de siste 20 årene¹. Totalforekomsten er også økende fordi folk lever lenger med sykdommen. Dette skyldes blant annet bedre medikamentell behandling. De viktigste risikofaktorene, som overvekt og fedme, er imidlertid fortsatt et økende problem i befolkningen².

Bedre behandling av diabetes gir store gevinster, både for den enkelte som lever med sykdommen, men også for samfunnet. Riktig diabetesbehandling gir mindre komplikasjoner, bedre helse og dermed også reduserte helseutgifter for samfunnet.

Diabetesforbundet har gjennomført en intern evaluering av Nasjonal diabetesplan for 2017-2021. Vedlegg 1 er en skjematisk gjennomgang og status på alle tiltakene i Nasjonal diabetesplan 2017-2021. I dette skrevet argumenterer vi for at det er behov for en Nasjonal plan for forebygging, diagnostisering og behandling av diabetes også etter 2021. Her presenterer vi også områder, tiltak og programmer som burde prioriteres i en slik plan.

2.0 Evaluering av Nasjonal diabetesplan 2017-2021

Mye tyder på at behandlingen av diabetes type 1 og 2 har blitt bedre i planperioden. To indikatorer er forbedringer av langtidsblodsukker for både barn og voksne og økt bruk av blodsukkerregulerende legemidler.

I Noklus' årsrapport (2019) for diabetes type 1 vises det til en positiv trend for voksne. Det er lavere median HbA1C, og en lavere andel av dem med diabetes type 1 har svært høy HbA1c. Flere brukere oppnår også behandlingsmålet fra Helsedirektoratet med HbA1C under 53 mmol/mol.³

Årsrapporten for 2019 fra Barnediabetesregisteret viser at rekordmange barn har tatt årskontroll. Rapporten viser også en klar forbedring av behandlingsmålet med HbA1c

¹ Diabetesforbundet (2020): «Diabetesforbundet bekymret: Antall diabetestilfeller i Norge doblet på 20 år». URL: [Antall diabetestilfeller i Norge doblet på 20 år | Diabetesforbundet](#)

² Helsedirektoratet (2016): Utkast til nasjonal diabetesplan. Overordnet skisse og rammeverk for utredning av tiltak. Tilsendt fra Ingvild Felling Meyer, seniorrådgiver i Helsedirektoratet

³ Norsk diabetesregister for voksne (2019): Data fra diabetespoliklinikker Diabetes type 1 Årsrapport med plan for forbedringstiltak. URL: <https://www.noklus.no/media/xaoh11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

omkring 53 mmol/mol (7,0 %). I tillegg hadde 60 prosent (14/24) av barneavdelingene en bedre gjennomsnittsbHbA1c i 2019 enn i 2018, og alle avdelingene har bedre HbA1c i 2019 sammenlignet med 2017.⁴

Noklus' årsrapport (2019) for diabetes type 2 viser at behandling av hyperglykemi hos brukere med diabetes type 2 er relativt god i allmennpraksis. 60 prosent av brukerne oppnår Helsedirektoratets behandlingsmål med HbA1c omkring 53 mmol/mol, og 76 prosent har HbA1c omkring 58 mmol/mol. Færre brukere når behandlingsmålet for blodtrykk og LDL-kolesterol, som er risikofaktorer for utvikling av hjerte- og karsykdom⁵.

Den totale bruken av blodsukkerregulerende medisiner har også økt med 30 prosent i perioden 2013-2019. Det er særskilt bruken av GLP-1-analoger og SGLT2-hemmere som har økt. Det er positivt, da disse legemidlene gir mindre bivirkninger og færre komplikasjoner⁶.

Følgende tiltak har bidratt til bedre behandling og egenbehandling i planperioden:

- Tilgang til tekniske behandlingshjelpemidler som bedrer egenbehandling
- Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelse for diabetisk retinopati
- Foreldreveiledningsprogram
- Veiviser: God egenbehandling av diabetes
- Overgangsprosjekt fra barne- til voksenavdeling

2.1 Samarbeid mellom Diabetesforbundet og myndighetene

En viktig suksessfaktor for Nasjonal diabetesplan 2017-2021 har vært et styrket samarbeid mellom Diabetesforbundet og myndighetene, særlig Helsedirektoratet. Diabetesforbundet representerer en stor brukergruppe og har inngående kunnskap om hva det vil si å leve med diabetes. I arbeidet med Nasjonal diabetesplan har vi hatt anledning til å bidra med vår kunnskap og samarbeide tett med Helsedirektoratet i utformingen og gjennomføringen av flere av prosjektene i planen.

Et godt samarbeid mellom helsefrivilligheten og myndighetene er avgjørende for å nå våre felles mål om forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, tidlig diagnostisering, primærforebygging og riktig ressursbruk i helsevesenet.

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.

⁴ Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes (2019). URL: https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/18_arsrapport_2019_barnediabetes.pdf

⁵ Norsk diabetesregister for voksne: Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak. URL: <https://www.noklus.no/media/xaoh11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

⁶ Dagens Medisin (2020). "Store forskjeller i bruken av blodsukkersenkende legemidler". URL: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/10/13/store-forskjeller-i-bruken-av-blodsukkersenkende-legemidler/>

2.2 Covid-19 og diabetes

Covid-19-pandemien har synliggjort at folkehelse er del av vår nasjonale beredskap. Vi har også erfart at noen samfunnsgrupper har forhøyet risiko for alvorlig sykdomsforløp og i verstefall død ved covid-19-smitte. Nærmere 10 prosent av de som har vært innlagt med covid-19 i Norge, har en diabetesdiagnose, og 12 prosent av de døde hadde diabetes⁷. Sykdomsforløpet ved covid-19 hos personer med diabetes påvirkes blant annet av høy kroppsvekt, alder og nedsatt nyrefunksjon⁸.

Forskning viser at det er sammenheng mellom blodsukkerkontroll og alvorlig forløp av covid-19 – jo høyere blodsukker, desto mer alvorlig ser forløpet ut til å bli. Det er derfor avgjørende at personer med diabetes har et så godt regulert blodsukker som mulig og gjennomfører regelmessige diabeteskontroller. For å oppnå god blodsukkerregulering, kreves kunnskap om diabetes i helsetjenesten, tilgang til behandlingshjelpemidler og riktig egenbehandling.

Covid-19-pandemien vil prege oss i lang tid fremover, og det er fremdeles mange ubesvarte spørsmål. Det trengs mer kunnskap om hvilke personer med diabetes som har forhøyet risiko for sykehusinnleggelse, for å bli lagt i respirator, for alvorlig forløp og for død. Det blir viktig å følge opp komplikasjoner og eventuelle følgetilstander hos personer med diabetes på lang sikt. Et annet usikkerhetsmoment er om pandemien fører til at flere utvikler diabetes som følge av endrede levevaner under pandemien, og om personer med diabetes har fått/tatt i bruk de helsetjenestene de burde. Et annet sentralt spørsmål er om personer med diabetes vil ha de samme effektene av en vaksine og/eller om de kan få andre komplikasjoner.⁹

En Nasjonal diabetesplan etter 2021 må følge opp den pandemisituasjonen vi står i nå. I tillegg viser covid-19-pandemien at forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, styrket folkehelse og riktig diabetesbehandling er avgjørende når vi rammes av en pandemi.

3.0 Behov for en ny Nasjonal diabetesplan etter 2021

Nye tall fra FHI 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 det¹⁰.

Mesteparten av kostnadene fra diabetesomsorgen i Norge brukes til behandling av komplikasjoner, men det er godt dokumentert at god diabetesbehandling forhindrer eller

⁷ Folkehelseinstituttet (2020): «Ni av ti som døde med covid-19 hadde kronisk sykdom». URL: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/ni-av-ti-som-dode-med-covid-19-hadde-kronisk-sykdom/>

⁸ Gulseth, Hanne Løvdal (2020): «Covid-19 og diabetes: – Viktig å sørge for god blodsukker-kontroll», i Dagens medisin. URL: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/09/23/covid-19-og-diabetes--viktig-a-sorge-for-god-blodsukker-kontroll/>

⁹ Gulseth, Hanne Løvdal (2020): «- Vi vil ikke bare «pynte på blodsukkeret», i Dagens Medisin. URL: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/10/09/uenige-om-hvilke-pasienter-som-skal-fa-blodsuksersenkende-legemidler-forst/>

¹⁰ Diabetesforbundet (2020): «Diabetesforbundet bekymret: Antall diabetestilfeller i Norge doblet på 20 år». URL: [Antall diabetestilfeller i Norge doblet på 20 år | Diabetesforbundet](https://www.diabetesforbundet.no/nyheter/2020/10/09/antall-diabetestilfeller-i-norge-doblet-pa-20-ar/)

forsinker utvikling av komplikasjoner¹¹. En ny svensk studie har sett på de totale samfunnskostnadene som følge av komplikasjoner ved diabetes type 2. Her konkluderes det med at sykefravær fra jobb og for tidlig død i arbeidsfør alder er den største utgiften for samfunnet, og en betydelig høyere utgiftspost enn sykehusbehandling og innleggelse. Det er med andre ord god samfunnsøkonomi å forebygge komplikasjoner¹². Det fører til bedre helse og livskvalitet for personer med diabetes, mindre sykefravær og for tidlig død og færre kostnadskrevende komplikasjoner å behandle.

Diabetes er en livslang, kronisk sykdom, med forankring i alle ledd i helsetjenesten. I Noklus' årsrapporter for 2019 kommer det frem at det fremdeles er for store variasjoner i kvaliteten på diabetesbehandlingen i Norge¹³. Derfor trengs det en Nasjonal diabetesplan etter 2021 som kan bidra til å styrke diabetesomsorgen, tydeliggjøre ansvarsfordeling og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt bedre oppfølgingen i primærhelsetjenesten.

Slik det kommer fram i vedlegg 1, har det blitt iverksatt flere tiltak for bedre behandling, oppfølging, opplæring og rehabilitering for personer med diabetes. Flere av de påbegynte prosjektene er i en sårbar oppstartsfase. Det gjelder blant annet overgangsprosjektet fra barne- til voksenavdeling. En Nasjonal diabetesplan for 2022-2026 burde derfor inneholde en strategi for videreføring og evaluering av de påbegynte prosjektene.

4.0 Anbefalinger til Nasjonal diabetesplan etter 2021

Diabetesforbundet har, i samråd med vårt medisinske fagråd, utarbeidet noen anbefalinger til en Nasjonal diabetesplan for perioden 2022-2026.

4.1.0 Forebygging og helsefremming

Norge har forpliktet seg til å redusere for tidlig død av de fire ikke-smittsomme sykdommene hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft med 33 prosent innen 2030¹⁴. Utviklingen i Norge er positiv på flere områder, men når det gjelder fedme og diabetes går det i feil retning.

De viktigste risikofaktorene for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer er bruk av alkohol og tobakk, inaktivitet, dårlig søvnkvalitet og usunt kosthold. Personer med lav sosioøkonomisk status er mest utsatt for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer som skyldes usunne levevaner.

¹¹ Norsk diabetesregister for voksne (2019): Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak. URL: <https://www.noklus.no/media/xoah11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

¹² Andersson, Emelie & Ericsson, Åsa m.fl (2020): Costs of diabetes complications: hospital-based care and absence from work for 392,200 people with type 2 diabetes and matched control participants in Sweden. URL: [Costs of diabetes complications: hospital-based care and absence from work for 392,200 people with type 2 diabetes and matched control participants in Sweden | SpringerLink](#)

¹³ Norsk diabetesregister for voksne (2019): Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak. URL: <https://www.noklus.no/media/xoah11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

¹⁴ Folkehelseinstituttet (2020): «Har nådd målet om 25 prosent færre dødsfall». URL: [Har nådd målet om 25 prosent færre dødsfall - FHI](#)

Diabetesforbundet har forventninger til at påbegynte prosesser for forebygging og styrket folkehelse vil bidra til at færre utvikler diabetes type 2, og at sunnere levevaner blir mer tilgjengelig for det brede lag av befolkningen. Vi viser til handlingsplaner og prosesser for bedre folkehelse, blant annet ny NCD-strategi som forventes i 2021, «Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029», «Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter» og «Folkehelsemeldingen – Gode liv i et trygt samfunn».

4.1.1 Fastlegenes rolle i helsefremmende arbeid

I tillegg til de brede målsettingene på folkehelsefeltet, er det nødvendig å styrke fastlegenes arbeid med helsefremming og forebygging. Fastlegene møter mange brukere med diagnostisert diabetes type 2 eller risiko for å utvikle sykdommen. I disse møtene må det bli en standard å ta opp temaer knyttet til levevaner. Slik kan fastlegen bidra til tidlig risikoidentifisering og muliggjøre en spisset og mer individuelt tilpasset forebygging. Når fastlegen har identifisert risiko kan hen følge opp med forebyggende behandling, og/eller henvise til kommunale lærings- og mestringstilbud der det er hensiktsmessig og tilgjengelig.

Vi har flere holdepunkter for å si at arbeidet med helsefremming og forebygging er for svakt. I årsrapporten fra Noklus (2019) med data fra allmennpraksisbehandling av diabetes type 2 anbefales det at oppfølging knyttet til levevaner må prioriteres høyere. En større andel av brukerne med diabetes type 2 røyker, enn befolkningen ellers. Fysisk aktivitet og vektreduksjon hos overvektige bør også ha en sentral plass i oppfølgingen av personer med diabetes type 2¹⁵.

I en rapport fra Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU¹⁶ anbefales det en nasjonal strategi for en reorientering av allmennpraksis mot mer helsefremming og forebygging. Bakgrunnen er at det fremdeles er et for stort gap mellom myndighetenes forventninger til helsefremmende og forebyggende arbeid og den faktiske virksomheten på fastlegekontorene. Diabetesforbundet stiller seg bak denne anbefalingen.

4.1.2 Kommunale lærings- og mestringstilbud

Kommunale lærings- og mestringstilbud via Frisklivssentraler har et stort potensial i arbeidet med forebygging av diabetes type 2 og i behandlingen ved utviklet sykdom. Lærings- og mestringstilbud er også treffsikre og kostnadseffektive tiltak for å sikre en mer likeverdig helsetjeneste. Fremdeles er det tilfeldig hvem som får et slikt tilbud.

En gjennomgang av utenlandske studier gjort på effektene av lærings- og mestringstilbud viser til positive resultater. Lærings- og mestringstilbud fører til bedre helse for brukeren og

¹⁵ Norsk diabetesregister for voksne (2019): Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak. URL: <https://www.noklus.no/media/xoah11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

¹⁶ Dag-Helge Rønnevik Betty Pettersen Anders Grimsmo (2020): «Fastlegenes rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid - som utøver og lyttepost». URL: <https://www.ks.no/globalassets/Allmennlegenes-rolle-i-helsefremming-og-forebygging-endelig-nett.pdf>

kostnadsbesparelser for samfunnet. Det blir færre og kortere sykehusinnleggelses og færre konsultasjoner i poliklinikker og hos fastlege, i tillegg til mindre sykefravær¹⁷.

I norsk kontekst burde kvaliteten på lærings- og mestringstilbudene undersøkes nærmere. Det burde også settes klare standarder for arbeidet med å sikre likeverdige helsetjenester over hele landet. I tillegg er det behov for å styrke fagkompetansen på diabetes i disse tilbudene.

4.2.0 Satsing på høyriskogrupper

Hver dag blir rundt 40 personer diagnostisert med diabetes type 2 i Norge. Forekomsten blant de som har universitets- og høyskoleutdanning er på rundt 2 prosent. De som sluttet etter grunnskolen, har 6 prosent risiko¹⁸. Diabetes type 2 har med andre ord en tydelig sosial gradient. For å forhindre at flere utvikler diabetes, redusere omfanget av komplikasjoner og spare samfunnet for helseutgifter, er det avgjørende å prioritere denne samfunnsgruppen høyere.

Diabetesforbundet mener at det er behov for en mer differensiert tilnærming til grupper med forhøyet risiko for å utvikle diabetes type 2. Blant personer som har diabetes er det også variasjoner i risiko for komplikasjoner og sykdomsforverring. Forebyggingsarbeidet og behandlingstilbudet bør derfor ta høyde for dette. Helsekompetansen i befolkningen er varierende og påvirkes blant annet av landbakgrunn, sosioøkonomisk tilhørighet, alder og kjønn. En nasjonal diabetesplan etter 2021 bør inneholde en strategi for identifisering av høyriskogrupper, og målrettede tiltak mot befolkningsgrupper som er i risikozonen.

4.2.1 Personer med innvandrerbakgrunn

Innvandrergrupper fra Asia og Afrika som lever i vestlige samfunn, har større risiko for å utvikle diabetes type 2 enn majoritetsbefolkningen. Ifølge Levekårsundersøkelsen blant innvandrere i Norge fra 2016 (redigert 2019), er det en høyere andel innvandrere med diabetes type 2 enn i befolkningen ellers¹⁹. I gjennomsnitt får også personer med ikke-vestlig bakgrunn diabetesdiagnosen i yngre alder enn majoritetsbefolkningen. Studier i Rosa 4-prosjektet viser dessuten at minoritetsbefolkningen har dårligere glykemisk kontroll enn majoritetsbefolkningen. Innvandrere opplever høyere grad av komplikasjoner, sykkelighet og dødelighet som følge av sykdommen. Forskerne²⁰ i Rosa 4-prosjektet konkluderer derfor med at det er behov for bedre behandling av glukoseregulering i minoritetsbefolkningen.

Ulike befolkningsgrupper har ulike forutsetninger for å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det

¹⁷ Stenberg, Una, Hvinden, Kari m. fl. (2018): «Læring + mestring = god helseøkonomi». URL: <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-72863.pdf>

¹⁸ Gulseth, Hanne (2019): «Sosial ulikhet i helsetilstanden i Norge - Åpent møte på Litteraturhuset 7/5-19». URL: <https://www.youtube.com/watch?v=LyWZLLLjF8I&feature=youtu.be>

¹⁹ Folkehelseinstituttet (2019): «Helse blant innvandrere i Norge. Levekårsundersøkelse blant innvandrere 2016». URL: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/levekarsundersokelsen-blant-innvandrere-i-norge-2016-rapport-2019-v2.pdf>

²⁰ Anh Thi Tran m.fl (2019): “Ethnic and gender differences in the management of type 2 diabetes: a cross-sectional study from Norwegian general practice (2019)”. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31779621/>

gjelder både beslutninger knyttet til levevaner, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.

Flere innvandrergupper er overrepresentert i lavinntektsgrupper. Innvandring og lav sosioøkonomisk status er assosiert med lav helsekompetanse. Det kreves en egeninnsats for at en befolkningsgruppe skal følge anbefalt råd for egen helse, og dermed endre atferd som påvirker helsen. Denne egeninnsatsen kan påvirkes positivt gjennom tilpasset informasjonsformidling kombinert med å gi målgruppen eierskap til atferden som skal endres for å oppnå eller ivareta god helse.

Diabetesforbundet har lang erfaring med forebyggende og helsefremmearbeid rettet mot innvandrerbefolkningen. Diabetesforbundet er også kjent med at sosioøkonomiske, kulturelle og språklige barrierer gjør at man må jobbe på en annen måte for å nå frem med viktig informasjon og kunne tilby likeverdige helsetjenester. I ny Nasjonal diabetesplan mener vi det bør rettes særskilt oppmerksomhet mot innvandrergrupper i risikozonen. Derfor foreslår vi å utvikle mer skreddersydd informasjon til innvandrerbefolkningen og styrke av den flerkulturelle kompetansen blant helsepersonell.

4.3.0 Forbedringer i primærhelsetjenesten

Primærhelsetjenesten har hovedansvaret for utredning, behandling og oppfølging av brukere med diabetes type 2. Allmennleger og sykepleiere i primærhelsetjenesten fungerer både som behandlere og veiledere i møte med personer med diabetes, og må derfor mestre begge oppgaver. Behandling av diabetes krever godt samarbeid mellom bruker og helse- og omsorgstjenesten, og må tilpasses den enkelte ut fra tilstand, forutsetninger og ønsker. Det er derfor sterkt anbefalt av Helsedirektoratet²¹ at legen og pasienten i fellesskap lager en behandlingsplan med behandlingsmål, og at fastlegen bruker av strukturert elektronisk diabetesskjema (NOKLUS) for å systematisere oppfølgingen.

4.3.1 Gjennomføring av anbefalte screeningprosedyrer

For å unngå komplikasjoner må brukere med diabetes type 2 screenes slik at eventuelle komplikasjoner kan oppdages tidlig. Da er det fortsatt er mulig å reversere eller forebygge progresjon av komplikasjonene. Ved å se til Noklus' diabetesregister for voksne med diabetes type 2 årsrapport for 2019, kan vi danne oss et bilde av i hvilken grad anbefalte screeningprosedyrer gjennomføres.

HbA1c vurderes å være den beste kvalitetsindikatoren på blodsukkerkontroll, og den eneste variabelen som kan relateres til senere utvikling av komplikasjoner som øyeskade, nyreskade og nerveskade. Målet er at mer enn 95 prosent av diabetespasientene skal få målt HbA1c. I 2019 fikk 96 prosent av pasientene i allmennpraksis med type 2 diabetes målt HbA1c²². Det er svært positivt, men i årsrapporten fra Noklus kommer det også frem at andre anbefalte screeningprosedyrer for utvikling av senkomplikasjoner bør etterleves i større grad. Spesielt

²¹ Helsedirektoratet (2016): «Nydiagnostisert diabetes: Utredning, behandlingsplan og opplæring i primærhelsetjenesten». URL: [Nydiagnostisert diabetes: Utredning, behandlingsplan og opplæring i primærhelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

²² Norsk diabetesregister for voksne (2019): Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak. URL: <https://www.noklus.no/media/xoah11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

gjelder dette henvisning til netthinneundersøkelse, undersøkelse av føtter og måling av albumin-kreatinin ratio i urin.

4.3.2 Kompetanseløft for fastlegene

84 prosent av legene som behandler diabetes type 2 har satt seg inn deler av, eller hele Nasjonal faglig retningslinje for diabetes²³. Det er positivt, men ambisjonen må være å tette kunnskapshullene i primærhelsetjenesten og sikre likeverdige helsetjenester til alle. Ny forskning, oppdateringer av Nasjonal faglig retningslinje og teknologisk utvikling gjør det utfordrende for fastlegene å holde seg oppdatert. Tiltak for å styrke fastlegenes kompetanse på diagnostisering, behandling, oppfølging og veiledning bør derfor prioriteres i en Nasjonal diabetesplan etter 2021.

Det har blitt iverksatt tiltak for å styrke fastlegenes forutsetninger for riktig behandling av brukere med diabetes type 2. Et viktig steg er forskriftsendringen i 2017 om at fastleger må ha spesialisering i allmennmedisin²⁴. Det er dokumentert at fastleger med spesialisering i allmennmedisin oppnår bedre resultatet på flere kvalitetsindikatorer enn fastleger uten spesialisering²⁵.

Et annet vellykket tiltak har vært KUPP-kampanjen (Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter) «Diabetes type 2 i allmennpraksis i 2018», som bygger på Nasjonal faglig retningslinje for diabetes. Den endelige evalueringen forventes i 2021, men i en spørreundersøkelse blant leger som deltok i kampanjen, svarer over 60 prosent at besøket til en viss grad vil føre til endret praksis i det gjeldende terapiområdet²⁶.

Diabetesforbundet er kjent med at det er bevilget et mindre beløp til utvikling av e-læringskurs om diabetesbehandling via SKIL. SKIL har en viktig rolle i kvalitets- og forbedringsarbeid i primærhelsetjenester. Diabetesforbundet har derfor forhåpninger om at prosjektet med e-læringskurs prioriteres, ferdigstilles og gjøres tilgjengelig i perioden som kommer.

Nasjonalt Diabetesforum – som er rettet mot helsepersonell og arrangeres av Diabetesforbundet med støtte fra Helsedirektoratet – er en annen, svært viktig arena for kompetanseheving og oppdatering på ny forskning innen diabetesbehandling. Nasjonalt Diabetesforum tar utgangspunkt i Nasjonal faglig retningslinje og er en unik, tverrfaglig møteplass for helsepersonell og forskere. Diabetesforbundet har målbevisst jobbet for å rekruttere flere allmennleger som deltakere i forumet.

²³ NHI, NEL og Dagens Medisin (2020): «Rapport Diabetes 2020 – Hva vet legene? Hva mener pasientene?»

²⁴ Lovdata: Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. URL: [Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

²⁵ Tran, Anh Thi (2018): Resultater fra ROSA 4-studien: Kvalitetsforskjell på fastlegers behandling? URL: [Are general practitioners characteristics associated with the quality of type 2 diabetes care in general practice? Results from the Norwegian ROSA4 study from 2014 \(nih.gov\)](#)

²⁶ KUPP (2020): Spørreundersøkelse blant leger som deltok i KUPP 2018, tilsendt på epost fra KUPP.

Diabetesforbundet ønsker at gode tiltak som KUPP-kampanje, SKIL e-læringsprogram og Nasjonalt Diabetesforum videreføres for å styrke fastlegenes kompetanse på diabetesbehandling.

4.3.3 Primærhelseteam for bedre diabetesbehandling

Piloter med primærhelseteam startet opp i ni kommuner i 2018 og skal pågå til 2023. Formålet med pilotene er å teste om primærhelseteam i fastlegepraksiser gir et bedre tilbud til de pasientene som trenger det mest, sammenlignet med den vanlige fastlegepraksisen²⁷. Organiseringen med primærhelseteam vil forhåpentligvis føre til riktigere ressursbruk, tettere oppfølging og bedre opplæring, færre sykehusinnleggelse og bedre samhandling mellom legetjenesten/teamet og øvrig helse- og omsorgstjeneste.²⁸

I primærhelseteamene skal leger, sykepleiere og administrativt ansatte samarbeide om oppfølging av brukere med store og sammensatte problemer. Diabetesforbundet mener at primærhelseteam kan være en god organiseringsform for bedre behandling og oppfølging av personer med diabetes. Et fullverdig behandlingstilbud til personer med diabetes krever en helhetlig tilnærming, der brukerens fysiske og psykiske helse og levevaner sees i sammenheng. Diabetesforbundet mener derfor at kliniske ernæringsfysiologer og psykologer burde inkluderes i primærhelseteamene. I tillegg må veiledningskompetansen styrkes i alle ledd, og det må legges til rette for tverrfaglig samarbeid i disse teamene.

Sykepleieres rolle i diabetesbehandling bør også styrkes, i tillegg til kunnskap om sykdommen. Det er ønskelig med flere sykepleiere i primærhelsetjenesten med videreutdanning innen avansert klinisk sykepleie. Diabetesforbundet ønsker derfor at tilskuddene til videreutdanning videreføres i en ny Nasjonal diabetesplan etter 2021.

Det er behov flere diabetessykepleiere i behandling og oppfølging av personer med diabetes. Diabetessykepleiere i kommunen kan bruke kompetansen både i primærhelsetjenesten, i hjemmetjenesten, på sykehjem og i veiledning og opplæring av egenbehandling og bruk av behandlingsutstyr. I en Nasjonal diabetesplan etter 2021, burde det legges til rette for at flere kan ta videreutdanningen og at kommunene ansetter flere diabetessykepleiere.

4.4.0 Spesialisthelsetjenesten

Personer med diabetes type 1 skal følges opp av diabetesteam i spesialisthelsetjenesten. Antall kontroller skal tilpasses den enkeltes behov, men Diabetesforbundet erfarer at mange ikke får så mange kontroller som de ønsker eller 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.

4.4.1 Kartlegging av kapasitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten

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 lavere frekvens i oppfølgingen av

²⁷ Helsedirektoratet (2019): «Primærhelseteam – pilotprosjekt». URL: [Primærhelseteam - pilotprosjekt - Helsedirektoratet](#)

²⁸ Helse og omsorgsdepartementet (2017): Nasjonal diabetesplan (2017–2021). URL: [Nasjonalt diabetesplan 2017-2021 - regjeringen.no](#)

diabetespasientene. Fagmiljøene peker på samme utfordring. 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. Det bekymrer at tilgangen til rett kompetanse blir vanskeligere, samtidig som pasientpopulasjonen øker. Denne utviklingen er ikke bærekraftig og må snus.

Et av tiltakene i Nasjonal diabetesplan 2017-2021 er å gjennomføre en kartlegging av kompetanse og bemanning ved diabetespoliklinikkene for å avdekke ressursbehovet framover. Dette arbeidet er ennå ikke igangsatt, og vi mener at det bør prioriteres å starte denne kartleggingen i 2021 og videreføre arbeidet i en ny plan. Resultatene fra kartleggingen må resultere i regionale planer for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse i tråd med utviklingen i demografi og behandling.

4.4.2 Startkurs

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes slår fast at alle nydiagnostiserte med diabetes har rett til god opplæring. Det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for å tilby opplæring, som i dag er organisert gjennom Startkurs. Det er lærings- og mestringssettene ved sykehusene som står for gjennomføringen av kursene. For personer med diabetes type 2 skal fastlegen henvise til Startkurs. Dessverre ser vi at altfor få fastleger kjenner til Startkursene og derfor ikke henviser pasientene sine dit. En undersøkelse fra 2020²⁹ viste at kun 1/3 av legene var klar over at personer med diabetes type 2 har krav på henvisning til Startkurs. I tillegg er kurskapasiteten på sykehusene for dårlig, og ventetidene for de som henvises er ofte lang.

Det er behov for å gjøre tilbudet om Startkurs mer kjent blant fastleger slik at flere brukere blir henvist til kurs. I tillegg må kurskapasiteten økes så ventetidene kortes ned. Det bør også innføres digitale Startkurs som et tillegg til ordinære kurs med fysisk oppmøte. Dette vil gjøre det enklere for brukere som bor langt unna sykehus å delta.

4.5.0 Diabetes i ulike faser av livet

Personer med diabetes kan ha særskilte utfordringer med sykdommen i ulike faser av livet. Det kan være i overgangen fra ung til voksen, ved svangerskap og i alderdommen.

4.5.1 Svangerskapsdiabetes

Svangerskapsdiabetes gir økt risiko for komplikasjoner, både hos mor og barn. Flere utvikler svangerskapsdiabetes nå enn før, som følge av at vi får barn senere i livet, at flere er overvektige og at antall innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn øker.

I 2017 kom Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes. Etter innføringen av ny retningslinje har det vært en økning i antall kvinner som får medikamentell behandling med insulin eller metformin for svangerskapsdiabetes. Foreløpig vet vi ikke hvilke utfall økt

²⁹ NHI, NEL og Dagens Medisin (2020): «Rapport Diabetes 2020 – Hva vet legene? Hva mener pasientene?»

medikamentell behandling vil ha for mor og barn på lengre sikt. Fremdeles mener legene også at det er underdiagnostisering av svangerskapsdiabetes i Norge³⁰.

Diabetesforbundet ønsker at en nasjonal diabetesplan etter 2021 skal inneholde tiltak for å sikre tidlig diagnostisering og riktig behandling av svangerskapsdiabetes.

4.5.2 Bedre diabetesbehandling for eldre i sykehjem og i hjemmetjenesten

Antallet eldre med diabetes er økende. Det er behov for tiltak som sikrer god behandling og oppfølging av eldre og pleietrengende i alders- og sykehjem og mottakere av hjemmetjenester. Det gjøres best ved å forankre ny og oppdatert kunnskap blant ansatte i eldreomsorgen. Flere eldre på vei inn i eldreomsorgen, benytter seg nå av nyere teknisk utstyr. Det krever også at ansatte i eldreomsorgen er oppdatert på nytt behandlingsutstyr.

Personer med innvandrerbakgrunn fra Asia og Afrika er overrepresentert i gruppen av personer med diabetes type 2. Eldreomsorgen må derfor også ta høyde for at en stadig større andel av de eldre har innvandrerbakgrunn og diabetes. En Nasjonal diabetesplan etter 2021 bør inneholde tiltak for økt flerkulturell kompetanse i eldreomsorgen.

Det er behov for et kunnskaps- og kompetanseløft i eldreomsorgen. I utkastet til Nasjonal diabetesplan (2016) ble det anbefalt tiltak for å bedre diabetesomsorgen til eldre. Disse tiltakene ble ikke inkludert i den endelige versjonen av Nasjonal diabetesplan 2017-2021. Diabetesforbundet anbefaler at følgende vurderes på nytt som tiltak i en Nasjonal diabetesplan for perioden etter 2021: forsøk med diabetesressursteam, e-læringsprogram til sykepleiere og annet helsepersonell, samt et standardisert oppfølgingsprogram for brukere med diabetes.

ABC-permer er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten samtlige av landets kommuner. Vi mener at det bør utarbeides opplæringspermer om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC. Det kan bidra til økt kompetanse blant ansatte i kommunehelsetjenesten.

4.5.3 Bedre egenbehandling og behandling for unge med diabetes

Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av diabetes type 1³¹. For å bidra til bedre kvalitet i behandling og egenbehandling av barn og unge med diabetes, ble det i 2017 utarbeidet planer for utvikling av to veiledningsprogrammer. Det ene skulle rettes mot foreldre og det andre mot helsepersonell i barne- og voksenavdelingene. Formålet med prosjektet er bedre samhandling for ungdom med diabetes type 1 ved overgang fra barne- til voksenhelsetjeneste. Det innebærer en individtilpasset overgang til voksenhelsetjenesten, der

³⁰ Furu, Kari (2020): «– Vi vil ikke bare «pynte på blodsukkeret»», i Dagens Medisin. URL: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/10/09/uenige-om-hvilke-pasienter-som-skal-fa-blodsukkersenkende-legemidler-forst/>

³¹ Oslo universitetssykehus. Barnediabetesregisteret (BDR)
URL: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/avdeling-for-barnemedisin-ulleval/barnediabetesregisteret-bdr#les-mer-om-barnediabetesregisteret-bdr>

det tas høyde for de spesielle utfordringene som finnes i ungdom/ voksen alder, med utgangspunkt i de spesifikke utfordringene som er knyttet til diabetes³².

4.5.3.1 Foreldreveiledningsprogrammet

Diabetesforbundet har, med støtte fra Helsedirektoratet, utarbeidet foreldreveiledningshefte og materiell til helsepersonell som jobber med barn med diabetes og deres familier. Psykolog Jon Haug, som introduserer veiledningsprogrammet for barneavdelingene, skulle i utgangspunktet reise ut til sykehusene og presentere programmet. Grunnet korona gjøres dette nå digitalt. Diabetesforbundet har fått midler til prosjektet, men ser at beløpet ikke er stort nok til å gjennomføre møter på alle avdelinger i 2021. Vi vurderer derfor å lage en presentasjonsfilm og webinarer. Prosjektet er i oppstartsfasen, og det vil ta tid å gjennomføre, evaluere og revidere prosjektet. Prosjektet bør derfor videreføres i en Nasjonal diabetesplan etter 2021.

4.5.3.2 Veiledningsprogram for helsepersonell i barne- og voksenavdelingene

Mange unge med kroniske sykdommer opplever det krevende å gå fra behandling og oppfølging i barneavdeling til tjenestetilbudet i voksenavdeling³³. Helsedirektoratet fikk derfor i oppdrag å utvikle et veiledningsprogram for tverrfaglige diabetesteam som jobber med ungdom/voksne med diabetes i alderen 14-26 år. Hensikten er å etablere gode rutiner for helsepersonell som sikrer alderstilpasset oppfølging i voksenhelsetjenesten.

Diabetes type 1 ble valgt som modellsykdom for å belyse problemstillingene knyttet til overgangen fra barne- og voksenhelsetjenesten. Det er utarbeidet et veiledningsprogram som nå er i en piloteringsfase frem til mars 2021, med utprøving på Haukeland (HUS) barne- og voksendiabetespoliklinikk. Etter 2021 skal prosjektet evalueres, ikke med hensikt å vurdere om prosjektet skal videreføres, men for å gjøre justeringer. Diabetesforbundet mener at dette prosjektet må følges opp i Nasjonal diabetesplan etter 2021.

4.6.0 Egenbehandling og mestring

For å leve godt med diabetes, behøver man både riktig behandling og god egenbehandling. For mange er det både praktisk, mentalt og følelsesmessig hardt arbeid å mestre et liv med diabetes, og noe man trenger hjelp og støtte til. Hvordan man lever med og mestrer diabetesen, avhenger av personlige egenskaper, men også ytre faktorer som sosialt nettverk og hvordan man blir møtt av helsepersonell og andre rundt seg.

4.6.1 Veiviser for god egenbehandling av diabetes og e-læringsprogram

Som et tiltak for bedre egenbehandling og mestring av diabetes, var et av målene i Nasjonal diabetesplan 2017-2021 å «utvikle mer brukervennlig informasjon». Som et tiltak i planen lanserte Diabetesforbundet i 2020 e-læringskurset «Diabetes type 2: Slik lever du godt med

³² Helse og omsorgsdepartementet (2017): Nasjonal diabetesplan (2017-2021): URL: https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal_diabetesplan_171213.pdf

³³ Helse og omsorgsdepartementet: Nasjonal diabetesplan (2017-2021): URL: https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal_diabetesplan_171213.pdf

sykdommen». Vi er også i gang med planlegging av et tilsvarende kurs for personer med diabetes type 1.

E-læringskurset baserer seg på «Brukerversjon av behandlingsretningslinjene» og «Veiviser for god egenbehandling», to brosjyrer som ble lansert i 2018, utviklet av Diabetesforbundet i samarbeid med Helsedirektoratet. Brukerversjonen er en kortversjon av Nasjonal faglig retningslinje for diabetes der informasjonen er tilpasset brukerne. Formålet med e-læringskurset er å hjelpe den enkelte å leve godt med diabetes og få et godt samarbeid med helsepersonell om behandlingen.

Diabetesforbundet mener at Nasjonal diabetesplan etter 2021 burde inkludere målsettinger om flere e-læringskurs. Vi har stor tro på dette konseptet som en tilgjengelig, enkel, fremtidsrettet og ikke minst brukervennlig måte å presentere nyttig informasjon på. Vi mener at disse tilbudene burde gjøres kjent i de kommunale Lærings- og mestringstilbudene og Frisklivssentralene, slik at de når ut til brukere som kan ha nytte av det.

4.6.2 Psykisk helse og mestring

Diabetes kan være krevende å leve med og mange strever med bekymringer, negative tanker og manglende motivasjon. Det kan være overveldende å få en kronisk, livslang diagnose, og det er vanlig å kjenne på skam, bekymring og frykt. Mestring er ingen ferdighet som følger med diagnosen, og mange trenger mer hjelp til dette enn det helsetjenesten tilbyr i dag. Diabetesforbundet erfarer at lite tid under konsultasjonen og manglende kompetanse på psykisk helse, er blant årsakene til at personer med diabetes opplever at det er vanskelig å snakke med helsepersonell om hvordan de har det. En ny nasjonal diabetesplan bør ha en mer helhetlig tilnærming til hvordan det er å leve med diabetes – både psykisk og fysisk.

Personer med diabetes er mer utsatt for depresjon, angst og spiseforstyrrelser³⁴. Tidlig diagnostikk og behandling av psykiske problemer er avgjørende, da personer med en slik kombinasjon er i en høyrisikogruppe for å utvikle alvorlige komplikasjoner. Dette skyldes at de ofte har mangelfull egenbehandling, noe som fører til høyt blodsukker over tid. Det er derfor viktig at helsepersonell som behandler personer med diabetes, har god kjennskap til hvilke risikofaktorer som kan være tegn på psykiske problemer.

Mange med diabetes når ikke behandlingsmålene. Årsakene til dette kan være flere og sammensatte, men psykologiske og psykososiale problemer kan ofte være barrierer for å oppnå behandlingsmålene. Personer med kronisk sykdom som diabetes opplever ofte å falle mellom to stoler fordi legene ikke har nok kunnskap om psykisk helse og psykologer har lite kunnskap om diabetes. Mer tverrfaglig samarbeid i både primær- og spesialisthelsetjenesten vil bidra til å forebygge komplikasjoner og psykiske vansker, samt føre til bedre mestring og økt livskvalitet for den enkelte.

4.7 Forebygging og bedre behandling av diabetiske fotsår

Tidlig oppdagelse av diabetiske fotsår er avgjørende for å unngå alvorlige komplikasjoner og i verste fall amputasjon. Årlig utføres 450-500 benamputasjoner på personer med diabetes. En

³⁴ Helsedirektoratet: «psykiske lidelser og diabetes» kap. 10, i Nasjonal faglig retningslinje for diabetes. URL: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/psykiske-lidelser-og-diabetes#behandling-av-spiseforstyrrelser-hos-personer-med-diabetes-sammendrag>

amputasjon koster 1 million kroner og er en stor belastning for den enkelte. I Nasjonal faglig retningslinje for diabetes anbefales det at diabetiske fotsår behandles av tverrfaglige diabetiske fotsårteam. I Rosa 4-undersøkelsen³⁵ kommer det frem at personer med diabetes ikke blir fulgt opp med årlig konsultasjon av føtter slik myndighetene anbefaler.

Nasjonal diabetesplan etter 2021 burde prioritere tiltak for implementering av de retningslinjene og anbefalingene som allerede foreligger. Vi foreslår et systematisk fothelseprogram/samhandlingsprogram for forebygging av fotskader. Det vil kreve kompetanseheving i helsetjenestene og at fastlegene gjennomfører regelmessige fotundersøkelser på personer med diabetes.

4.8 Nasjonal faglig retningslinje for diabetes

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes gir anbefalinger til behandling og oppfølging av personer med diabetes, både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.³⁶ Nasjonal faglig retningslinje for diabetes må følges opp i neste planperiode for å sikre en helhetlig implementering, og for å tette kunnskapshull i helsetjenesten. Retningslinjen må også kontinuerlig oppdateres og revideres. Det krever ressurser. Diabetesforbundet anbefaler at videreføring og oppfølging av dette prosjektet inkluderes i Nasjonal diabetesplan etter 2021.

4.9 Økt innrapportering til Norsk Diabetesregister for voksne (NDV) og økt bruk av Noklus' diabetesskjema i primærhelsetjenesten

Det har lenge vært en ambisjon å øke innrapportering til NDV, og det har vært iverksatt tiltak for å få dette til, men fremdeles er vi langt unna datakompletthet. I 2019 sendte 1615 av 5000 allmennleger (32 prosent) inn data til diabetesregisteret. Dette var en økning på 340 allmennleger fra 2018.³⁷

Mangelfull innrapportering gjør det vanskelig å utvikle gode kvalitetsindikatorer for diabetesbehandling og kunne evaluere helseadministrative tiltak og endringer. I tillegg er diabetesregisteret viktig for forskningen på diabetes og diabetesbehandling i Norge.

I en questback spørreundersøkelse i 2015 rapporterte legene at grunnen til at de ikke melder inn er fordi løsningen med Noklus' diabetesskjema utenom EPJ-en er tidkrevende. I denne undersøkelsen svarte 72 prosent av legene at en totalintegrasjon i EPJ-en ville bidra til at de tok i bruk skjemaet. Den andre utfordringen er samtykkekravet fra brukeren. I spørreundersøkelsen fra 2015 svarte 15 prosent av legene at det tok for lang tid å få samtykket. I utkastet til Nasjonal diabetesplan for 2017-2021 ble det derfor anbefalt at samtykkekravet gjøres om til en reservasjonsrett³⁸.

³⁵ ROSA 4 (Rogaland-Oslo-Salten-Akershus-Hordaland). URL: <https://www.noklus.no/norsk-diabetesregister-for-voksne/rosa-prosjektene/>

³⁶ Helsedirektoratet (2016): «Utkast til Diabetesplan. Overordnet skisse og rammeverk for utredning av tiltak»

³⁷ Norsk diabetesregister for voksne: Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak.

³⁸ Helsedirektoratet (2016): Utkast til nasjonal diabetesplan. Overordnet skisse og rammeverk for utredning av tiltak

I slutten av 2020 ble registeret reservasjonsbasert fremfor samtykkebasert. Dette vil gjøre det enklere å registrere, men fremdeles er det behov for integrasjon av Noklus i EPJ for å øke innrapporteringen. Dette må prioriteres i Nasjonal diabetesplan etter 2021.

5.0 Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (KI) for diabetes

Diabetes har vært et prioritert fagområde for utvikling av KI siden 2013, men har vært vanskelig å realisere på grunn av manglende registre med tilgang til data av god kvalitet og komplett. Det er fremdeles for få fastleger som innrapporterer til Norsk Diabetesregister for voksne. Økt innrapportering til NDV er derfor et særskilt viktig element for å øke kvaliteten på diabetesomsorgen og slik kunne utforme relevante KI.

5.1 Teknologitviking og optimalisering

Teknologitvikingen innen medisinsk sektor går stadig fortere, og nye og bedre produkter kommer på markedet kontinuerlig. Dagens innkjøpssystem tillater ikke inntak av nye produkter når de kommer. Disse systemene bør oppdateres og gi rom for å ta inn nye, innovative produkter som gir brukerne den best mulige behandlingen til enhver tid. Dette gjelder særskilt insulinpumper og sensorer.

Det trengs også opplæring i helse- og omsorgssektoren i bruk av behandlingshjelpemidler. Diabetesforbundet får jevnlig henvendelser fra personer med diabetes som har blitt lagt inn på sykehus av andre årsaker enn diabetes, og som har opplevd at helsepersonellet ikke behersker deres behandlingshjelpemiddel. Det skaper utrygghet for brukeren, som frykter å være ute av stand til å regulere blodsukkeret selv.

I Spesialisthelsetjenesten trengs det tilgang til utstyr og programvare for å få overført brukerdata fra pumper og sensorer til behandlere, på en trygg måte hvor personvern er ivaretatt. Dette er spesielt viktig ved telefon- og videokonsultasjoner.

Avstandsoppfølging er også et aktuelt hjelpemiddel for eldre hjemmeværende personer med diabetes. På dette området utvikles det nå tjenester der brukeren daglig kan rapportere inn viktige parametere til for eksempel et primærhelseteam, som så evaluerer dette kontinuerlig og tar kontakt med brukeren ved behov. For personer med diabetes vil dette være et effektivt tilbud, og vi mener vår brukergruppe bør prioriteres i utvikling av slike tjenester.

AKSON er et godt system som vil lette arbeidet både for brukeren og helsetjenesten i stor grad ved tilgjengeliggjøring av bruker- og legedata til alle som trenger det. Datafangst fra insulinpumper og sensorer bør, noe frem i tid, lagres i dette systemet for ytterligere å effektivisere diabetesbehandlingen.

5.2 Samarbeid mellom myndighetene, helsetjenesten og Diabetesforbundet

Diabetesforbundet har samarbeidet tett med helsetjenestene og myndighetene i arbeidet med Nasjonal diabetesplan 2017-2021. Vi har deltatt aktivt i utarbeidelse og implementering av flere prosjekter og tiltak, deriblant øyeprogrammet, veiviser for god egenbehandling, e-læringsprogram, brukerversjon av retningslinjer for egenbehandling og forum for læringsnettverk.

Diabetesforbundet representerer en stor brukergruppe i det norske helsevesenet og har rundt 30 000 medlemmer, med lokallag i hele landet. Vi jobber for likeverdige helsetjenester til alle, uavhengig av hvor de bor, bakgrunn og forutsetninger. Diabetesforbundet har et bredt

sortiment av hjelpe- og informasjonstiltak, i tillegg til likepersonsarbeid og motivasjonsgrupper. Diabetesforbundet har også et vidt nettverk og et medisinsk fagråd bestående av landets fremste fagfolk på diabetes.

Diabetesforbundet har en utfyllende rolle til myndighetenes arbeid med forebygging og helsefremming via våre aktivitetstilbud og som medlem av NCD-alliansen. Vi er en pådriver for politikk som legger til rette for gode levevaner. Vår rolle er også å bidra til motivasjon for bedre levevaner og mestring av diabetessykdom.

Helsefrivillighetens rolle har blitt tydeligere under covid-19-pandemien. Diabetesforbundet har vært en viktig kilde til kvalitetssikret informasjon til personer med diabetes om risiko ved covid-19-smitte. Vi har også fungert som en lyttepost, der vi har fått tilbakemeldinger fra våre medlemmer om hvordan de opplever covid-19-restriksjonene og informasjonen fra myndighetene. Dette er verdifull informasjon som vi har meldt tilbake til myndighetene.

I et videre samarbeid om en Nasjonal diabetesplan etter 2021, kan Diabetesforbundet bidra med kompetanse, erfaring og nettverk. Slik kan vi øke kunnskapen om diabetes og sørge for bedre egenbehandling, mestring og motivasjon hos den enkelte.