

diabetesforbundet

Statsråd Jan Christian Vestre
Att: postmottak@hod.dep.no

Diabetesforbundets innspill til statsbudsjett for 2027

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for personer med diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 33 000 medlemmer. Diabetesforbundet jobber for et godt liv med diabetes – og en framtid uten.

Diabetesforbundet er med i NCD-alliansen. Vi viser i sin helhet til alliansens innspill til statsbudsjett og stiller oss bak disse. Vi vil i det følgende fokusere på Diabetesforbundets særegne prioriteringer.

Om 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, går det i feil retning.

Diabetes er en alvorlig og kompleks sykdom, der mangelfull blodsukkerkontroll kan gi komplikasjoner blant annet i hjerte, øyne, nyrer og føtter. Helsedirektoratet anslår at over 290 000 personer hadde kjent diabetes i 2023, det vil si om lag fem prosent av befolkningen.

I tillegg estimeres det med at 60 000 personer har diabetes type 2 uten å være diagnostisert (tall fra 2020). Forekomsten av diabetes type 2 øker.

For å styrke folkehelsen og redusere samfunnskostnadene av diabetes, må myndighetene gjøre mer for å utjevne ulikhet i helse. Det må legges til rette for at alle kan ta sunne valg. I tillegg må den offentlige helsetjenesten forebygge diabeteskomplikasjoner bedre enn i dag.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- øke tilskuddsrammen til «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid»
- ta i bruk fotterapeuter med diabeteskompetanse og diabetessykepleiere i det offentlige helsetilbudet
- øke tilskuddsordningen «diabetesarbeid»
- øke bevilgninger til forebygging og behandling av psykiske helseplager hos personer med diabetes
- fryse egenandelene i 2027 og fjerne den helt for personer under 18 år i spesialisthelsetjenesten

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Post 71 frivillig arbeid mv.

Øke tilskuddsrammen til frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid

Etter at mange pasientorganisasjoner mistet direktetøtten fra 2023, har antallet søkere til tilskuddsordningen «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid» økt. Overordnet ser

diabetesforbundet

vi en nedgang i midler til helsefrivilligheten, i kombinasjon med tidkrevende søknadsprosesser. Svak og uforutsigbar finansiering gjør det utfordrende å drifte viktige lavterskeltjenester som avlaster helsetjenestene og utjevner ulikhet i helse.

Diabeteslinjen er en allment tilgjengelig og lavterskel veiledningstjeneste på telefon og chat. Henvendelsene besvares av erfarent helsepersonell. Frem til 2023 ble Diabeteslinjen støttet direkte over statsbudsjettet, men finansieres nå med prosjektmidler fra tilskuddsordningen «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid» og tilskuddsordningen «Diabetesarbeid».

Som følge av kutt i direktestøtten måtte vi redusere åpningstidene til Diabeteslinjen. Presset på helsetjenestene fører også til at mange kontakter oss med mer komplekse utfordringer og tidkrevende spørsmål enn tidligere. Det gjelder særlig riktig legemiddelbruk, bivirkninger, egenbehandling og psykiske bekymringer knyttet til det å leve med diabetes. Vårt inntrykk er at presset på helsetjenestene fører til at mange med diabetes ikke får tilstrekkelig informasjonen og veiledning.

Inntrykket ble bekreftet i en brukerundersøkelse som Diabeteslinjen gjennomførte i 2023. Mange av brukerne rapporterte at de henvender seg til Diabeteslinjen fordi de ikke får raskt nok eller tilstrekkelige svar fra helsetjenestene. Diabetesforbundet er derfor svært bekymret for konsekvensene dersom Diabeteslinjen må kutte ytterligere eller avvikles på grunn av lav og uforutsigbar finansiering.

Finansieringsordning for brukermedvirkning

Brukermedvirkning pekes ofte på som en viktig og ettertraktet ressurs både for tjenesteutvikling, politisk samarbeid og i forskning. Brukermedvirkerne læres og følges opp av organisasjonene. Dette ansvaret har organisasjonene tatt, uten å få finansiering for arbeidet. Forespørselen om å oppnevne brukermedvirkere er økende, noe som er gledelig. Samtidig bekymrer organisasjonene seg for å ikke kunne følge opp brukermedvirkerne godt nok. Organisasjonene har behov for å sette brukermedvirkning i system og lære opp sine fylkes- og lokallag til å ivareta sine brukermedvirkere. Å utvikle gode systemer og rammer, og skolere brukermedvirkere koster penger. I en presset økonomi for organisasjonene finnes det lite rom for dette. Det bør derfor settes av penger til en tilskuddsordning for dette formålet.

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

Kapasitet i helsevesenet – bruk flere yrkesgrupper!

Diabetesforbundet erfarer at det er mangel på diabeteskompetanse i mange deler av den kommunale helsetjenesten. Særlig ser vi det i eldreomsorgen, på institusjoner og i barnehage- og skolesektoren. Mange med diabetes opplever også brudd i behandlingsforløpet når de skulle vært henvist til for eksempel lærings- og mestringstilbud, øyelege eller fotsårteam på sykehus. Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten leverte sin rapport i 2013. Der mente de at behovet for omstilling tilsier å ta i bruk virkemidler som gjør at hver fastlege kan ivareta flere innbyggere på sin liste, for eksempel ved at andre helsepersonellgrupper kan overta en del av oppgavene til fastlegen. For å bidra til økt kapasitet og kvalitet i fastlegekontoret anbefaler Ekspertutvalget blant annet at stønadsforskriften endres slik at det ytes stønad for delegerte konsultasjoner utført av sykepleiere. Diabetesforbundet har tidligere spilt inn til helse- og omsorgsdepartementet et ønske om å opprette en ny stillingstype i

diabetesforbundet

kommunene: koordinerende diabetessykepleiere. Målet er å styrke behandlingstilbudet og samhandlingen mellom de ulike delene av kommunale helsetjenester. Vi mener at diabetessykepleierne også kan ha en del av sin stillingsprosent knyttet til ulike fastlegekontor. Vi vet det ikke er nok diabetessykepleiere til å dekke behovet, så det må også satses på utdanning av flere diabetessykepleiere.

Diabetesforbundet mener at også andre grupper helsepersonell vil kunne avlaste fastlegetjenesten, og som også vil kunne ha stor samfunnsøkonomisk effekt, for eksempel fotterapeuter med diabeteskompetanse.

Diabetes kan skade nerver og blodkar og kan påvirke følelsen (sensibiliteten) og blodomløpet i føttene. Risikoen for dette øker hvis man har høyt langtidsblodsukker over tid. Når følsomheten i føttene blir nedsatt, kan det bli vanskeligere å oppdage skader og sår under føttene, og å oppdage økt trykk eller slitasje på en del av foten på grunn av feilstillinger. Det estimeres at det utføres mellom 500 og 600 amputasjoner hvert år i Norge, som følge av komplikasjoner fra diabetes. Det er et stort press på helsetjenestene som gjør at mange med diabetes type 1 og 2 ikke får den årskontrollen som helsedirektoratet anbefaler. Altfor ofte dropper også legene å sjekke føttene på årskontrollen på grunn av tidspress. I diabetesregisteret (NOKLUS) for 2023 framkommer det at kun 60 prosent av de med diabetes type 1 fikk sjekket føttene på årskontroll det året. For de med type 2 er tallene mer usikre, og trolig enda lavere. Hvert år utvikler mange tusen personer med diabetes fotsår. Det er estimert at 75 prosent av disse sårene kunne vært unngått.

Fotamputasjoner rammer både unge voksne og eldre. Fotamputasjonene koster enorme beløp, estimert opp til 1 million kroner per amputasjon. I tillegg kommer utgifter til rehabilitering og ofte tapt produktivitet og leveår - og ikke minst de menneskelige kostnadene. Det er derfor anbefalt at man får føttene undersøkt hvert år av en lege, diabetessykepleier eller fotterapeut med kunnskap om diabetes. Helsedirektoratet anbefaler at man helst bør behandles av en som er spesialist på diabetesføtter. Fotterapeuter med diabetesfordypning har videreutdanning fra en høyere utdanningsinstitusjon. Det er utdannet over 600 fotterapeuter med diabetesspesialisering. De står klare til å avlaste helsetjenestene, og forebygge fotsår og amputasjoner. Slik behandling må bli omfattet av egenandelsforskriften, og dermed avlaste fastlegeordningen på den måten.

Diabetesforbundet ber om at:

- Det ansettes koordinerende diabetessykepleiere i kommunene, som også kan knyttes til fastlegers praksis.
- Det opprettes flere studieplasser i diabetessykepleie
- Behandling av fotterapeut med diabeteskompetanse omfattes av egenandelsforskriften

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Nasjonal diabetesplan og midler til diabetesarbeid

Helsedirektoratet og Diabetesforbundet har utarbeidet en Nasjonal diabetesplan for perioden 2025-2029. Gjennomføring av tiltakene i Nasjonal diabetesplan 2025-2029 forutsetter videre bevilgninger over statsbudsjettet.

Diabetesforbundet ber om en økning av tilskuddsordningen «diabetesarbeid» i 2027.

Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Forebygge og behandle psykiske helseplager

Personer med diabetes har økt risiko for depresjon, angst og spiseforstyrrelser. Det er viktig med tidlig diagnostikk og god behandling av psykiske helseutfordringer, også for å forebygge mer alvorlige fysiske diabeteskomplikasjoner.

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. Personer med diabetes anses også ofte som «for friske» til å bli prioritert i ordinær psykisk helsetjeneste.

Diabetesforbundet erfarer at flere tar kontakt med psykiske helseplager på Diabeteslinjen enn tidligere, og at disse sakene i økende grad er komplekse og tidkrevende.

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 bevilge midler til bedre forebygging og behandling av psykiske helseplager hos personer med diabetes.

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 personer med lav utdanning og inntekt, og enkelte minoritetsgrupper. Diabetesforbundet er bekymret for at en kombinasjon av dyrtid og økte egenbetalinger fører til at flere utsetter eller avstår fra å bruke helsetjenester.

Diabetesforbundet mener også at det er urimelig at barn skal betale egenandel ved bruk av helsetjenester, også når disse gis i spesialisthelsetjenesten.

I 2026 ble egenandel hos fastlege fjernet for barn og unge under 18 år. Unge med diabetes blir i all hovedsak fulgt opp av spesialisthelsetjenesten. Det er urimelig at unge kronikere skal måtte betale egenandel for nødvendig oppfølging.

Diabetesforbundet ber om at egenandelene fryses i 2026 og fjernes helt for personer under 18 år, også i spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet

diabetesforbundet

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Britt Inger Skaanes". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Britt Inger Skaanes
Generalsekretær i Diabetesforbundet