**Diabetesforbundets innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av statsbudsjettet for 2021**

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for personer med diabetes og andre som er interessert i diabetes*.* Om lag **4.7 %** av befolkningeni Norge anslås å ha en diabetesdiagnose. Rundt **28.000** har diabetes type 1, mens ca. **217.000** har diabetes type 2. I tillegg har mange diabetes type 2 uten å vite om det. Diabetes er en alvorlig og kompleks sykdom. Mangelfull blodsukkerkontroll kan gi store komplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer og føtter. På grunn av dette har personer med diabetes en lavere forventet levealder og nesten **to ganger høyere risiko for for tidlig død** enn resten av befolkningen.

**Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Ny nasjonal diabetesplan etter 2021

Nasjonal diabetesplan ble lagt fram i desember 2017 og varer ut 2021. Den overordnede målsettingen med planen er å forbedre helse- og omsorgstjenestens arbeid med å forebygge, følge opp og behandle personer med diabetes. Diabetesforbundet er glade for at det videreføres 4 millioner kroner til nasjonal diabetesplan i det foreslåtte budsjettet, men etterlyser en ny plan for videre arbeid også etter 2021.

I planperioden har det blitt iverksatt flere tiltak for bedre behandling, oppfølging, opplæring og rehabilitering for personer med diabetes. Dette er tiltak som gjør at vi kan forhindre sykdomsforverring og komplikasjoner. På et overordnet nivå ser vi at behandlingen av både diabetes type 1 og 2 har blitt bedre i planperioden. Samtidig er det en lang vei igjen til målsettingene er nådd. Tiltakene som er igangsatt er nå i en sårbar oppstartsfase og det trengs en ny plan for å sikre implementeringen av disse.

En viktig suksessfaktor for Nasjonal diabetesplan har vært et styrket samarbeid mellom Diabetesforbundet og myndighetene, særlig Helsedirektoratet. I arbeidet med planen har vi hatt muligheten til å bidra med vår kunnskap og samarbeide tett om utforming og gjennomføring av flere av tiltakene. Planen har gitt både myndighetene og Diabetesforbundet en felles plattform for arbeidsinnsatsen.

Covid-19 pandemien har synliggjort at folkehelse er en del av vår nasjonale beredskap. Vi har også erfart at noen grupper har forhøyet risiko for alvorlig sykdomsforløp og død. Det gjelder i aller høyeste grad personer med diabetes. Nærmere ti prosent av voksne pasienter som har vært innlagt med covid-19 i Norge har en diabetesdiagnose. Vi må anta at det vil komme nye viruspandemier. Med bedre forebyggingsarbeid som gir styrket folkehelse og riktig diabetesbehandling vil vi i fremtiden være bedre rustet når pandemier rammer oss.

Diabetes utgjør fortsatt en betydelig del av sykdomsbyrden i Norge, og er den ikke-smittsomme sykdommen hvor utviklingen går feil vei ifht. til NCD-målene. Det er avgjørende å ha en ny plan både for å videreføre det arbeidet som er igangsatt, samt å se på nye tiltak og initiativ for å snu den negative utviklingen.

**Diabetesforbundet ber om at Helsedirektoratet får i oppdrag å evaluere Nasjonal diabetesplan (2017 – 2021) og at planen videreføres for perioden 2022 – 2026.**

**Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**, **Post 72 Egenandelstak**

Sammenslåing av egenandelstak

Diabetesforbundet har forståelse for ønsket om forenkling av frikortordningen, men er bekymret for en utvikling der stadig større del av helseutgiftene skyves over på brukerne. I forslaget til statsbudsjettet setter regjeringen det nye egenandelstaket til 3183 kr. Dette innebærer en økning på tak 1 med 723 kroner. For de med god økonomi kan dette virke som en ubetydelig sum, men for mange med kronisk sykdom vil det være et merkbart innhugg i privatøkonomien. Under vårens høringsrunde om sammenslåingen av frikortordningene, var flertallet av brukerorganisasjonene negative til å sette det nye egenandelstaket så høyt. Med dette budsjettforslaget ser vi at brukerorganisasjonene ikke har blitt lyttet til.

Personer med diabetes, både type 1 og type 2, bruker hovedsakelig helsetjenester og medisiner som ligger innenfor egenandelstak 1. Økningen vil derfor gå spesielt utover disse gruppene. 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 denne sykdommen. Å legge en ekstra økonomisk byrde på personer med diabetes type 2 vil forsterke sosiale helseforskjeller. Diabetesforbundet mener at samfunnet og den politiske innretningen av helsetjenesten må utvise solidaritet for personer med kronisk sykdom, ikke bidra til å skape tilleggsutgifter og økte forskjeller.

**Diabetesforbundet ber om at det nye egenandelstaket settes ned til nivået som tilsvarer egenandelstak 1 i 2020.**

**Kap. 732 Regionale helseforetak**

Kapasitetsutfordringer ved diabetespoliklinikkene

Diabetesforbundet har over tid sett en negativ utvikling i kapasiteten ved diabetespoliklinikkene. Vi opplever at sykehusene er dårlig rustet til å møte det økende behovet for tjenester med flere som får diabetes type 2 og at personer med diabetes type 1 lever lenger. Vi ser at spesialisthelsetjenesten strever med å holde tritt med utviklingen, både når det gjelder endringer i demografi og nye behandlingsmetoder. Diabetesforbundet er derfor bekymret for sykehusenes trange økonomiske rammer. Vi frykter at dette går ut over de som lever med kroniske sykdommer og som skal ha et tilbud i spesialisthelsetjenesten gjennom hele livet.

Covid-19 pandemien har forsterket denne utfordringen og gitt dårligere kapasitet og lengre ventetider. Det er positivt at det foreslås ekstra bevilgninger til sykehusene for å redusere ventetidene som følge av pandemien. Vi er imidlertid bekymret for at dette ikke er tilstrekkelig for å veie opp for et kapasitetsproblem som fantes allerede før den inntraff.

Nasjonal diabetesplan (2017–2021) slår fast at i løpet av planperioden vil helseregionene få i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene for å få oversikt over ressursbehovene i årene som kommer. Dette oppdraget er ennå ikke gitt, og Diabetesforbundet ber om at dette følges opp.

**Diabetesforbundet ber om at helseregionene får i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene i tråd med punkt 7.8.4 i Nasjonal diabetesplan 2017–2021.**

**Resultatene fra kartleggingen må resultere i en regional plan for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse****.**