

## Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet 2024

*Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 31.000 medlemmer, 11 fylkeslag og 125 lokalforeninger.*

*Diabetesforbundet jobber for et godt liv med diabetes – og en framtid uten.*

### Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- Gi Helsedirektoratet i oppdrag å starte opp arbeidet med en ny nasjonal diabetesplan som vil gjelde fra 2024. Vi ber også om at bevilgningen til den nåværende planen, på 4 millioner kroner, videreføres til tiltak i ny plan.
- Bevilge 2 mill. kroner kr til å utarbeide en opplæringsperm om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC, som et ledd i videreføringen av Kompetanseløftet 2025.
- Iverksette tiltak for å bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår.
- Diabetesforbundet ber regjeringen om å sette inn tiltak for å forebygge og behandle psykiske helseplager blant personer med kronisk sykdom som diabetes.
- Styrke lærings- og mestringstilbudene både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, blant annet ved å inkludere det i samarbeidsavtalene om Helsefellesskapene.
- Gi Helsedirektoratet oppdrag å utrede mulighetene for digitale opplæringskurs for personer med diabetes, som et tillegg til fysiske kurs som avholdes på sykehusene.
- Diabetesforbundet ber regjeringen om å avstå fra å øke egenandelene i 2024.
- Øke de øremerkede midlene til styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Bevilge midler til innfasing av et næringsrikt og gratis daglig skolemåltid.
- Bevilge midler slik at alle skoler får nødvendige ressurser til å øke barns daglige fysiske aktivitet.
- Utrede sunn skatteveksling.
- Gjeninnføre en sukkeravgift med et klart folkehelseformål.

## Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter Nasjonal diabetesplan

Diabetes utgjør en betydelig del av sykdomsbyrden i Norge, og er den ikke-smittsomme sykdommen hvor utviklingen går feil vei med tanke på å nå NCD-målene. Det er et stort behov for en proaktiv tilnærming til denne utfordringen. For å bremse veksten av diabetes er det avgjørende å ha en

nasjonal diabetesplan som kan bidra til å styrke både diabetesbehandlingen og egenbehandlingen, tydeliggjøre ansvarsfordeling og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt sette søkelys på forebygging for dem som er risiko for å utvikle diabetes.

Nasjonal diabetesplan ble videreført i 2023 med en bevilgning på 4 mill. kroner til oppfølging av tiltak og prosjekter i planen. I Statsbudsjettet for 2023 skriver regjeringen at arbeidet innen diabetes vil være viktig for å bidra til regjeringens mål om god helse og mestring i befolkningen.

Diabetesforbundet er glad for at regjeringen ser viktigheten av å prioritere diabetesarbeid. Diabetes er en omfattende helseutfordring i Norge som forventes å vokse i omfang de kommende årene. Antall nye tilfeller av diabetes type 2 har fordoblet seg de siste 20 årene. Tall fra FHI viser at opp mot 345.000 personer kan ha diabetes i Norge. Forekomsten øker blant annet fordi folk lever lenger med sykdommen og de viktigste risikofaktorene, overvekt og fedme, er et stort problem i befolkningen.

[Diabetesforbundets evaluering av Nasjonal diabetesplan 2017-2021](#) viste at planen har bidratt til endringer 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. Dette ser vi positive resultater av. Nasjonal diabetesplan har gitt både myndighetene og Diabetesforbundet en felles plattform for arbeidsinnsatsen. Felles definerte målsettinger og prioriteringer sørger for at innsatsen systematiseres, noe som fører til bedre måloppnåelse og samarbeid.

Samtidig er det fremdeles behov for tiltak for å forebygge diabetes type 2, forbedre helse- og omsorgstjenestens oppfølging av alle med diabetes og innhente mer kunnskap om behandling av sykdommen. Det er avgjørende at arbeidet med en ny plan starter opp i 2024, for å opprettholde en nasjonal og helhetlig satsing på en landets største folkesykdommer.

**Diabetesforbundet ber om at Helsedirektoratet får i oppdrag å starte opp arbeidet med en ny nasjonal diabetesplan som vil gjelde fra 2024. Vi ber også om at bevilgningen til den nåværende planen, på 4 millioner kroner, videreføres til tiltak i ny plan.**

## **Kap. 761 Omsorgstjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter** **Bedre diabeteskompetanse i eldreomsorgen**

En gruppe som er særlig utsatt og som får altfor lite oppmerksomhet, er eldre med diabetes. Forekomsten av diabetes er rundt 15-17 prosent blant eldre som bor på sykehjem. Blant de som følges opp av hjemmesykepleien er forekomsten 24 prosent. Omfanget forventes å stige fordi flere får diabetes og flere lever lenger med sykdommen.

Flere studier har avdekket store kunnskapshull, mangler i rutiner og etterlevelse av faglige retningslinjer for diabetes ved landets sykehjem. Dette stemmer godt overens med de tilbakemeldingene vi får fra pårørende og helsepersonell. Vi hører eksempler på at det ikke står i journalen til eldre pleietrengende at de har diabetes. Mange som jobber i helse- og omsorgstjenesten sier også at de har for lite kunnskap om diabetes. Konsekvensen er at mange eldre med diabetes står i fare for overbehandling, underbehandling eller ingen behandling i det hele tatt. Dette kan føre til nedsatt livskvalitet, forverring av psykisk og fysisk helse og økt risiko for tidlig død.

Vi må styrke tilbudet til denne gruppen eldre som ikke får den behandlingen de trenger. I samarbeid med Aldring og helse har Diabetesforbundet vurdert ABC-opplæring som et egnet tiltak for å øke kompetansen om diabetes, hos helsepersonell som jobber på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. ABC-permer er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten alle landets kommuner. Dette er også tiltak som er i tråd med Kompetanseløft 2025.

Vi har etterspurt en ABC-perm for diabetes i lang tid og mener nå at behovet er prekært. I samarbeid med våre fagutvalg og medisinsk fagråd har Diabetesforbundet kompetansen og muligheten til å bidra til å utarbeide en slik perm, dersom vi får tilstrekkelige midler på plass.

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

## **Bedre fotbehandling for personer med diabetes**

Opptil 15 % av alle med diabetes vil utvikle fotsår i løpet av livet. Mange av disse utvikler store diabetiske fotsår som er vanskelig å behandle, og som i verste fall fører til at hele eller deler av foten må amputeres. Hvert år utføres omkring 500 amputasjoner i Norge som følge av diabetes fotsår som ikke gror. Komplikasjoner som følge av nedsatt blodsirkulasjon og følsomhet i føttene kommer snikende over tid. Regelmessige undersøkelser og forebyggende tiltak er avgjørende for å unngå disse alvorlige komplikasjonene.

Nasjonal faglig retningslinje for behandling av diabetes anbefaler at alle med diabetes bør undersøkes årlig for å identifisere de med risiko for å utvikle fotsår. Videre anbefales pasientene å undersøke føttene selv og gå regelmessig til fotterapeut med diabeteskompetanse. Dessverre er det kun 1 av 5 som får undersøkt føttene sine, og kun 25 prosent av fastlegene gjør de anbefalte fotundersøkelsene.

Å bedre fothelsen til personer med diabetes krever samhandling og bedre oppgaveglidning mellom ulike profesjoner og nivåer i tjenesten. Mye kan løses ved større forebyggende innsats for eksempel gjennom en årlig sjekk hos fotterapeut. I dag må personer med diabetes dekke dette selv, noe som kan koste opp mot 900 kr per behandling. Diabetes type 2 har en sosial gradient og mange som rammes av sykdommen har allerede lav inntekt og store sykdomsutgifter. Dette gjør at de ikke kan bruke så mye på å forebygge sår og skader på føttene. Følgene av dette blir at flere får komplikasjoner i føttene som kunne vært unngått. Som en del av økt forebygging av alvorlige komplikasjoner med Diabetesforbundet at alle med diabetes bør få dekket en slik årlig undersøkelse som en del av egenandelsordningen.

**Diabetesforbundet ber om at regjeringen iverksetter tiltak for å bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår. Dette bør inkludere en årlig konsultasjon hos fotterapeut som dekkes gjennom egenandelsordningen.**

## **Økt fokus og kompetanse på psykisk helse hos personer med diabetes**

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. Lite tid under konsultasjonen og manglende kompetanse på psykisk helse er årsaker til at personer med diabetes opplever at det er vanskelig å snakke med helsepersonell om hvordan de har det.

Personer med diabetes er mer utsatt for depresjon, angst og spiseforstyrrelser. 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 i somatikken også har god kjennskap til hvilke risikofaktorer som kan være tegn på psykiske

problemer. For mange er det nettopp psykologiske og psykososiale problemer som er 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 helsetjenesten vil bidra til å forebygge komplikasjoner og psykiske vansker, samt føre til bedre mestring og økt livskvalitet for den enkelte.

**Diabetesforbundet ber regjeringen om å sette inn tiltak for å forebygge og behandle psykiske helseplager blant personer med kronisk sykdom som diabetes.**

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

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

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

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

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

**Vi ber også om at Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede mulighetene for digitale opplæringskurs for personer med diabetes, som et tillegg til fysiske kurs som avholdes på sykehusene.**

## **Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling, post 72 egenandelstak** **Avstå fra å øke egenandelen**

Diabetesforbundet er bekymret for en utvikling der stadig større del av helseutgiftene skyves over på brukerne. Fra 2021 til 2022 økte egenandelen fra 2 460 kr til 2921 kr. Dette var en stor økning, godt over den generelle prisstigningen på 2,9 prosent. Dette var også i forbindelse med sammenslåingen av egenandelstak 1 og 2. Personer med diabetes bruker hovedsakelig tjenester og medisiner innenfor det som tidligere var egenandelstak 1. Økningen gikk derfor særlig ut over dem.

Fra 2022 - 2023 økte den nåværende regjeringen egenandelen med 119 kr, altså 4,07 prosent. I tillegg økte takstene for blant annet lege, psykolog og poliklinikk med 3 prosent. Personer med kronisk sykdom har ofte svakere økonomi og rammes ekstra hardt av det som kan fremstå som små økninger for de fleste av oss. Diabetes type 2 har også en tydelig sosial gradient og risikoen for å bli ufør og senere minstepensjonist er høyere hos de som lever med sykdommen. Å legge ekstra økonomiske byrder på personer med diabetes type 2 vil forsterke sosiale helseforskjeller. Diabetesforbundet mener at samfunnet må utvise solidaritet for personer med kronisk sykdom, ikke bidra til å skape tilleggsutgifter og økte forskjeller. Vi mener derfor det er viktig at regjeringen i budsjettet for 2024 ikke øker egenandelen, men fryser den på dagens takst på 3040 kroner.

**Diabetesforbundet ber regjeringen om å avstå fra å øke egenandelene i 2024.**

## **Kapittel 762, post 60 forebyggende helsetjenester** **Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten driver forebyggende helsearbeid blant barn og unge og bidrar slik til å utjevne sosiale helseforskjeller. At tjenestene er lavterskel, og tilgjengelig for alle, er en viktig forutsetning for dette. Fremdeles er det for få skoler som oppfyller Helsedirektoratets veiledende norm for antall helseesykepleiere i skolehelsetjenesten. Diabetesforbundet ber regjeringen om å styrke satsingen på økt bemanning og kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre et likeverdig tilbud til alle, uavhengig av bakgrunn og bosted.

**Diabetesforbundet ber regjeringen om å øke de øremerkede midlene til styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.**

## **Næringsrik og gratis skolemat**

Omtrent 115 000 barn vokser opp i vedvarende lavinntekt i Norge, og andelen øker. 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 er det desto viktigere at skolen bidrar til å utjevne forskjeller. Syv av ti voksne nordmenn, en av fire ungdommer og hver sjetten niåring veier for mye i Norge. Å tilby alle barn et daglig sunt skolemåltid, i kombinasjon med økt fysisk aktivitet, kan bidra til flere barn etablerer sunne levevaner tidlig i livet.

Barn trenger næringsrik mat for å kunne leke, lære, trives og mestre. Regjeringen må derfor prioritere å oppfylle 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 ber regjeringen bevilge midler til innfasing av et 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 økt 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-åring er det i dag kun halvparten som tilfredsstillende anbefalingen om 60 minutters aktivitet hver dag. Barn og unge med innvandrerbakgrunn har i tillegg et lavere aktivitetsnivå enn etnisk norske barn. Det er dokumentert at 1 times fysisk aktivitet hver dag gir bedre fysisk form 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 regjeringen om å opprette en søkbar ordning til å dekke eventuelle behov for opprustning av skolegårder, innkjøp av nødvendig utstyr og kompetanseheving.**

## **Folkehelsekoordinator og frisklivssentral i alle kommuner**

Antall tilfeller med diabetes type 2 har fordoblet seg i de siste 20 årene. Det skyldes blant annet usunt kosthold og inaktivitet. Syv av ti voksne nordmenn veier for mye, men å endre levevaner krever ofte langvarig innsats, i kombinasjon med veiledning og støtte fra fagpersoner over tid. Frisklivssentralene har et stort potensial for følge opp personer som vil endre levevaner, men tilbudet er fremdeles svært varierende. Kvaliteten på Frisklivssentralene bør i større grad standardiseres og inkludere fysioterapeuter, ernæringsfysiologer og fagpersoner innen psykisk helse. Det viktig at Frisklivssentralene innrettes slik at de er rustet til å håndtere de største folkehelseutfordringene vi står overfor, da særlig overvekt og fedme.

Ifølge Folkehelseloven (2012) har kommunene et stort ansvar for å jobbe systematisk med folkehelse. Men fremdeles er det store variasjoner i hvor langt kommuner har kommet i folkehelsearbeidet. I dag er det anbefalt at kommunene ansetter en folkehelsekoordinator, men Diabetesforbundet mener regjeringen bør vurdere tiltak som bidrar til at alle kommuner ansetter en folkehelsekoordinator. En folkehelsekoordinator vil bidra til et mer systematisk folkehelsearbeid som gir bedre resultater.

**Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at alle kommuner får en folkehelsekoordinator, og at kvaliteten på Frisklivssentraler standardiseres slik at de er rustet til å møte de største folkehelseutfordringene vi står overfor.**

## **Utrede sunn skatteveksling**

To av tre dødsfall i Norge er relatert til ikke-smittsomme sykdommer. En rapport fra Oslo Economics fra 2021 viser at diabetes type 2 koster det norske samfunnet om lag 46 milliarder kroner årlig. Den største utgiften er velferdstap som koster oss hele 30 milliarder hvert år. Hvis vi ikke tar de nødvendige grepene nå vil vi se en enda større økning i antall med diabetes type 2, mer sykkelighet hos de som har sykdommen og økt dødelighet. Det vil også føre med seg enorme kostnader for både helsetjenesten og trygdeytelser i fremtiden.

Levevaner er ikke bare et resultat av individuelle valg, men henger også sammen med sosiale forhold og strukturelle faktorer. Det er nødvendig å styrke enkeltindividets rammebetingelser for sunn helseatferd. Det er godt dokumentert at pris, tilgjengelighet og markedsføring påvirker forbruksmønsteret vårt. Diabetesforbundet mener at prisvirkemidler på matområdet må brukes mer aktivt for å fremme sunnere matvaner, forebygge overvekt og for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Verdens helseorganisasjon har vurdert ulike tiltak som kan redusere sykdomsbyrden og styrke folkehelsen, og sunn skatteveksling blir trukket fram som et av de mest kostnadseffektive tiltakene. Sunn skatteveksling er en kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat. Flertallet i både utvalg om særavgifter (NOU 2007:8) og avgifter på sjokolade-, sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer (NOU 2019: 8) konkluderte med at vi bør innføre helsebegrunnede avgifter. Det som mangler er en helhetlig utredning av hvordan slike avgifter, kan innrettes i praksis for å nå målene.

**Diabetesforbundet ber regjeringen om å igangsette en utredning av sunn skatteveksling som både tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft.**

### **Gjeninnfør en sukkeravgift med et klart folkehelseformål**

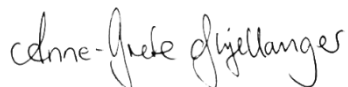
Norge følger en global, negativ trend og ligger på fedmetoppen i Europa. Det er nødvendig å legge bedre til rette for at sunne helsevalg. Høyt inntak av sukker øker risiko for flere ikke-smittsomme sykdommer som diabetes type-2, hjerte- og karsykdommer og en rekke krefttyper. Det bør innføres en ny og helsebegrunnet avgift som bedre treffer varer som har en skadelig effekt på helsen vår, men på kort sikt bør avgiften på alkoholfri sukkerholdig drikke gjeninnføres. En slik avgift vil dulte forbrukerne over på de sukkerfrie og avgiftsfrie alternativene og dermed få stor betydning for folkehelsen.

**Diabetesforbundet ber regjeringen om å gjeninnføre en sukkeravgift med et klart folkehelseformål.**

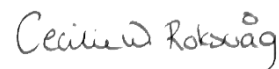
Kontakt: Fagpolitisk ansvarlig Stine Vedvik, tlf. 95287257, e-post: [stine.vedvik@diabetes.no](mailto:stine.vedvik@diabetes.no)

Med vennlig hilsen

**diabetesforbundet**



Anne-Grete Skjellanger  
Generalsekretær



Cecilie Roksvåg  
Forbundsleder