



Landsmøte 2021

Diabetesforbundets landsmøte 2021

29.–31. oktober

diabetesforbundet

INNHold

SAK 1 ÅPNING, herunder godkjenning av innkalling og delegatenes fullmakter	4
.....	
a) Godkjenning av møteinnkalling.....	4
b) Godkjenning av fullmakter	4
c) Godkjenning av møtereglementet.....	4
d) Godkjenning av valgreglement	5
SAK 2 KONSTITUERING	7
a) Valg av to møteledere samt vara	7
b) Valg av tre møtesekretærer	7
c) Valg av to stemmeberettigede som skal undertegne protokollen sammen med møtelederne og sekretærene.....	7
d) Valg av redaksjonskomité på fem medlemmer	7
e) Valg registreringssystem for stemmegivning og tellekorps	8
SAK 3 FORSLAG TIL DAGSORDEN	9
SAK 4 BERETNING FRA SENTRALSTYRET FOR DIABETESFORBUNDETS VIRKSOMHET I LANDSMØTEPERIODEN	10
a) Beretning for landsmøteperioden.....	10
b) Kontrollkomiteens beretning	11
SAK 5 REVIDERT REGNSKAP MED STATUS FOR HVERT KALENDERÅR I LANDSMØTEPERIODEN	15
a) Revidert regnskap, balanse, noter og revisors beretning for 2018 (inkludert Diabetesforbundets forskningsfond)	15
b) Revidert regnskap, balanse, noter og revisors beretning for 2019 (inkludert Diabetesforbundets forskningsfond)	15
c) Revidert regnskap, balanse, noter og revisors beretning for 2020 (inkludert Diabetesforbundets forskningsfond)	15
SAK 6 VEDTEKSTSSAKER FREMMET AV ELLER GJENNOM SENTRALSTYRET	16
a) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang redaksjonelle endringer	16
b) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang endring av tekst i §2 Formål	16
c) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang endring av tekst i §3 Medlemskap	17
d) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §7 Dagorden	18
e) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §10 Ekstraordinært landsmøte	18
f) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §13 Sentralstyrets ansvar	19
g) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §14 Sentralstyrets møter.....	19
h) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §16 Arbeidsutvalget	20
i) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §18 Generalsekretæren	20
j) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §25 Valg (fylkesstyret).....	21
k) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §26 Valgkomité.....	22
l) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §30 Signatur og fullmakter	22
m) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §35 Valg (lokallagstyret).....	22
n) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §37 Nye lokallag.....	23
o) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §38 Regnskap	24
p) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang endring av tekst i §40 Regnskap	24
q) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §42 Ungdiabetes	25
r) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §45 Økonomiske aksjoner	25
s) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §48 Nedleggelse av fylkes- og lokallag	26

t) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. fjerne en paragraf i vedtektene §46 Medlemsblad.....	26
u) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. ny paragraf i vedtektene §49 Frivillige.....	27
v) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §50 Fylkeslag	27
w) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §51 Lokallag	28
x) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Trøndelag ang endring/tillegg i §44 Godtgjørelse til tillitsvalgte	28
y) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder ang. kapittel 6, §42.....	29
z) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. tillegg til kapittel 1 Navn, formål, medlemskap; § 3 Medlemskap	30
æ) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. tillegg til kapittel 4 Fylkeslag; § 24 Stemmerett i årsmøtet	30
ø) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. tillegg til kapittel 4 Fylkeslag; § 27 Fylkesstyret	31
å) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt angående tillegg til kapittel 6 Andre organer; § 42 Ungdiabetes	31
SAK 7 DIABETESFORBUNDETS STRATEGI 2022–2024	32
a) Diabetesforbundets strategi for 2022–2024: Sammen for et godt liv med diabetes – og en framtid uten	32
SAK 8 ENKELTSAKER FREMMET AV ELLER GJENNOM SENTRALSTYRET .33	
a) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. videreføring av arbeidet rundt et nasjonalt digitalt diabetescenter.	33
b) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. organisasjonsutvalg for perioden 2022–2024	34
c) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder ang. stilling i sekretariatet som jobber med samhandling, kommunikasjon og konfliktløsning.....	35
d) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Trøndelag ang. likeverdige tilbud i alle helseregionene.....	35
e) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark angående reversering av sammenslåing av fylkeslag.	36
f) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. samarbeidet mellom Ungdiabetes nasjonalt og Sentralstyret	37
g) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Lødingen og omegn: DF Lødingen og omegn er kjent med saken fra Ungdiabetes nasjonalt om utestengelse fra sentralstyremøter. Vi ønsker denne saken behandlet på Landsmøtet.	38
h) Forslag til landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. psykisk helse	39
i) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. psykologiske støttesamtaler	39
j) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. særfradrag for store sykdomsutgifter	40
k) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. oppfølging av gjennomføringen av øyescreening i alle Norges helseforetak.....	40
l) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. Diabetesforbundet må inngå et forpliktende samarbeid med Blindeforbundet.	41
m) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. refusjonsordning for fotbehandling.	41
n) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. styrking av diabetesfot-team på alle helseforetakene i alle fylker.....	42
o) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Ålesund og omegn ang. fordeling av kontingentrefusjonsordningen.....	42
p) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nordland ang. utforming og løpende føring av medlemstall.	42
SAK 9 A) KONTINGENTFASTSETTELSE.....	44
Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. kontingentfastsettelse	44
SAK 9 B) KONTINGENTFORDELING.....	45

Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret angående kontingentfordeling	45
SAK 10 FORSLAG TIL RAMMEBUDSJETT FOR KOMMENDE PERIODE	46
a) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret til rammebudsjett for kommende periode	46
SAK 11 VALG	49
a) Valg av forbundsleder	49
b) Valg av seks styremedlemmer	49
c) Valg av 1., 2. og 3. varamedlem til Sentralstyret	49
d) Valg av revisor	49
e) Valg av valgkomité	49
f) Valg av kontrollkomité, bestående av leder, ett medlem og ett varamedlem	49
VEDLEGG	60
1) Sentralstyrets rapport på saker oversendt til Sentralstyret fra Landsmøtet 2018	60
2) Nøkkeltall for Diabetesforbundet 1978-2020	92
3) Diabetesforbundets strategi for 2022–2024.....	97

SAK 1 ÅPNING, herunder godkjenning av innkalling og delegatenes fullmakter

a) Godkjenning av møteinnkalling

Det vises til innkalling sendt ut 5. februar 2021 til alle styreledere og nestledere, samt kunngjøring i nyhetsbrev til alle tillitsvalgte november 2020, annonsering i Forbundsnytt i bladet Diabetes 6/20, og på tillitsvalgtsiden på www.diabetes.no 23. november 2020.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Møteinnkalling til Diabetesforbundets landsmøte 2021 og sakspapirer godkjennes.

b) Godkjenning av fullmakter

Det er _____ stemmeberettigede utsendinger til stede på Landsmøtet. Fullmaktene er kontrollert og funnet i orden.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Fullmakter godkjennes.

c) Godkjenning av møtereglementet

Møtereglement for Landsmøtet i Diabetesforbundet

Sentralstyrets forslag:

1. Lederen åpner Landsmøtet og leder forhandlingene fram til og med konstitueringspunkt 2 a).
2. Møtet er åpent for pressen, dersom annet ikke blir bestemt.
3. Møtelederne leder Landsmøtet fram til forhandlingenes avslutning. Ordinær møtetid går fram av programmet for Landsmøtet. Delegater skal gi melding til møteledelsen hvis de må forlate møtet under forhandlingene.

- 4 a) Alle som ønsker ordet, gir beskjed om dette til møtelederne ved å tegne seg i DigDem.
 - b) Sentralstyrets medlemmer, generalsekretær, medisinsk medarbeider og kontrollkomiteen kan få ordet utenom talerlisten for å svare på spørsmål.
 - c) Møteledere og delegater med forslagsrett kan stille forslag om tidsavgrensning i taletid samt å sette strek. Slike forslag tas opp til behandling straks.
 - d) Det gis ikke anledning til replikk til replikk (duplikk). Det gis anledning til svarreplikk.
 - e) Delegater som ber om ordet til dagsorden, saksopplysning eller replikk, får ordet utenom talerlisten.
5. Maksimal taletid for innlegg er tre minutter, replikk ett minutt.
 6. Forslag må leveres skriftlig, fortrinnsvis i DigDem.
 7. Vedtak skjer med alminnelig flertall i saker der ikke annet er bestemt i vedtektene.
 8. Når ikke annet er bestemt i vedtektene, foreslår møtelederen voteringsrekkefølgen.

d) Godkjenning av valgreglement

1. Valgkomiteens leder legger fram valgkomiteens innstilling.
2. Møtelederne leder valget.
3. Alle foreslåtte kandidater skal være forespurt og ha erklært seg villig.
4. Forbundsleder velges ved særskilt valg.
5. Kandidater til forbundsledervervet får inntil fem minutter til å presentere seg.
6. Øvrige styremedlemmer og varamedlemmer velges én og én.
7. Alternative kandidater til valgkomiteen må foreslås opp mot en innstilt kandidat.
8. Alle kandidater får inntil tre minutter til å presentere seg.
9. Hvis flere enn to kandidater stiller til samme verv og ingen oppnår mer enn halvparten av stemmene, foretas omvalg mellom de to kandidater som har flest stemmer. Ved andre gangs stemmelikhet foretas loddtrekning.

For øvrig gjelder Diabetesforbundets vedtekter § 9

§ 9 Nominasjoner

Lokallagene og fylkeslagene sender forslag på kandidater til tillitsverv i Sentralstyret (jfr. § 12) innen fem måneder før Landsmøtet. Alle kandidater skal ha sagt seg villige til å ta tillitsverv.

Valgkomiteens innstilling skal sendes sekretariatet senest fire måneder før Landsmøtet. Innstillingen sendes landsmøteutsendingene sammen med innkallingen og saksdokumentene.

Landsmøtet kan ved benkeforslag foreslå andre personer enn de innstilte. Ved benkeforslag kreves det at det foreligger skriftlig erklæring fra kandidatene om at denne er villig til å ta vervet, dersom vedkommende ikke er til stede og kan bekrefte dette.

Valgkomiteen skal senest seks måneder før Landsmøtet sende forespørsel om forslag til kandidater til lokallagene og fylkeslagene. Sentralstyremedlemmer bør ikke i tillegg inneha vervet som fylkesleder. Sentralstyret forholder seg til fylkesleder som representant for det neste organisasjonsleddet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag til møte- og valgreglement godkjennes.

Ernæringsfaglig medarbeider Anne-Marie Aas, psykologisk medarbeider Jon Haug, pedagogisk medarbeider Nina Skille, tidligere generalsekretær Bjørnar Allgot og økonomisjef Stian Burvald gis talerett på Landsmøtet. Ansatte kan få talerett dersom Landsmøtet ønsker det i enkeltsaker.

SAK 2 KONSTITUERING

a) Valg av to møteledere samt vara

Sentralstyrets forslag:

*Hans Christian Lillehagen
Linda Granlund
Vara: Stine Vedvik*

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag til møteledere samt vara godkjennes.

b) Valg av tre møtesekretærer

Sentralstyrets forslag:

For årets digitale landsmøte vil saksbehandlingsprogrammet DigDem generere underlag til protokoll for all saksbehandling. I tillegg velges følgende for å sikre at protokoll ferdigstilles med alle vedlegg:

*Heidi Henriksen - sekretariatet
Mina Hovden - sekretariatet
Ingvild Eilertsen - sekretariatet*

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag til møtesekretærer godkjennes.

c) Valg av to stemmeberettigede som skal undertegne protokollen sammen med møtelederne og sekretærene

Sentralstyrets forslag:

*Øyvind Haugberg - Diabetesforbundet Trøndelag
Anne Gram-Larsen - Diabetesforbundet Fredrikstad*

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag på delegater til å undertegne protokollen godkjennes.

d) Valg av redaksjonskomité på fem medlemmer

Sentralstyrets forslag:

*Stine Vedvik - sekretariatet
Thale Sollie Kvernberg - sekretariatet
Britt Henne - Diabetesforbundet Oslo
Lars Tore Haugan - Sentralstyret
Katrine Mariell Karlsen - Ungdiabetes nasjonalt*

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag til redaksjonskomité godkjennes.

e) Valg registreringssystem for stemmegivning og tellekorps

Sentralstyrets forslag:

Saksbehandlingsprogrammet DigDem teller alle registrerte stemmer som vil ligge til hver sak i den ferdige protokollen. Økonomisjef Stian Burvald og leder av økonomienheten Gro Strømnes velges til å påse at tellingen blir korrekt.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag på tellekorps godkjennes.

SAK 3 FORSLAG TIL DAGSORDEN

ÅPNING

- SAK 1 Åpning, herunder godkjenning av møteinnkallelse, utsendingenes fullmakter og møte- og valgreglement.
- SAK 2 Konstituering, herunder valg av:
- a) to møteledere samt vara
 - b) tre møtesekretærer
 - c) to stemmeberettigede utsendinger som skal undertegne protokollen sammen med møtelederne og sekretærene
 - d) redaksjonskomité på fem medlemmer
 - e) registreringssystem for stemmegivning og tellekorps
- SAK 3 Godkjenning av dagsorden
- SAK 4 Beretning fra Sentralstyret for Diabetesforbundets virksomhet i landsmøteperioden
- SAK 5 Revidert regnskap med status for hvert kalenderår i landsmøteperioden
- SAK 6 Enkelt saker fremmet av eller gjennom Sentralstyret
- SAK 7 Diabetesforbundets strategi for kommende landsmøteperiode
- SAK 8 a) Kontingentfastsettelse
b) Kontingentfordeling
- SAK 9 Rammebudsjett for kommende periode
- SAK 10 Valg av:
- a) forbundsleder
 - b) seks styremedlemmer
 - c) 1., 2. og 3. varamedlem til Sentralstyret
 - d) revisor
 - e) valgkomité på tre medlemmer og tre varamedlemmer
 - f) kontrollkomité, bestående av leder, ett medlem og ett varamedlem

AVSLUTNING

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag til dagsorden godkjennes.

Alle saker som er meldt innen 29. mai 2021 behandles.

SAK 4 BERETNING FRA SENTRALSTYRET FOR DIABETESFORBUNDETS VIRKSOMHET I LANDSMØTEPERIODEN

a) Beretning for landsmøteperioden

Sentralstyrets rapport på saker oversendt til Sentralstyret fra Landsmøtet 2018, se vedlegg 1, side 60)

Til grunn for behandlingen på Landsmøtet ligger følgende dokumenter:

- [Årsberetning for 2018](#)
- [Årsberetning for 2019](#)
- [Årsberetning for 2020](#)

I tillegg vises det til følgende referansedokumenter:

- Muntlig beretning for 2021 presenteres på Landsmøtet av forbundsleder

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Rapportering på enkeltsakene fra Landsmøtet 2018 og Diabetesforbundets årsberetninger 2018–2021 godkjennes.

b) Kontrollkomiteens beretning

Til grunn for behandlingen på Landsmøtet ligger kontrollkomiteens rapport til Landsmøtet 2021.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Kontrollkomiteens beretning tas til etterretning.

KONTROLLKOMITEENS RAPPORT TIL DIABETESFORBUNDETS LANDSMØTE 2021

Kontrollkomiteens oppgaver og mandat fremgår av §19 i Diabetesforbundets vedtekter:

"Kontrollkomiteen skal påse at sentralstyret handler i samsvar med Diabetesforbundets formål og vedtak truffet av landsmøtet, likeledes at sentralstyret handler i samsvar med Diabetesforbundets vedtekter. Kontrollkomiteen avgir skriftlig rapport til landsmøtet. Rapporten skal sendes sekretariatet senest fire måneder før landsmøtet. Kontrollkomiteen skal løpende tilstiles utskrift av protokollen fra sentralstyrets og arbeidsutvalgets møter og har i denne forbindelse rett til å stille spørsmål til sentralstyret."

Kontrollkomiteen har mottatt protokoller fra de fleste av sentralstyrets og arbeidsutvalgets møter. Protokollene har i all hovedsak blitt sendt uoppfordret. Kontrollkomiteen har også gjennomgått årsregnskap, årsberetninger og revisors beretning.

Kontrollkomiteen var til stede på fylkesledersamlingen vinteren 2019 hvor hovedtema var fylkessammenslåingen og så på Lederforum samme år. Under koronaperioden har det vært lite aktivitet og kontrollkomiteen har fulgt med på protokoller og digitale aktiviteter. Vinteren og våren 2021 har det vært noe mer aktivitet og når rapporten skrives planlegger vi møte med forbundets ledelse og revisor forut for Landsmøtet.

Landsmøtesaker

Kontrollkomiteen har inntrykk av at sentralstyret har fulgt opp landsmøtesakene fra siste Landsmøte på en god måte.

Som eksempel kan vi nevne Diabetesskolen som er videreutviklet på en god måte. Dette er et svært positivt virkemiddel i mer systematisk opplæring av Diabetesforbundets tillitsvalgte.

Et annet godt eksempel er regnskapsveilederen. Dette er et tiltak som ble etterlyst allerede for ni år siden. Regnskapsveilederen er et svært nyttig og viktig redskap for lokallag og fylkeslag. Kontrollkomiteen er fornøyd med at dette er en veileder, ikke en instruks.

Økonomi

Kontrollkomiteen har gjennomgått årsregnskap og årsberetninger samt revisors beretning for landsmøteperioden til og med 2020. Kontrollkomiteen har også gjennomgått foreløpige regnskap og kommentarer for de første månedene av 2021. Kontrollkomiteen ser at revisor ikke har bemerkninger av betydning til regnskapet i landsmøteperiodens første to år.

De opplysningene kontrollkomiteen har fått vedrørende Diabetesforbundets økonomi viser et stort underskudd for fjoråret og utfordringer i starten på inneværende år. Underskuddet skal hovedsakelig skyldes svikt i inntekter, bl.a. påvirket av medlemsnedgangen og Covid 19. Kontrollkomiteen vil se nærmere på de foreløpige tallene for 2021 i møte med forbundets ledelse og revisor forut for årets landsmøte.

Kontrollkomiteen har også fulgt med på fylkeslagenes og lokallagenes årsmøter og årsrapportering. Kontrollkomiteen ser at de fleste lagene klarer å gjennomføre årsmøter og levere årsrapporter (regnskap, årsberetning, revisors beretning, aktivitetsplan m.m.) innen de

fristene som er gitt i vedtektene, men enkelte lag klarer ikke å holde fristene og enkelte leverer ikke årsrapporter. Det har vært uklart hvordan dette følges opp av sentralstyret utover enkelte økonomiske sanksjoner dersom det blir fulgt opp, men det kan virke som sentralstyret nylig har begynt å se på problemstillingen etter at de ble gjort oppmerksom på problemstillingen av kontrollkomiteen.

Medlemsutviklingen

Siden 2011 har medlemstallet i Diabetesforbundet falt med ca 30 %, noe som har vært tatt opp på de siste Landsmøtene. Medlemstatistikk fra de første månedene i 2021 kan tyde på at nedgangen kan ha flatet ut og at det kan ha vært en svak økning de siste månedene. Kontrollkomiteen er kjent med at Diabetesforbundet arbeider med medlemsrekruttering og medlemsoppfølging slik Landsmøtet ønsket. Det er ukjent om det er gjort forsøk på å analysere årsaken til at medlemmer forlater Diabetesforbundet.

Sammenslåing av fylkeslag

Med regionreformen i Norge ble flere fylker slått sammen fra 1. januar 2020. Da Diabetesforbundets vedtekter regulerer en inndeling på fylkesnivå var en konsekvens at fylkeslagene måtte følge den nye fylkesinndelingen. Dette var en sentral sak på siste Landsmøte, men med uklar informasjon fra nasjonale myndigheter ble det skapt en del usikkerhet. Landsmøtet ble enig om å opprettholde inndeling etter fylker og enkelte fylkeslag måtte slås sammen.

Selve overgangen til nye fylkeslag var regulert gjennom vedtektene og en tidsplan for overgang ble lagt frem vinteren 2019 med en formell sammenslåing 2020. Kontrollkomiteen vurderer at prosessen med sammenslåing av fylkene ble gjennomført på en god måte

Kontrollkomiteen deltok på fylkesledersamling vinteren 2019 hvor planer for sammenslåingene ble gjennomgått. Kontrollkomiteen ble også spurt om uttalelse da et av fylkeslagene ønsket en alternativ løsning. Forslaget ble vurdert som konstruktivt, men ville vært i strid med vedtektene og kunne derfor ikke gjennomføres.

Et av de avtroppende fylkeslagene gjennomførte ikke avsluttende årsmøte vinteren 2020, men utover at årsrapporter da ikke er formelt godkjent har dette liten betydning.

Covid 19

Kontrollkomiteen mener at utfordringene i perioden er løst på en god måte. Da Norge ble stengt ned 12. mars 2020 hadde enkelte lokallag og de fleste fylkeslag fortsatt ikke gjennomført sine årsmøter. Diabetesforbundet var raske til å endre gjenværende årsmøter til digitale årsmøter som ble gjennomført i løpet av våren og tidlig sommer. I forhold til vedtektene var dette problematisk, men her var det ikke mulig å gjennomføre årsmøtene i henhold til vedtektene. Kontrollkomiteen ga sentralstyret støtte i løsningen som ble valgt.

Det har vært nødvendig å følge de helsefaglige anbefalingene om å avlyse fysiske samlinger. Det har vært gjort mye bra på digitale plattformer og nødvendig å berømme Diabetesforbundet for god tilrettelegging.

Ungdiabetes' plass i sentralstyret

Vinteren 2021 ble Ungdiabetes utelatt fra to sentralstyremøter til tross for at leder for Ungdiabetes ifølge vedtektenes paragraf 42 har møte- tale og forslagsrett sentralstyret. Dette innebar klare brudd på vedtektene. Det virker som sentralstyrets begrunnelse har vært

taushetsplikt, men hverken Diabetesforbundets vedtekter eller Lovens bestemmelser om taushetsplikt i Forvaltningsloven (og Lov om personopplysninger) gir grunnlag for denne begrunnelsen.

Men det er samtidig viktig å huske at et slikt vedtektsbrudd ikke nødvendigvis fører til at vedtak fra de nevnte sentralstyremøter er ugyldige da det er grunn til å tro at stemmetallet uansett ville være uendret.

Diabetesforbundets tillitsvalgte og ansatte

Diabetesforbundet har nå ansatt ny generalsekretær som overtar når Bjørnar Allgot går av med pensjon. Kontrollkomiteens inntrykk er at ansettelsesprosessen har vært gjennomført på en god måte. Rett for rapporten skrives har Kontrollkomiteen fått vite at også Diabetesforbundets organisasjonssjef slutter i sin stilling.


Forholdet mellom tillitsvalgte og de ansatte har i perioder vært urolig. Kontrollkomiteen anbefaler at det i fremtiden jobbes for bedre opplæring av tillitsvalgte og ansatte for å sikre bedre kommunikasjon i organisasjonen.

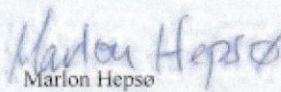
Tilleggsrapport

Da det ved innsendelse av denne rapporten gjenstår fire-fem måneder av kontrollkomiteens funksjonstid vil det bli utarbeidet en tilleggsrapport dersom kontrollkomiteen ser behov for dette.

Oslo, 27. juni 2021

Kontrollkomiteen i Diabetesforbundet


Espen Høiland Amundsen


Marlon Hepso

SAK 5 REVIDERT REGNSKAP MED STATUS FOR HVERT KALENDERÅR I LANDSMØTEPERIODEN**a) Revidert regnskap, balanse, noter og revisors beretning for 2018 (inkludert Diabetesforbundets forskningsfond)**Sentralstyrets forslag til vedtak:

*Landsmøtet vedtar vedlagte regnskap og balanse for 2018 som forbundets regnskap.
Revisors beretning tas til etterretning.
Sentralstyret meddeles ansvarsfrihet.*

b) Revidert regnskap, balanse, noter og revisors beretning for 2019 (inkludert Diabetesforbundets forskningsfond)Sentralstyrets forslag til vedtak:

*Landsmøtet vedtar vedlagte regnskap og balanse for 2019 som forbundets regnskap.
Revisors beretning tas til etterretning.
Sentralstyret meddeles ansvarsfrihet.*

c) Revidert regnskap, balanse, noter og revisors beretning for 2020 (inkludert Diabetesforbundets forskningsfond)Sentralstyrets forslag til vedtak:

*Landsmøtet vedtar vedlagte regnskap og balanse for 2020 som forbundets regnskap.
Revisors beretning tas til etterretning.
Sentralstyret meddeles ansvarsfrihet.*

Til grunn for behandlingen på Landsmøtet ligger følgende dokumenter:

- [Årsberetning og regnskap for 2018](#)
- [Årsberetning og regnskap for 2019](#)
- [Årsberetning og regnskap for 2020](#)

(Nøkkeltall for Diabetesforbundet 1978-2020, med oppdaterte tall for 2018-2020, se vedlegg 2, side 92)

**SAK 6 VEDTEKTSSAKER FREMMET AV ELLER GJENNOM
SENTRALSTYRET****VEDTEKTSSAKER**

a) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang redaksjonelle endringer

Gjennomgående endring i vedtektene: for paragrafene 4, 5, 6, 12, 19, 22, 23, 24, 28, 32, 33, 34, 39, 41, 44 og 57.

Sentralstyrets begrunnelse:

Det er kun redaksjonelle endringer for å gjøre dokumentet mer oversiktlig uten at det har påvirket innholdet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

b) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang endring av tekst i §2 FormålNåværende tekst:

Diabetesforbundet er en partipolitisk og religiøst uavhengig interesseorganisasjon som har til formål å organisere alle som vil fremme personer med diabetes sin sak. Diabetesforbundet skal gjennom sosialpolitisk arbeid og ved opplæring, informasjon, rådgivning og støtte til forskning, søke å bedre de medisinske, sosiale og økonomiske vilkår for personer med diabetes.

Sentralstyrets forslag endring:

Diabetesforbundet er en demokratisk og frivillig interesseorganisasjon for alle med diabetes og deres pårørende

Diabetesforbundet skal:

- **Gi kunnskap og motivasjon for å leve et godt liv med diabetes**
- **Bedre de medisinske, sosiale og økonomiske vilkårene for alle med diabetes**
- **Drive helsefremmende arbeid**
- **Være møteplass og nettverk**
- **Drive opplæring, informasjon og rådgivning for en bedre diabeteshverdag**
- **Utvikle helsefremmende tiltak med høy kvalitet og medlemstilfredshet**
- **Støtte forskning**
- **Være partipolitisk og religiøst uavhengig**
- **Organisere alle som vil fremme diabetessaken**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Tilpasse formålsparagrafen til de behov som medlemsmassen har i 2021, samtidig som den gjøres mer oversiktlig.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

c) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang endring av tekst i §3 MedlemskapNåværende tekst:

Enkeltpersoner kan bli medlemmer i Diabetesforbundet enten som ordinært medlem av et lokallag, eller der det ikke er lokallag, som direkte medlem i fylkeslaget.

Barn under 15 år skal gis formell innflytelse og ha rett til å gi egne synspunkter på saker som vedrører dem. Barnets egne synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med barnets modenhet og alder. Foreldre kan likevel representere sine barn til og med det kalenderår barnet fyller 14 år.

Organisasjoner og bedrifter kan tegne medlemskap i Diabetesforbundet, men ikke delta i Diabetesforbundets besluttede organer. Personer med diabetes og deres pårørende skal ha flertall i alle styrende organer nasjonalt, regionalt og lokalt.

Diabetesforbundets etiske retningslinjer gjelder hele organisasjonen.

Det er en forutsetning at medlemskapet er gyldig for å kunne være tillitsvalgt i Sentralstyret, fylkesstyret, lokallagsstyret, samt i Ungdiabetes på både nasjonalt og fylkesnivå.

Sentralstyrets forslag endring:

Alle som støtter Diabetesforbundets formål, kan bli medlem.

Enkeltpersoner kan bli medlem i Diabetesforbundet enten som ordinært medlem av et lokallag, eller der det ikke er lokallag, som direkte medlem i fylkeslaget. **Medlemmer i utlandet er direkte tilknyttet Diabetesforbundet.**

Medlemmer over 14 år har stemmerett

Barn under 14 år skal gis formell innflytelse og ha rett til å gi egne synspunkter på saker som vedrører dem.

Barnets egne synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med barnets modenhet og alder. Foreldre kan likevel representere sine barn til og med det kalenderår barnet fyller 14 år.

Organisasjoner og bedrifter kan tegne medlemskap i Diabetesforbundet, men ikke delta i Diabetesforbundets besluttede organer.

Personer med diabetes og deres pårørende skal ha flertall i alle styrende organer nasjonalt, regionalt og lokalt.

Diabetesforbundets etiske retningslinjer gjelder hele organisasjonen.

Det er en forutsetning at medlemskapet er gyldig for å kunne være tillitsvalgt.

I Diabetesforbundet kan ingen bli utestengt fra medlemskap, selv om man skulle bli utelukket fra tillitsverv.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Også her er formålet i hovedsak redaksjonelle endringer for å gjøre dokumentet mer oversiktlig uten at det har påvirket innholdet. Det er i tillegg en presisering av at alle som betaler kontingenten og med det støtter Diabetesforbundets formål er velkommen som medlem. Som medlem i Ungdiabetes har alle medlemmer demokratiske rettigheter, og Ungdiabetes arbeider for målgruppen 14–30 år.

Om en tillitsvalgt skulle bli utelukket fra sitt verv, vil han/hun fremdeles kunne støtte Diabetesforbundets formål og dermed være medlem.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

d) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §7 Dagorden

Nåværende tekst punkt 2: konstituering herunder valg av:

- To møteledere
- To møtesekretærer
- To stemmeberettigede delegater som skal undertegne protokollen sammen med møtelederne og sekretærene

Sentralstyrets forslag endring:

- To møteledere
- **Tre møtesekretærer**
- To stemmeberettigede delegater som skal undertegne protokollen sammen med møtelederne og sekretærene

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Å føre protokoll for Landsmøtet er en så omfattende oppgave at det er behov for at tre personer kan være disponible til denne arbeidsoppgaven.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

e) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §10 Ekstraordinært landsmøte

Nåværende tekst første avsnitt:

Det skal innkalles til ekstraordinært landsmøte med minst én måneds varsel, når minst fem av Sentralstyrets medlemmer eller minst ti fylkeslag framsetter krav om dette.

Sentralstyrets forslag endring:

Det skal innkalles til ekstraordinært landsmøte med minst én måneds varsel, når minst fem av Sentralstyrets medlemmer eller minst **fem** fylkeslag framsetter krav om dette.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Etter fylkesreformen trådte i kraft i 2018, bør antallet fylkeslag som krever at ekstraordinært landsmøte justeres, slik at det er tilpasset dagens antall fylker.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

f) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §13 Sentralstyrets ansvarNåværende tekst tredje avsnitt:

Sentralstyret skal

- Oppnevne medisinsk medarbeider og medisinsk fagråd
- Fastsette utdelinger fra forskningsfondene
- Oppnevne nødvendige råd og utvalg og fastsette retningslinjer for disse
- Behandle saker som legges fram av generalsekretæren, fylkeslagene og lokallagene

Sentralstyrets forslag endring:

Sentralstyret skal

- **Arbeide for at Landsmøtets strategi og vedtak følges opp og gjennomføres samt være en aktiv part i det nasjonale diabetesarbeidet**
- **Aktuelle diabetessaker tas opp i Sentralstyret**
- Oppnevne medisinsk medarbeider og medisinsk fagråd
- Fastsette utdelinger fra forskningsfondene
- Oppnevne nødvendige råd og utvalg og fastsette retningslinjer for disse
- Behandle saker som legges fram av generalsekretæren, fylkeslagene og lokallagene

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Forslag til endring er en presisering og tydeliggjøring av Sentralstyrets nåværende oppgaver.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

g) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §14 Sentralstyrets møterNåværende tekst tredje avsnitt:

Generalsekretæren er Sentralstyrets sekretær og har ansvaret for at det blir ført protokoll fra møtene.

Sentralstyrets forslag endring:

Generalsekretæren har ansvar for at det blir ført protokoll fra møtene.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Generalsekretæren kan delegerer denne oppgaven til andre i tråd med dagens praksis, men har overordnet ansvar for at det føres protokoll fra alle Sentralstyrets møter.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

h) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §16 ArbeidsutvalgetNåværende tekst andre avsnitt:

Arbeidsutvalget skal treffe avgjørelse i de saker som Sentralstyret har gitt fullmakt til. Generalsekretæren har ansvaret for at det blir ført protokoll fra arbeidsutvalgets møter. Protokollen gjøres tilgjengelig for fylkeslagene og lokallagene.

Sentralstyrets forslag endring:

Arbeidsutvalget skal treffe avgjørelse i de saker som Sentralstyret har gitt fullmakt til. Generalsekretæren har ansvaret for at det blir ført protokoll fra arbeidsutvalgets møter.

Sentralstyret informeres fortløpende om avgjørelser i arbeidsutvalget.

Protokollen gjøres tilgjengelig for fylkeslagene og lokallagene.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Dette er en tydeliggjøring av dagens praksis for å tydeliggjøre at Sentralstyret alltid er oppdatert på vedtak fattet i AU.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

i) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §18 GeneralsekretærenNåværende tekst:

Generalsekretæren har møte-, tale- og forslagsrett i alle Diabetesforbundets besluttede organer, komiteer, råd og utvalg, med unntak av valgkomiteen.

Sentralstyrets forslag endring:

Generalsekretæren har møte-, tale- og forslagsrett i alle Diabetesforbundets besluttede organer, komiteer, råd og utvalg, med unntak av valgkomiteen.

Generalsekretæren:

- leder sekretariatet
- har ansvar for forberedelse av saker til Sentralstyret og Landsmøtet i samarbeid med forbundsleder
- skal iverksette beslutninger gjort i disse fora
- kan representere Diabetesforbundet utad i forhold til de beslutningene som er foretatt i DFs organisasjonsledd
- har ansvar for samordning av aktiviteter

Sentralstyret er generalsekretærens nærmeste overordnede.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Bakgrunnen for forslaget er en tydeliggjøring av generalsekretærens rolle og ansvarsområde i Diabetesforbundet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

j) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §25 Valg (fylkesstyret)Nåværende tekst:

Leder av fylkeslag velges for ett år. Fylkesstyret velges for inntil to år. Halve styret bør være på valg hvert år. Årsmøtet velger først leder, dernest velges tre til sju styremedlemmer og ett til tre varamedlemmer. Valgene skal være skriftlige hvis det er foreslått flere kandidater til samme verv, eller en stemmeberettiget ber om det.

Årsmøtet velger to revisorer eller en statsautorisert/registrert revisor, valgkomité og for øvrig de som det ikke overlates til fylkeslagets styre å oppnevne.

Sentralstyrets forslag endring:

- Leder av fylkeslag velges for ett år
- Fylkesstyret velges for inntil to år
- Halve styret bør være på valg hvert år
- Årsmøtet velger først leder
- Dernest velges tre til sju styremedlemmer og ett til tre varamedlemmer

Årsmøtet velger også

- **En statsautorisert/registrert revisor eller to revisorer (jfr. [Tillitsvalgtheftet side 58](#))**
 - Revisor skal ha regnskapskompetanse (til å revidere et regnskap)
 - Ikke ha verv i styret
 - Ikke være i samme husstand eller nær relasjon til leder eller kasserer
- Valgkomité (bør være 3–5 personer)
- De som det ikke overlates til fylkeslagets styre å oppnevne

Konstituering av styret (jfr. [Tillitsvalgtheftet side 40](#))

Nestleder, kasserer og sekretær velges på første styremøte

Leder og kasserer kan ikke være i samme husstand eller nær relasjon

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Det er redaksjonelle endringer for å gjøre dokumentet mer oversiktlig uten at det har påvirket innholdet.

I punktet for revisor har vi presisert kompetansebehov for å kunne revidere et regnskap.

Videre at revisor av habilitetshensyn ikke kan sitte i styret eller ha nær relasjon til leder eller den som fører regnskap.

Valgkomite: Her har vi foreslått antall medlemmer i komiteen.

Konstituering av styret: Dette er i tråd med praksis, men for å gjøre det lettere tilgjengelig for tillitsvalgte er det lagt til i denne paragrafen.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

k) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §26 ValgkomitéNåværende tekst første avsnitt:

Valgkomiteen innstiller kandidater til valg på årsmøtet. Valgkomiteens innstilling sendes fylkeslaget senest fire uker før årsmøtet.

Sentralstyrets forslag endring:

Valgkomiteen innstiller kandidater til alle valg på årsmøtet, **foruten til ny valgkomité. Innstilling av valgkomité gjøres av styret.**

Valgkomiteens innstilling sendes fylkeslaget senest fire uker før årsmøtet.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Det er avtroppende styre som innstiller kandidater til ny valgkomite. Valgkomité kan ikke innstille seg selv, da de vil være inhabile ved eventuelt gjenvalg.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

l) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §30 Signatur og fullmakterNåværende tekst:

Fylkeslagets styre innehar fylkeslagets signatur. Signaturen kan gis til fylkeslagets leder eller nestleder og ett styremedlem/kontoransatt i fellesskap. Fylkesstyret kan meddele prokura og andre fullmakter.

Sentralstyrets forslag endring:

Fylkeslagets styre innehar fylkeslagets signatur. Signaturen kan gis til fylkeslagets leder eller nestleder og ett styremedlem/kontoransatt i fellesskap. **De som har fullmakt, kan ikke være i samme husstand eller ha nær relasjon** (jfr. [etiske retningslinjer side 2](#) og [Tillitsvalgtheftet retningslinjer side 59](#) 3.avsnitt)

Fylkesstyret kan meddele prokura og andre fullmakter.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Dette for å sikre habilitet i styret med hensyn til økonomistyring.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

m) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §35 Valg (lokallagstyret)Nåværende tekst:

I årsmøtet foretas valg av styremedlemmer, varamedlemmer, revisor eller statsautorisert/registrert revisor og valgkomité. Styret skal bestå av tre til sju medlemmer. Lokallagets leder velges for ett år. Valg skal være skriftlige hvis det er foreslått flere kandidater til samme verv eller en stemmeberettiget ber om det. I årsmøtet har bare de som har betalt kontingent stemmerett.

Sentralstyrets forslag endring:

- **Leder av lokallaget velges for ett år.**
- **Styremedlemmer velges for inntil to år. Halve styret bør være på valg hvert år.**
- **Årsmøtet velger først leder.**
- **Dernest velges tre til seks styremedlemmer og ett til tre varamedlemmer.**

Årsmøtet velger også:

- En revisor eller en statsautorisert/registrert revisor
- Revisor skal ha regnskapskompetanse (til å revidere et regnskap)
- Ikke ha verv i styret
- Ikke være i samme husstand eller nær relasjon til leder eller kasserer
- Dersom et lokallag har en beholdning på over 5G skal de følge fylkeslagets regler om to revisorer eller en statsautorisert/registrert revisor (jfr. § 25 underpunkt 5 (jfr. [Tillitsvalgtheftet side 58](#)))
- Valgkomité (bør bestå av to-tre personer)

Valg skal være skriftlige hvis det er foreslått flere kandidater til samme verv eller en stemmeberettiget ber om det.
På årsmøtet har bare de som har betalt kontingent og er til stede på årsmøtet, stemmerett.

Konstituering av styret (jfr. [Tillitsvalgtheftet side 40](#))

Nestleder, kasser og sekretær velges på første styremøte.

Leder og kasserer kan ikke være i samme husstand eller nær relasjon.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Sentralstyret har også her foreslått redaksjonelle endringer for å gjøre dokumentet mer oversiktlig. Dette for å sikre habilitet i styret. Med hensyn til økonomistyring har Sentralstyret foreslått en presisering for revisor, på lik linje som for fylkeslag.

Nytt er kulepunktet som omhandler lokallag som forvalter større midler, hvor vi ser vi behov for et noe strengere regelverk for økonomistyring på lik linje som for fylkeslag.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

n) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §37 Nye lokallag

Nåværende tekst:

Når et nytt lokallag er stiftet og godkjent av fylkesstyret, jfr. § 35, sender fylkesstyret stiftelsesprotokollen til sekretariatet.

Utgifter i forbindelse med opprettelse av et lokallag dekkes av vedkommende fylkeslag.

Sentralstyrets forslag endring:

Paragraf §35 omhandler nye lokallag **og gjenoppsettelse av lokallag.**

Når et nytt lokallag er stiftet og godkjent av fylkesstyret, jfr. § 35, sender fylkesstyret stiftelsesprotokollen til sekretariatet.

Utgifter i forbindelse med opprettelse **og gjenoppsettelse** av et lokallag dekkes av vedkommende fylkeslag.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Endringen vil ivareta gjenoppsettelse av hvilende lokallag.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

o) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §38 RegnskapNåværende tekst:

Lokallagets regnskap skal føres i samsvar med de instruksjoner som gis av Sentralstyret. Regnskapsåret skal følge kalenderåret.

Sentralstyrets forslag endring:

Lokallagets regnskap skal føres i samsvar med de instruksjoner som gis av Sentralstyret. Regnskapsåret skal følge kalenderåret.

Sentralstyret kan bestemme at:

- **Revisjonsberetningen og utdrag av regnskapet skal innføres på skjema fastsatt av Sentralstyret (jfr. [Tillitsvalgtheftet side 58](#))**
- **Skjemaet kan også inneholde andre spørsmål i forbindelse med lokallagets drift**
- **Skjemaet skal sendes til Diabetesforbundets sekretariat innen en måned etter årsmøtet**
- **Økonomiske retningslinjer for lokallag og fylkeslag fastsettes av Sentralstyret i samsvar med § 53**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Tillegget Sentralstyret foreslår er hentet fra de økonomiske retningslinjene.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

p) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §40 RegnskapNåværende tekst:

Lokallagets styre har foreningens signatur. Lokallagets styre kan også meddele prokura og andre fullmakter.

Sentralstyrets forslag endring:

Lokallagets styre har foreningens signatur. Lokallagets styre kan også meddele prokura og andre fullmakter.

De som har fullmakt, kan ikke være i samme husstand eller ha nær relasjon (jfr [etiske retningslinjer side 2](#) og [Tillitsvalgtheftet retningslinjer side 59](#) 3. avsnitt)

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Dette for å sikre habilitet i styret med hensyn til økonomistyring.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

q) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §42 UngdiabetesNåværende tekst:

Ungdiabetes har som formål å arbeide spesielt for ungdom. Ungdiabetes skal ha et nasjonalt styre som velges på en årlig generalforsamling. Sentralstyret gir retningslinjer for det nasjonale styret og de fylkesvise styrene i Ungdiabetes.

Leder av Ungdiabetes nasjonalt har møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret. Leder av Ungdiabetes i fylket har møte-, tale- og forslagsrett i fylkesstyret.

Sentralstyrets forslag endring:

- Ungdiabetes har som formål å arbeide spesielt for ungdom **aldersgruppen 14–30 år**
- Ungdiabetes skal ha et nasjonalt styre som velges på en årlig generalforsamling
- Sentralstyret gir retningslinjer for det nasjonale styret og de fylkesvise styrene i Ungdiabetes
- Leder av Ungdiabetes nasjonalt har møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret
- Leder av Ungdiabetes i fylket har møte-, tale- og forslagsrett i fylkesstyret **og skal motta innkalling og protokoll fra fylkesstyret**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Ungdiabetes sin målgruppe er spesifisert til å omfavne aldersgruppen 14–30 år. For at Ungdiabetes skal inkluderes i fylkesstyrets arbeid, skal de motta samme informasjon som resterende styremedlemmer.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

r) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §45 Økonomiske aksjonerNåværende tekst:

Fylkeslag og lokallag må koordinere økonomiske tiltak i sine arbeidsområder, slik at de ikke kommer i konflikt med landsomfattende tiltak som settes i verk av Sentralstyret. Alle større lokale tiltak må også koordineres med tilsvarende tiltak som iverksettes av fylkesstyret.

Sentralstyrets forslag endring:

- Fylkeslag og lokallag må koordinere økonomiske tiltak i sine arbeidsområder, slik at de ikke kommer i konflikt med landsomfattende tiltak som settes i verk av Sentralstyret.
- Alle større lokale tiltak må også koordineres med tilsvarende tiltak som iverksettes av fylkesstyret.
- **Økonomiske disposisjoner i lokal- og fylkeslag skal kun brukes til aktiviteter som fremmer medlemmenes interesser, medlemsfremmende tiltak og som er i tråd med Diabetesforbundets strategi.**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

3. kulepunkt er en presisering av eksisterende praksis for å sikre at midler i Diabetesforbundet brukes til beste for medlemmene og i tråd med Diabetesforbundets strategi.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

s) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §48 Nedleggelse av fylkes- og lokallag

Nåværende tekst:

Et fylkeslag kan nedlegges dersom det vedtas på årsmøtet med 2/3 flertall. Blir nedleggelse vedtatt, skal fylkeslagets midler og eiendeler forvaltes av Sentralstyret inntil nytt fylkeslag blir dannet.

Nedleggelse av et lokallag kan bare vedtas av årsmøtet med 2/3 flertall. Blir nedleggelse vedtatt, skal lagets midler forvaltes av fylkesstyret inntil nytt lokallag er stiftet.

Sentralstyrets forslag endring:

Paragraf §48 omhandler nedleggelse av - **eller hvilende** fylkeslag og lokallag

Et fylkeslag kan nedlegges dersom det vedtas på årsmøtet med 2/3 flertall.

- Blir nedleggelse vedtatt, skal fylkeslagets midler og eiendeler forvaltes av Sentralstyret inntil nytt fylkeslag blir dannet.
- **Avtroppende leder i fylkeslaget plikter å overføre disposisjonsrett til konti og aktiva til Sentralstyret uten opphold.**

Nedleggelse av et lokallag kan bare vedtas av årsmøtet med 2/3 flertall.

- Blir lokallaget stilt hvilende eller nedleggelse vedtatt, skal lagets midler forvaltes av fylkesstyret inntil nytt lokallag er stiftet **i inntil tre år.**
- **Avtroppende styre i lokallaget plikter å overføre disposisjonsrett til konti og aktiva til fylkeslaget uten opphold.**
- **Dersom et lokallag blir satt hvilende, kan bankinnskudd bli stående på bankkonto registrert hos lokallaget i inntil tre år forutsatt at disposisjonsrett til konti og aktiva er overført til fylkeslaget uten opphold.**
- **Etter tre år skal midlene overføres til fylkeslaget, og forvaltes av fylkesstyret inntil nytt lokallag er stiftet.**
- **Er det usannsynlig at nytt lokallag vil stiftes, forvalter fylkesstyret midlene på best mulig måte for helheten i sin region.**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

For å sikre Diabetesforbundets midler, er det viktig å presisere ansvar hos avtroppende styrer for overføring av midlene når fylkes- eller lokallag legges ned eller legges hvilende.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

t) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. fjerne en paragraf i vedtektene §46 Medlemsblad

Nåværende tekst:

Medlemsbladet sendes gratis til alle hovedmedlemmer. Det sendes også til offentlige myndigheter, institusjoner og organisasjoner etter Sentralstyrets bestemmelser. Sentralstyret organiserer driften av bladet og utgivelsen.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Diabetesforbundet har minimumsvedtekter og medlemsbladet Diabetes, samt Diabetesfag som retter seg mot helsepersonell. Dette er en medlemsfordel som ligger i budsjettpremissene i driften av forbundet. Dette er derfor overflødig å ha i vedtektene.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

u) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. ny paragraf i vedtektene §49 FrivilligeSentralstyrets forslag til ny tekst:

Alle som skal jobbe frivillig for Diabetesforbundet må forholde seg til våre vedtekter og etiske retningslinjer.

Dette inkludert politiattest for de som skal delta på arrangement for barn og utviklingshemmede.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Diabetesforbundet tilrettelegger for at frivillige, som ikke er tillitsvalgte, skal kunne gjøre en innsats for diabetessaken. Dette ivaretar at både frivillige og tillitsvalgte behandles på samme måte.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

v) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §50 FylkeslagNåværende tekst:

Dersom et fylkeslag handler i strid med vedtektene, arbeidsordninger eller vedtak i Landsmøtet eller Sentralstyret, kan Sentralstyret beslutte å suspendere fylkesstyret. Sentralstyret skal i så fall innkalle til ekstraordinært årsmøte i fylkeslaget innen tre måneder etter vedtaket om suspensjon.

Årsmøtet velger nytt styre. Inntil nytt styre er valgt, fungerer Sentralstyret som fylkesstyre. Dersom det nye styret i fylkeslaget ikke innretter seg etter overordnede organers anvisninger, kan Landsmøtet beslutte å nedlegge fylkeslaget. Fylkeslagets midler og eiendeler forvaltes i så fall som beskrevet i § 48.

Sentralstyrets forslag endring:

Dersom et fylkeslag **gjentatte** ganger handler i strid med vedtektene, arbeidsordninger eller vedtak i Landsmøtet eller Sentralstyret, kan Sentralstyret:

- **Søke å komme i dialog og finne løsning for fylkesstyret**
- **Dersom anvisninger ikke etterkommes**, kan Sentralstyret beslutte å suspendere fylkesstyret
- **Avtroppende styre i fylkeslaget plikter å overføre disposisjonsrett til konti og aktiva til sekretariatet uten opphold**
- Sentralstyret skal i så fall deretter innkalle til ekstraordinært årsmøte i fylkeslaget innen tre måneder etter vedtaket om suspensjon
- Inntil nytt styre er valgt, fungerer Sentralstyret som fylkesstyre
- Årsmøtet velger nytt styre
- Dersom det nye styret i fylkeslaget ikke innretter seg etter overordnede organers anvisninger, kan Landsmøtet beslutte å nedlegge fylkeslaget.
- Fylkeslagets midler og eiendeler forvaltes i så fall som beskrevet i § 48.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Bakgrunn for presiseringer og tillegg; har som mål å få likhet i saksbehandling for lokal- og fylkeslag, samt å formalisere at en søker å finne løsninger gjennom dialog før en vurderer strenge tiltak. I tillegg er det viktig også her å sikre Diabetesforbundets midler om et styre må fratre.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

w) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. endring av tekst i §51 LokallagNåværende tekst:

Dersom et lokallag vedvarende handler i strid med vedtektene, arbeidsordninger eller vedtak av overordnede organer, kan fylkesstyret med Sentralstyrets samtykke beslutte å suspendere lokallagets styre.

Fylkesstyret skal i så fall innkalle til ekstraordinært årsmøte i lokallaget innen tre måneder etter vedtaket om suspensjon. På årsmøtet velges nytt styre.

Dersom det nye styret i lokallaget ikke innretter seg etter overordnede organers anvisninger, kan Sentralstyret med enighet i fylkeslagets styre, beslutte å nedlegge lokallaget. Lokallagets midler forvaltes i så fall som beskrevet i § 48.

Sentralstyrets forslag endring:

Dersom et lokallag **gjentatte ganger** handler i strid med vedtektene, arbeidsordninger eller vedtak av overordnede organer, kan fylkesstyret med Sentralstyrets samtykke beslutte å:

- **Søke å komme i dialog og finne løsning for lokallaget**
- **Dersom anvisninger ikke etterkommes, kan fylkesstyret med Sentralstyret samtykke suspendere lokallagets styre**
- **Avtroppende styre i lokallaget plikter å overføre disposisjonsrett til konti og aktiva til fylkeslaget uten opphold**
- Fylkesstyret skal i så fall innkalle til ekstraordinært årsmøte i lokallaget innen tre måneder etter vedtaket om suspensjon. På årsmøtet velges nytt styre.
- Dersom det nye styret i lokallaget ikke innretter seg etter overordnede organers anvisninger, kan Sentralstyret med enighet i fylkeslagets styre, beslutte å nedlegge lokallaget. Lokallagets midler forvaltes i så fall som beskrevet i § 48

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Bakgrunn for presiseringer og tillegg; har som mål å få likhet i saksbehandling for lokal- og fylkeslag, samt å formalisere at en søker å finne løsninger gjennom dialog før en vurderer strenge tiltak. I tillegg er det viktig også her å sikre Diabetesforbundets midler om et styre må fratre.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

x) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Trøndelag ang endring/tillegg i §44 Godtgjørelse til tillitsvalgte

Under §44 Godtgjørelse til tillitsvalgte foreslår Diabetesforbundet Trøndelag et nytt punkt:

Styrehonorarer.

- **For Sentralstyret vedtar Landsmøtet styrehonorar i egen sak**
- **For fylkeslag og lokallag skal forslag til styrehonorar og møtegodtgjørelse fremlegges på årsmøtet for vedtak**

Honorar skal stå i forhold til lagets aktivitetsnivå og økonomi, og vise at vi driver frivillig arbeid. Honorarene skal gjelde for perioden fra årsmøte til neste årsmøte, med utbetaling etter årsmøtene.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Per i dag behandler de fleste fylkes- og lokallag budsjett- og handlingsplan på sine årsmøter, og en presisering av dette i vedtektene vil formalisere medlemmenes demokratiske rettigheter til også å påvirke framtiden i lagets sitt, da disse sakene omhandler framtidig aktivitet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget

(Honorarer til Sentralstyret fremkommer i sak 10, side 47)

y) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder ang. kapittel 6, §42Nåværende tekst § 42 (2. avsnitt):

Leder av Ungdiabetes nasjonalt har møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret. Leder av Ungdiabetes i fylket har møte-, tale- og forslagsrett i fylkesstyret.

Foreslås endret til:

Leder av Ungdiabetes nasjonalt har møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret. Leder i Ungdiabetes i fylket **har stemmerett i fylkesstyret.**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

DF Agder foreslår at Ungdiabetes velger en av sine tillitsvalgte som automatisk går inn som et fullverdig medlem av fylkesstyret; dette vil bidra til å sikre Ungdiabetes' stemme i sin region. Dette vil gi Ungdiabetes en likestilt stemme ved avgjørelser og vedtak, og at Ungdiabetes blir tydelig representert i hele landet. Dette vil kreve samarbeid og kommunikasjon, som vil gagne alle medlemmene våre.

Ungdiabetes er det organisatoriske leddet under Ungdiabetes sentralt, og deres rolle i fylket er veldig forskjellig rundt om i landet, og kanskje enda mer etter sammenslåingene. Ved å gjennomføre dette vedtekstillegget vil Ungdiabetes være representert i de fylkeslagene hvor Ungdiabetes har virke. I tillegg kan dette bidra til at flere unge rekrutteres inn i organisasjonsarbeidet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter ikke forslaget.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

For å ha stemmerett i fylkesstyret må man velges av fylkesårsmøtet.

Sentralstyret oppfordrer at valgkomiteen i fylket å nominere medlemmer fra Ungdiabetes i fylket som medlemmer til fylkesstyret.

Tilleggsforslag fra Ungdiabetes nasjonalt:

Ungdiabetes i fylket har møte-, tale- og forslagsrett i fylkesstyret, og stemmerett dersom vedkommende er demokratisk valgt på Ungdiabetes i fylket sitt årsmøte.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter ikke tilleggsforslaget.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

For å ha stemmerett i fylkesstyret må man velges av fylkesårsmøtet.

Sentralstyret oppfordrer at valgkomiteen i fylket å nominere medlemmer fra Ungdiabetes i fylket som medlemmer til fylkesstyret.

z) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. tillegg til kapittel 1 Navn, formål, medlemskap; § 3 MedlemskapNåværende tekst:

Enkeltpersoner kan bli medlemmer i Diabetesforbundet enten som ordinært medlem av et lokallag, eller der det ikke er lokallag, som direkte medlem i fylkeslaget. Barn under 15 år skal gis formell innflytelse og ha rett til å gi egne synspunkter på saker som vedrører dem. Barnets egne synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med barnets modenhet og alder. Foreldre kan likevel representere sine barn til og med det kalenderår barnet fyller 14 år. Organisasjoner og bedrifter kan tegne medlemskap i Diabetesforbundet, men ikke delta i Diabetesforbundets besluttede organer. Personer med diabetes og deres pårørende skal ha flertall i alle styrende organer nasjonalt, regionalt og lokalt.

Diabetesforbundets etiske retningslinjer gjelder hele organisasjonen. Det er en forutsetning at medlemskapet er gyldig for å kunne være tillitsvalgt i Sentralstyret, fylkesstyret, lokallagsstyret, samt i Ungdiabetes på både nasjonalt og fylkesnivå.

Foreslås endret til (andre setning):

Barn under **14 år** skal gis formell innflytelse og ha rett til å gi egne synspunkter på saker som vedrører dem.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

I Diabetesforbundet kan man være tillitsvalgt fra man er 14 år, og har derfor mulighet til formell innflytelse på lik linje med de øvrige medlemmene. Det er derfor naturlig å spesifisere retten til innflytelse først ved alder yngre enn 14.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget.

æ) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. tillegg til kapittel 4 Fylkeslag; § 24 Stemmerett i årsmøtetNåværende tekst:

I årsmøtet har fylkesstyrets medlemmer og delegater fra lokallagene stemmerett. Leder i Ungdiabetes i fylket og ledere i utvalg oppnevnt av fylkeslaget har møte- og talerett i årsmøtene.

Antall delegater fra lokallagene beregnes etter følgende regler:

- To delegater for inntil 100 medlemmer
- Tre delegater for 101 til 300 medlemmer
- Fire delegater for mer enn 300 medlemmer

Bare medlemmer som har betalt kontingent kan være delegater til årsmøtet. Lokallagene skal sende oversikt til fylkeslagene over delegater og varadelegater innen fire uker før årsmøtet.

Det velges like mange varadelegater som delegater.

Foreslås endret til (første avsnitt):

I årsmøtet har fylkesstyrets medlemmer, **leder av Ungdiabetes i fylket** og delegater fra lokallagene, stemmerett. **Styremedlemmer av Ungdiabetes i fylket og ledere i utvalg oppnevnt av fylkeslaget har møte- og talerett i årsmøtene.**

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Ungdiabetes representerer en av målgruppene i Diabetesforbundet, og vi ønsker derfor at leder av Ungdiabetes i fylket skal ha stemmerett i fylkets årsmøte. For å styrke tilstedeværelsen og trygge de unge tillitsvalgte, ønsker vi at hele styret gis møte- og talerett.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget.

ø) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. tillegg til kapittel 4 Fylkeslag; § 27 FylkesstyretNåværende tekst:

Fylkesstyret leder fylkeslagets arbeid og er ansvarlig overfor årsmøtet. Fylkesstyret er beslutningsdyktig når minst halvparten av dets medlemmer eller varamedlemmer møter, herunder leder og/eller nestleder. I tilfelle av stemmelikhet er lederens stemme avgjørende.

Det føres protokoll fra fylkesstyrets møter. Protokollen sendes medlemmer og varamedlemmer i fylkesstyret. Den skal også sendes lokallagene, samt sekretariatet.

Fylkesstyret kan nedsette et arbeidsutvalg på tre medlemmer og ett varamedlem. Arbeidsutvalget ledes av fylkesstyrets leder.

Foreslås endret til (tillegg etter andre avsnitt):

Leder av Ungdiabetes i fylket skal inviteres til fylkesstyrets møter i henhold til §42 Ungdiabetes.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Ungdiabetes ønsker å presisere møteretten som foreligger, ved å inkludere dette punktet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget.

å) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt angående tillegg til kapittel 6 Andre organer; § 42 UngdiabetesNåværende tekst:

Ungdiabetes har som formål å arbeide spesielt for ungdom. Ungdiabetes skal ha et nasjonalt styre som velges på en årlig generalforsamling. Sentralstyret gir retningslinjer for det nasjonale styret og de fylkesvise styrene i Ungdiabetes.

Leder av Ungdiabetes nasjonalt har møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret.
Leder av Ungdiabetes i fylket har møte-, tale- og forslagsrett i fylkesstyret.

Foreslås endret til (første setning i første avsnitt):

Ungdiabetes har som formål å arbeide spesielt for målgruppen 14–30 år. Ungdiabetes skal ha et nasjonalt styre som velges på en årlig generalforsamling. Sentralstyret gir retningslinjer for det nasjonale styret og de fylkesvise styrene i Ungdiabetes.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Ungdiabetes ønsker å presisere hvilken målgruppe vi jobber for, da vi mener begrepet «ungdom» blir for upresist i denne sammenheng.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget.

SAK 7 DIABETESFORBUNDETS STRATEGI 2022–2024

- a) **Diabetesforbundets strategi for 2022–2024: Sammen for et godt liv med diabetes – og en framtid uten**

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Diabetesforbundets strategi for 2022–2024: Sammen for et godt liv med diabetes – og en framtid uten, godkjennes med de endringer Landsmøtet vedtar.

Til grunn for behandlingen på Landsmøtet ligger Sentralstyrets forslag til Diabetesforbundets strategi 2022–2024 (vedlegg 3, side 97-102: Diabetesforbundets strategi for 2022–2024)

SAK 8 ENKELTSAKER FREMMET AV ELLER GJENNOM SENTRALSTYRET

ANDRE SAKER

a) **Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. videreføring av arbeidet rundt et nasjonalt digitalt diabetessenter.**

Diabetesforbundet skal arbeide videre med muligheten for etableringen av et nasjonalt digitalt behandlings- og opplæringscenter. I landsmøteperioden 2022–2024 skal det etableres et hovedprosjekt som skal arbeide videre med prosjektet, blant annet ved å søke eksterne midler, og ved suksessfulle søknader, gjennomføre pilotprosjekter. I perioden skal prosjektet arbeide videre med det mulige samarbeidet med Norsk Diabetessenter.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Det ble vedtatt på Landsmøtet 2018 at Diabetesforbundet skulle se på muligheten for å danne et nasjonalt diabetessenter for behandling av personer med diabetes: «Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Rauma om å opprette en arbeidsgruppe for å utrede mulighetene for et nasjonalt diabetessenter. Diabetesforbundet Rauma vil fremme et forslag for Landsmøtet angående et nasjonalt diabetessenter i regi av Diabetesforbundet. I dette forslaget ønsker vi at Landsmøtet skal vedta at det neste sentralstyre skal sette ned en arbeidsgruppe som skal se på mulighetene for å bygge/etablere et diabetessenter, samt mulighetene for organisering, drift, samarbeid og økonomi. I den gruppen bør det være personer fra sentralstyre, administrasjonen, helsepersonell og brukerrepresentanter.»

Saken ble behandlet på sentralstyremøtet i mai 2019, sak 15/19 E, hvor det ble nedsatt et utvalg som skal jobbe videre med utredningen (Sentergruppa). I landsmøteperioden 2019–2021 har Diabetesforbundet gjennomført et forprosjekt for å se på mulighetene til etableringen av et nasjonalt behandlingssenter. Forprosjektet har ledet til konklusjonen at et digitalt nasjonalt diabetessenter er den beste og eneste muligheten i regi av Diabetesforbundet. Arbeidet har også ført til at man ønsker å se på muligheten til å danne et samarbeid med Norsk Diabetessenter, en etablert behandlingsinstitusjon for personer med diabetes. En oppsummering av forprosjektet er vedlagt (vedlegg 1, sak 6p oversendt fra Landsmøtet 2018 side 65-82), og anbefales å lese.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret får mandat til å gå videre med et digitalt behandlings og opplæringscenter i samarbeid med Norsk Diabetessenter (NDS) med følgende forutsetninger:

- *Det startes piloter med opplæring av pasienter og helsepersonell hvor refusjon er mulig eller hvor støttemidler kommer fra annet hold.*
- *Diabetesforbundet sitt studio benyttes og pilotene gjennomføres sammen med NDS.*
- *En intensjon om oppstart av et digitalt behandlingssenter settes opp og dette kan startes, men forutsetter tilstrekkelig finansiering og bemanning.*

Dersom NDS på et tidspunkt ønsker å avslutte samarbeidet med Diabetesforbundet, gis Sentralstyret fullmakt til å videreføre prosjektet i regi av Diabetesforbundet og/eller med alternative partnere.

b) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. organisasjonsutvalg for perioden 2022–2024

Sentralstyret mener det nå er nødvendig å gjennomgå organiseringen og strukturen i alle ledd i Diabetesforbundet. Sentralstyret mener det er hensiktsmessig at man bruker neste landsmøteperiode på dette.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Det opprettes et organisasjonsutvalg for perioden 2022–2024. Utvalget skal vurdere organiseringen og strukturen i Diabetesforbundet i forhold til mål og strategier. Utvalget skal bestå av representanter fra lokallag, fylkeslag, nasjonale ledd, Ungdiabetes, BFU og helsepersonell. Utvalget legger fram sine forslag til endringer innen utgangen av 2023. Det skal så sendes på høring i organisasjonen og behandles på Landsmøtet 2024.

c) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder ang. stilling i sekretariatet som jobber med samhandling, kommunikasjon og konfliktløsning.

DF Agder foreslår at det opprettes en stilling i sekretariatet som har som hovedoppgave å jobbe med samhandling, kommunikasjon og konfliktløsning. Denne stillingen kan godt kombineres med andre oppgaver, men bør stå til disposisjon for både lokallag, fylkeslag og organisasjonen sentralt. Hovedintensjon: jobbe for å bedre kommunikasjonen mellom ulike roller og ledd, samt forebyggende mot konflikter i alle ledd. Vedkommende skal kun jobbe med personer og styrer, ikke direkte med saker eller med organisasjonens oppgaver.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Mange lag opplever periodevis at det er vanskelig å samhandle innad i styrene, og mellom personer i styrene. Dette skaper frustrasjon og umotiverende innsats for medlemmene. I tillegg skaper det vanskeligheter med å rekruttere, både medlemmer og styremedlemmer/frivillige. Spesielt etter disse to vanskelige årene vil oppgavene med å skape ny samhandling være utfordrende, og DF Agder mener det kan være godt å ha en nøytral fagperson å henvende seg til.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen i forslaget og anbefaler at dette oversendes neste styre.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Sentralstyret forstår behovet for slik hjelp, men mener at styret sammen med generalsekretæren bør finne ut hvordan dette kan løses.

d) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Trøndelag ang. likeverdige tilbud i alle helseregionene

Diabetesforbundet må jobbe aktivt for at alle diabetespasienter med type 1, og de med diabetes type 2 som er insulinkrevende, får likeverdige tilbud i alle helseregionene.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Ifølge Helsedirektoratets «nasjonale faglige retningslinjer» foreslås det at personer med diabetes type 1 må vurderes for bruk av CGM. Pasienter som har type 2 diabetes er ifølge Helsedirektoratet ikke blant dem som i utgangspunktet blir vurdert for CGM. Helsedirektoratet sier at noen få med diabetes type 2 kan vurderes for CGM, da skal de vurderes av spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratets «Nasjonale faglige retningslinje for diabetes» mener at de med diabetes type 2 som bruker mangeinjeksjoner og har stor plage med mange hypoglykemier bør først justere ned på insulindoseringen og eventuelt vurdere andre behandlingsregimer. Om dette ikke skulle gi bedring, kan da pasienten vurderes ved en diabetespoliklinikk.

Oss bekjent er det kun spesialisthelsetjenestene som godkjenner CGM.

Har de med diabetes type 2 først blitt henvist til spesialisthelsetjenesten, er det de med særdeles utfordrende type 2.

Vi mener at de med diabetes type 2 som har insulin som medikasjon, og som har store utfordringer med stabilisering av blodsukker/hypoglykemier, bør få samme tilbud om CGM som de med diabetes type 1.

Det ser ut til at det er store forskjeller i de ulike helseforetakene i Norge når det gjelder hvem som får tilbud om CGM.

Det vil da si at det blir en forskjellsbehandling som vi ikke kan akseptere.

Alle helseforetak bør ha samme retningslinjer og praksis, både når det gjelder diabetes type 1, og diabetes type 2 som er insulinkrevende.

Det er veldig frustrerende for pasientene å høre at helseforetakene i Norge tolker reglene forskjellig. Og dette igjen vil medføre en forskjellsbehandling ut fra hvor du bor i landet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret er helt enig med forslagsstiller og anbefaler at saken oversendes det nye styret. Sentralstyret viser også til forslaget til ny strategi (sak 7) og vil foreslå en egen resolusjon.

Begrunnelse fra Sentralstyret:**e) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark angående reversering av sammenslåing av fylkeslag.**

DF Vestfold og Telemark foreslår at man skal ha mulighet til å gå tilbake til «gamle» fylkeslag hvis det blir et politisk flertall for en reversering av sammenslåingene, da dette bør gjenspeile DF sine fylkeslag.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

I 2017–19 ble nye fylker opprettet da storting og regjering ønsket færre fylker, denne resulterte i flere sammenslåinger som Troms og Finnmark, Trøndelag, Viken, Agder og Vestfold og Telemark, blant annet.

Det ville også DF Sentralt, da man så at det var ønskelig å la fylkeslagene følge de nye fylkesgrensene.

I mange tilfeller virker sammenslåingen meget bra, f.eks. Trøndelag og Agder, mens andre sliter mer.

Det kan ha mye å gjøre med kultur og ulikheter mellom de gamle fylkene. Store avstander mellom de ulike tettsteder/byer og kommunesentret i de nye fylkene skaper også sine utfordringer for samhandling.

Det er i det siste gitt politiske signaler, fra dagens opposisjon, at man ønsker å reversere flere av fylkessammenslåingene.

Det er årsmøtet i fylkeslaget som beslutter om fylkeslaget skal reverseres eller beholde dagens struktur.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter ikke forslaget.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Før forrige landsmøte var det en lang og god prosess vedrørende fylkessammenslåinger i Diabetesforbundet. Det var ulike syn på fylkessammenslåingen generelt, men konklusjonen ble at det er uansett hensiktsmessig å være organisert slik Norge er organisert.

f) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes nasjonalt ang. samarbeidet mellom Ungdiabetes nasjonalt og Sentralstyret

*Ungdiabetes nasjonalt fremmer følgende forslag til Landsmøtet:
Landsmøtet er enig i at leder av Ungdiabetes nasjonalt ikke kan utelukkes fra møter i Sentralstyret.*

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Diabetesforbundets vedtekter – §42 Ungdiabetes lyder: Leder av Ungdiabetes nasjonalt har møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret. Ungdiabetes nasjonalt mener det ikke finnes unntak til denne paragrafen, og at det derfor er begått vedtektsbrudd. Flertallet i Sentralstyret mener likevel at det finnes unntak, begrunnet i personvernloven. Det har dermed oppstått en uenighet i fortolkningen av vedtektene, som i henhold til Diabetesforbundets vedtekter – §54. Fortolkning av vedtektene skal tas opp på Landsmøtet.

Våren 2021 har Sentralstyret besluttet å gjennomføre seks sentralstyremøter, uten Ungdiabetes sin representant til stede. Ungdiabetes er ikke konsultert om egen deltakelse, og har altså ikke fått noen mulighet til å påvirke beslutningen om utelatelse. Man har derimot tatt kontakt med enkeltmedlemmer av kontrollkomiteen for konsultasjon, og dermed involvert utenforstående i saken.

Etter Ungdiabetes sin mening er vedtektene entydige på Ungdiabetes sin møte-, tale- og forslagsrett i Sentralstyret. Det gis ingen unntak, for hverken møter eller enkeltsaker. Denne tolkningen støttes av leder av Kontrollkomiteen og sittende generalsekretær (per 29.5.). Kontrollkomiteens leder har uttalt dette tydelig i denne saken, men Sentralstyret har ikke forholdt seg til dette.

Sentralstyret har behandlet saken i to omganger etter innspill fra Ungdiabetes nasjonalt. Konklusjonen ble at flertallet mente man kunne gjøre unntak fra Diabetesforbundets vedtekter, dersom det er av hensyn til personvernloven. I dette tilfellet mente man at man under de aktuelle møtene behandlet en sak av sensitiv karakter, og derfor kunne utelate Ungdiabetes. Ungdiabetes ønsker ikke å gå inn i detaljer rundt saken det her henvises til, men vil argumentere på generelt grunnlag. Personvernloven finnes først og fremst for å beskytte den enkeltes rett til vern om egne personopplysninger. Det vil blant annet si at den involverte part har rett til å påvirke hvem som får tilgang til opplysningene. I dette tilfellet vet vi at den involverte part ikke er konsultert i så måte. Det er også vesentlig å påpeke at Ungdiabetes sin representant i Sentralstyret er underlagt taushetsplikt på lik linje med Sentralstyrets medlemmer for øvrig, og derfor sidestilles med dem hva gjelder innsyn i sensitive opplysninger. Videre har de involverte parter i alle saker interesse av at alle sider av deres sak belyses. Ved at Ungdiabetes utelates, mister man et viktig perspektiv. Det er altså meget svakt grunnlag for å benytte personvernloven som argument for utelatelse av Ungdiabetes, og brudd på deres vedtektsfestede møte-, tale- og forslagsrett.

Ungdiabetes har gjennom 30 år hatt et godt samarbeid med Sentralstyret. Ungdommens perspektiv har vært anerkjent og vektlagt i alle saker som er behandlet av Sentralstyret. Dette er fordi ungdom har et verdifullt perspektiv, som er viktig i alle typer saker. Ungdiabetes er involvert i de aller fleste prosesser som foregår i organisasjonen, og har et tett samarbeid med sekretariatet. Derfor har det aldri tidligere vært grunn til å utestenge Ungdiabetes sin representant fra hverken saker eller møter i Sentralstyret. Leder av Ungdiabetes nasjonalt er underlagt samme taushetsplikt og retningslinjer som Sentralstyret for øvrig, og bør delta i alle saker som Sentralstyret behandler. Dette har vært vanlig praksis, og har vært verdifullt for tidligere sentralstyrer, Ungdiabetes og sekretariatet. Vi ser ikke at det siste årets hendelser gir grunn til å endre på dette.

Ungdiabetes nasjonalt jobber for at Ungdiabetes i fylkene skal ha et godt samarbeid med Diabetesforbundets fylkeslag. I mange år har vi gått foran med et godt eksempel, men denne saken vitner dessverre om at det ikke lenger er slik. Vi ønsker Landsmøtets støtte, for å avklare tolkningen av vedtektene og legge grunnlag for samarbeidet med Sentralstyret i fremtiden.

Ungdiabetes ønsker et godt samarbeid både nasjonalt og i fylkene, basert på involvering, dialog og tillit. Vi vil kjempe sammen for diabetessaken.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret opprettholder sitt vedtak om at kun ordinære styremedlemmer og varamedlemmer deltar i tyngre personalsaker.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Begrunnelsen er at Personvernforordningen er meget entydig og streng på dette feltet og styret har forholdt seg til dette da lovverket står over vedtektene i Diabetesforbundet.

- g) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Lødingen og omegn: DF Lødingen og omegn er kjent med saken fra Ungdiabetes nasjonalt om utestengelse fra sentralstyremøter. Vi ønsker denne saken behandlet på Landsmøtet.**

På vegne av Ungdiabetes nasjonalt fremmer DF Lødingen og omegn derfor følgende forslag til Landsmøtet:

Landsmøtet er enig i at leder av Ungdiabetes nasjonalt ikke kan utelukkes fra møter i Sentralstyret.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

DF Lødingen og omegn er kjent med at Ungdiabetes nasjonalt ikke er informert eller invitert til møter i Sentralstyret denne vinter/våren.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret opprettholder sitt vedtak om at kun ordinære styremedlemmer og varamedlemmer deltar i tyngre personalsaker.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Begrunnelsen er at Personvernforordningen er meget entydig og streng på dette feltet og styret har forholdt seg til dette da lovverket står over vedtektene i Diabetesforbundet.

h) Forslag til landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. psykisk helse

Diabetesforbundet Vestfold og Telemark fremmer forslag om et bedre og raskere tilbud, samt bedre kvalitet på behandling av psykisk helse for personer med diabetes, i alle aldre og deres omsorgspersoner.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

DF Vestfold og Telemark fremmer forslaget for at Diabetesforbundet prioriterer dette høyt på dagsorden, og innføring i nasjonal diabetesplan.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget og viser til forslag til strategi for de neste tre årene.

Begrunnelse fra Sentralstyret:**i) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. psykologiske støttesamtaler**

Diabetesforbundet Vestfold og Telemark fremmer forslag om videreføring av psykologiske støttesamtaler, som Diabetesforbundet opprettet i 2020 under covid-19 for personer med diabetes, da dette er et lavterskeltilbud som har gitt positive tilbakemeldinger.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter ikke forslaget, men vil jobbe videre for å bedre tilbudet for personer med diabetes innen psykisk helse.

Sentralstyret viser til forslaget til ny strategi for 2022–2024 (vedlegg 3, side 100, linje 135 og 136).

Begrunnelse fra Sentralstyret:

j) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. særfradrag for store sykdomsutgifter

Diabetesforbundet Vestfold og Telemark fremmer forslag til Diabetesforbundet nasjonalt om å legge mer press på regjeringen for å få til en ny og bedre ordning for oss med diabetes. Tidligere ordning med særfradrag ble avskaffet i 2012, fordi Skattedirektorater ikke lenger ønsket eller mente det var deres ansvar å vurdere sykdom og utgifter ifm. sykdom. DF Vestfold og Telemark fremmer forslaget for at Diabetesforbundet prioriterer dette høyt på dagsorden, og innføring i nasjonal diabetesplan.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Det er nå NAV via grunnstønning/hjelpestønning som gjelder. Ytelser fra NAV som f.eks. grunnstønning eller hjelpestønning dekker ikke utgifter ifb. diabetesproblematikken. Personer med store sykdomsutgifter har ofte lavere inntekt og selvfølgelig flere utgifter, som en frisk person ikke har. Egenbehandling er den viktigste jobben vi med diabetes har. For å forhindre senskader og enda større kostnader samfunnsøkonomisk, samt personlige kostnader, bør dette igjen bli innført på en eller annen bedre måte.

For å få innvilget stønning fra NAV er man avhengig av en god legeattest, og innvilgelse vil variere ut ifra hvor i landet man bor.

Det er viktig med gode og forståelige retningslinjer, så det ikke blir tilfeldig hvem som får gjennomslag eller ikke.

Vi ønsker at Diabetesforbundet prioriterer å jobbe mot at en «ordning» vil komme tilbake, settes høyt på dagsorden, og innføring i nasjonal diabetesplan.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen om at man ikke skal påføres ekstra kostnader når man har diabetes. Det vises til forslaget til ny strategi (sak 7). Saken oversendes det nye styret.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Ordningen om særfradrag ble avvirket i 2010. Sentralstyret vil arbeide videre slik at personer med diabetes ikke påføres ekstra kostnader knyttet til diagnosen.

k) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. oppfølging av gjennomføringen av øyescreening i alle Norges helseforetak.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Øyescreening skal være igangsatt systematisk i flere fylker. Diabetesforbundet må være en aktiv oppfølger av at dette gjennomføres i alle helseforetakene i Norge.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget og anbefaler at det oversendes det nye styret.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Det er i inneværende periode arbeidet gjennom Nasjonal diabetesplan med å få til bedre øyescreening. Dette arbeidet har blitt forsinket grunnet covid-19-pandemien, men gjenopptas.

l) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. Diabetesforbundet må inngå et forpliktende samarbeid med Blindeforbundet.

Et nærmere og mer forpliktende samarbeid med Blindeforbundet, som er synshemmedes organisasjon, må være på agendaen til Diabetesforbundet. Med bakgrunn i at mange personer med diabetes dessverre får synsproblemer etter år med diabetes, er det mange tiltak som kan gjennomføres for å forebygge og forhindre at synet svekkes. For personer som får svekket syn, må det utarbeides en opplærings-/tiltaksplan som kan iverksettes tidlig nok for å få til et bedre liv med svekket syn.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Svekket syn og blindhet er en alvorlig trussel for personer med diabetes. I dag er det alt for mange unge som rammes av dette.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen i forslaget og anbefaler at det oversendes det nye styret.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Diabetesforbundet har hatt et godt og langvarig samarbeid med Blindeforbundet, og dette samarbeidet vil fortsette.

m) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. refusjonsordning for fotbehandling.

Diabetesforbundet må jobbe for at personer med diabetes, som får senskader i føttene av diabetes, blir klassifisert og vurdert av fagkyndig helsepersonell. De som klassifiseres i rødsone må umiddelbart tas hånd om. Forebyggende fotbehandling må prioriteres og Diabetesforbundet må være pådriver for at person med diabetessenskader i føttene kommer innunder statens refusjonsordninger.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Det er fastlegene som må sjekke føttene til diabetespasientene og sørge for at de som har senskader blir klassifisert.

De mest alvorlige tilfellene må komme til fotspesialister raskest mulig.

Statistisk sett er det 4 til 500 personer som får senkomplikasjoner av diabetes årlig, og av disse kunne cirka halvparten bli reddet ved riktig behandling på et riktig tidspunkt. (Dette er tall man har hørt om i mer enn 20 år – tallene i denne perioden har IKKE gått ned!).

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen i forslaget og anbefaler at det oversendes det nye styret.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

Diabetesforbundet har i dag et samarbeid med foterapeutene. Diabetesforbundet vil arbeide for at fothelse vil bli en viktig av den neste Nasjonale diabetesplanen.

n) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Vestfold og Telemark ang. styrking av diabetesfot-team på alle helseforetakene i alle fylker.

Diabetesforbundet må følge opp og bidra til at alle fylkene i Norge får etablert fotteam med diabeteskompetanse.

Alle med diabetes i Norge må ha et likeverdig behandlingstilbud i hele landet.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Bakgrunn: Statistisk sett viser det seg at personer med fotskader og sår, som kommer tidlig til behandling, må følges opp helt til sårene har grodd. Kostnadene med en slik behandling er i størrelsesorden 180 000 kroner per skade i gjennomsnitt de siste årene. Årslønn for en fotterapeut med diabeteskompetanse kan vurderes opp mot at kostnadene til en amputasjon unngås i året. Dersom en fotterapeut redder mer enn fem føtter i året, så er lønna innspart. Pasientens livskvalitet og mulig arbeidsevne er ikke medregnet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

o) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Ålesund og omegn ang. fordeling av kontingentrefusjonsordningen.

Diabetesforbundet Ålesund og omegn fremmer forslag til Landsmøtet om at kontingentrefusjonene økes til 15% til lokallagene.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Lokallaget ønsker større overføring/refusjon til bruk for medlemmene. Det er i lokallagene de fleste arrangement foregår, derfor er det behov for mer midler til økt aktivitet som vil medføre økning av antall medlemmer.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter ikke forslaget og viser til eget forslag, sak 9B.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

p) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nordland ang. utforming og løpende føring av medlemstall.

Diabetesforbundet Nordland fremmer forslag til Landsmøtet om å be sekretariatet utforme en tydelig og entydig prosedyre for hvordan medlemslistene i Diabetesforbundet kontinuerlig føres, oppdateres og publiseres på vår hjemmeside, diabetes.no. Medlemslistene bør godkjennes og bekreftes av revisor, eventuelt av den som er ansvarlig for det sentrale medlemsregister ved hvert årsskifte.

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Diabetesforbundets lokallag og fylkeslag bruker medlemslisten i forbindelse med søking av eksterne tilskudd og støtte fra forskjellige offentlige ordninger og private organisasjoner. For eksempel søker Diabetesforbundet Nordland «Driftstilskudd til organisasjoner for personer med nedsatt funksjonsevne» fra Nordland fylkeskommune hvert år. Tilskuddet beregnes ut fra medlemstallet som vi har ved årsskiftet foregående år. Det er kun betalende medlemmer fra foregående år som teller. Medlemmene skal være valgbare til verv og ha fulle organisatoriske rettigheter. Medlemskontingenten må være minst kr 50,-. Familiemedlemmer teller med så lenge de oppfyller følgende krav; Fulle medlemsrettigheter, betaler minst kr 50,- i

medlemskontingent, er over 15 år og er fra samme husstand. Fylkeskommunen mener at støttemedlemmer og bedriftsmedlemmer ikke skal telles med.

De siste årene har også fylkeskommunen krevd at medlemstallet skal være bekreftet av revisor eller «den i deres organisasjon som er ansvarlig for deres sentrale medlemsregister. Vær oppmerksom på at bekreftelsen må vise at vedkommende er ansvarlig for medlemsregisteret. Økonomisjef eller daglig leder holder ikke.»

Diabetesforbundet Nordland antar at andre lokal- og/eller fylkeslag har de samme utfordringene med tanke på hva fylkeskommunene krever av dokumentasjon av medlemstallet. Vi ønsker derfor å få en drøfting rundt hvordan Diabetesforbundet sitt medlemsregister skal utformes og holdes à jour til enhver tid, og hvordan dette imøtekommer kravene fra myndighetene til lovlige medlemsregistre.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget og anbefaler at det oversendes det nye styret.

Begrunnelse fra Sentralstyret:

SAK 9 A) KONTINGENTFASTSETTELSE**Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret ang. kontingentfastsettelse**

Ordinær kontingent foreslås holdt uendret på 450,- per år. Det gis halv pris til uføre, minstepensjonister, ungdom 18-25 år og studenter 26-30 år (225,- per år). Støttemedlemskap opprettholdes også på 150,- per år.

En prissammenligning med tilsvarende organisasjoner viser at Diabetesforbundet ligger relativt midt i terrenget med hensyn til pris.

Organisasjon, pris for ordinært medlemskap og antall medlemmer:

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund), 490,-, (66.500)
NAAF (Norges Astma- og Allergiforbund), 400,-, (14.000)
LHL (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke), 450,-, (53.000)
NCF (Norsk cøliakiforening), 535,-, (10.000)
Kreftforeningen, 360,-, (115.000)
Diabetesforbundet, 450,-, (31.000)

Tidligere medlemsundersøkelser har vist at våre medlemmer ikke er veldig prissensitive, men at stadige endringer i prisbildet kan ha hatt negativ effekt. Før endring av nye nettsider falt hele 70% ut i innmeldingsskjemaene. Det tror vi skyldtes at man måtte ta mange valg om pris og annet før man fikk lov til å bli medlem. Vårt inntrykk av årsaken til frafallet i innmeldingsprosessen ble bekreftet av konsulent fra design- og teknologibyrået Netlife. Innmeldingssidene har etter lansering av nye nettsider i oktober 2020 blitt betydelig forenklet, og vi har siden årsskiftet ligget med noe høyere tilsig av nye medlemmer sammenlignet med fjoråret. Vi mener derfor at 450,- er en fornuftig pris.

Det anbefales å videreføre Sentralstyrets fullmakt til å endre priser i takt med prisstigningen, og gi rom til å gjennomføre kampanjer eller reduserte priser for spesielle målgrupper.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Kontingentsatsene beholdes på dagens nivå, hvor Sentralstyret gis fullmakt til å justere i takt med prisstigningen, og gis rom til å gjennomføre kampanjer eller reduserte priser for spesielle målgrupper.

SAK 9 B) KONTINGENTFORDELING**Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret angående kontingentfordeling**

Forslag til følgende fordeling av medlemskontingent:

Grunnbeløp/aktivitetsstøtte lokallag	5.000,-	(4.000,-)
Grunnbeløp/aktivitetsstøtte fylkeslag	50.000,-	(40.000,-)
Kontingentrefusjon per nye medlem første år etter innmelding	100,-	(100,-)
Kontingentrefusjon fylkeslag	10 %	(20 %)
Kontingentrefusjon lokallag	10 %	(10 %)

Begrunnelse fra forslagsstiller:

Det foreslås at aktivitetsstøtte økes fra 4.000,- til 5.000,- for lokallag, og fra 40.000,- til 50.000,- for fylkeslag. Dette for å sikre aktivitet i lag som ikke har et like godt medlemsgrunnlag, er nystartet, samt at lag med store geografiske avstander får større mulighet til å møtes for å planlegge medlemsaktiviteter.

Det foreslås at kontingentrefusjon til lokallag holdes uendret. Dette fordi mye av medlemsvervingen foregår i lokallagene.

Det foreslås å redusere kontingentrefusjon til fylkeslag fra 20% til 10%. Dette for å sikre fortsatt fokus på digitalisering med nasjonale webinarer av mange slag som da vil bli tilgjengelige for alle medlemmer hvor som helst i landet (de kan også sees en tid i etterkant), informasjonsarbeid og medlemsaktiviteter i nasjonalt ledd, samt en større kraft for å få realisert markedsstrategien. Reduksjonen gjør at 1,3 millioner per år vil gjøres tilgjengelig i nasjonalt ledd for å sikre de nevnte aktiviteter, samt finansiere økningen i aktivitetsstøtte som er en mer geografisk tilnærming og vil komme mindre kapitaliserte lag til gode.

Store deler av digitaliseringen, informasjonsarbeidet og medlemsaktiviteter med tilhørende kostnader har blitt båret av nasjonalt ledd de senere år. Spesielt i koronaåret 2020. Dette har gitt seg utslag i store, men nødvendige kostnader og investeringer i nasjonalt ledd, og har også gitt flere år med underskudd. Dette samtidig med at kapital har akkumulert seg opp i flere lokal- og fylkeslag. Ser vi på egenkapitalen i lokal- og fylkeslag de tre siste år, har midlene som i utgangspunktet skal brukes til medlemsaktiviteter hopet seg opp:

2018 – 27,7 millioner
 2019 – 29,3 millioner
 2020 – 31,0 millioner

Det er uansett veldig positivt at man har vært forsiktige med penger, og at flere lokal- og fylkeslag nå ser ut til å være meget godt kapitalisert, men det har oppstått en skjevfordeling de senere år hvor nasjonalt ledd har brukt mer og mer av sin egenkapital på felles aktiviteter.

Dersom dagens kontingentfordeling opprettholdes, må nasjonalt ledd redusere på aktivitetsnivået og prioritere hvilke lokale arrangementer man kan bidra på. Dette tror vi er uheldig for organisasjonen som helhet.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Landsmøtet vedtar den fremlagte kontingentfordeling.

SAK 10 FORSLAG TIL RAMMEBUDSJETT FOR KOMMENDE PERIODE**a) Forslag til Landsmøtet fra Sentralstyret til rammebudsjett for kommende periode****Bakgrunn**

Rammebudsjett for 2022–2024 baserer seg på den framlagte strategien og de vedtak Sentralstyret har støttet eller selv fremmet.

Rammebudsjettet gir overordnede føringer for den økonomiske utviklingen i kommende landsmøteperiode. Det er Sentralstyret som skal behandle og vedta detaljerte budsjetter for det enkelte år.

Resultatutvikling 2018–2020

Diabetesforbundets resultater har vært stabile i den forrige landsmøteperiode, om enn med en noe negativ gradering. Flere penger har gått til diabetessaken enn forutsatt. Året 2018 ga et underskudd på 4,6 millioner, 2019 ga et underskudd på 2,3 millioner og 2020 ga et underskudd på 6,5 millioner. Egenkapital/formålskapital per 31.12.2020 var på 19,7 millioner. Sammenstilt med en total kapital på 33,5 millioner er soliditeten fortsatt god (egenkapital utgjør nesten 60% av total kapital). Totalkapitalen har et høyt innslag av bankinnskudd. Diabetesforbundet har god evne til å tåle eventuelle tap, men har i den siste landsmøteperiode forbrukt mer enn ønskelig. Det er derfor behov for å bygge opp noe egenkapital. Det er for 2021 iverksatt tiltak for å bringe resultatene nærmere 0, og aller helst et lite overskudd for 2021 (prognose nå tilsier et overskudd på 1 million for 2021). Gaver og arv «redder» året 2021, kombinert med mindre kostnader til reise og opphold, og det er på mellomlang sikt behov for løsninger som er kraftigere og som gir sikrere inntekter. Det planlegges å søke om ytterligere statstilskudd i størrelsesorden 5 millioner (opp fra dagens 9,5 millioner), og samtidig fase over diabeteslotteriet til ekstern leverandør. Videre er det i forslag til kontingentfordeling – sak 9B, foreslått å senke kontingentrefusjon til fylkeslag fra 20% til 10%. Senkningen av kontingentrefusjon vil gi nasjonalt ledd 1,3 millioner mer per år til diabetessaken.

I 2020 hadde man så vidt kommet i gang med året, før covid-19-pandemien påvirket hele verden, vårt samfunn og organisasjonen. Diabetesforbundet ga full gass i alle kanaler, rustet opp Diabeteslinjen, intensiverte informasjonsarbeidet og digitaliserte organisasjonen. Inntektene sviktet på flere områder, mens kostnadene holdt seg relativt på nivå med budsjett. Året ga et underskudd på 6,5 millioner. I 2021 har det vært fokus på å bringe inntekter og kostnader tilbake i balanse.

Forslag til rammebudsjett for perioden 2022–2024

Sentralstyret ønsker å opprettholde og styrke arbeidet innenfor dagens hovedområder, og de prioriterte områdene i strategien for kommende landsmøteperiode. Videre bør forbundet ha et økonomisk resultat som er i balanse for perioden sett under ett, da dette vil gi økonomisk handlefrihet og trygghet fremover. Det framlagte rammebudsjett gir en økning i egenkapital på 0,3 millioner hele landsmøteperioden sett under ett.

Premisser i budsjettet

Det legges opp til en prisvekst på 1,5%, og en lønnsvekst på 2,0%.

Medlemskontingent forventes å følge ambisjonene til ny markedsstrategi, med forutsetningen 450,- som pris for ordinær kontingent.

Statstilskudd forutsettes å øke med 5 millioner fra 2023. Dette krever tung politisk satsing fra nasjonalt ledd, hvilket vi antar å klare med dagens bemanning og prioriteringer innenfor politisk gruppe.

Gaver og arv forventes på et noe lavere nivå sammenlignet med 2021, men det er allikevel ganske så ambisiøse tall. Det bør jobbes med giverstrategi i den neste landsmøteperiode. Videre har vi lagt opp til at lokal- og fylkeslag kan bistå med frivillige bidrag i perioder hvor gaver og arv ikke klarer å møte budsjettforutsetningene.

Kurs, sponsorer, annonser og salg antas å ligge på samme nivå som før korona. Kampanjer for å øke givergleden, som symbolprodukter og innsamlingsaksjoner (100 – insulinet fyller 100 år, gi 100) vurderes i markedsgruppa. Videre vil organiseringen av annonsering, hvor det i dag brukes ekstern konsulent, vurderes både med tanke på provisjoner og/eller insourcing.

Det jobbes med å se på diabeteslotteriet, som i hovedsak driftes av ressurser i nasjonalt ledd i Diabetesforbundet. Vi ser på løsninger for å sette ut mye av oppfølgingen til eksterne, og har redusert inntektspotensialet av «forsiktighetshensyn».

Andre inntekter og finansinntekter antas å utgjøre lite av total inntektsside.

Innenfor lønn, honorar, pensjon og personal er det lagt opp til samme bemanning i 2022 som i 2021, og ingen økning i antall ansatte i forestående landsmøteperiode. Dialogsenteret er nå en fast del av bemanningen til Diabetesforbundet. Det er allikevel mulig å justere på vaktlister og bemanning, dersom det er behov for ytterligere kostnadsbesparelser.

Honorar Sentralstyret foreslås uendret:

Forbundsleder:	25% av lønnstrinn 52 i statens lønnsregulativ + fri telefon
Nestleder:	20% av lønnstrinn 52 + kr 4000 i telefonhonorar pr. år
Medlem av AU:	10% av lønnstrinn 52 + kr 4000 i telefonhonorar pr. år
Styremedlemmer og 1. vara:	5 % av lønnstrinn 52 + kr 4000 i telefonhonorar pr. år
2. og 3. varamedlem:	2.5% av lønnstrinn 52 + kr 4000 i telefonhonorar pr. år
Representant fra Ungdiabetes	5% av lønnstrinn 52 + kr 4000 i telefonhonorar pr. år

Lønnstrinn 52 er per juli 2021, kr 475 800,-

Honorarene følger statens lønnsregulativ og blir dermed indeksregulert. Godtgjørelsene betinger deltagelse, og avkortes i henhold til dette på obligatoriske representasjonsoppgaver (Sentralstyrets møter og nasjonale konferanser).

Lokaler- og kontorkostnader forutsettes å ligge stabilt, hensyntatt prisvekst. Nåværende leieavtale for 4. etasje i Østensjøveien 18, inkludert lager og parkeringsplasser, utløper 30. juni 2025. Betingelsene for leie og pris ble grundig gjennomgått ved fornyelse av avtale i 2020. Lokaler- og kontorkostnader inneholder også kontorrekvisita, renhold og annet relatert til lokalene.

IT-konsulenter, utstyr og avtaler antas å holdes på nivå med prognosen for 2021, hensyntatt prisvekst. Server og PC-park ble byttet i 2020, og vi har lagt til grunn at avtale om leie av PC-park fornyes på relativt likt grunnlag i 2023. Tre år er vanlig levetid for PC-park.

Reise og opphold forutsettes redusert sammenlignet med tidligere år. Vi antar å kunne ligge på et nivå rundt halvparten av tidligere normalår, gitt at vi har bedre verktøy til å gjennomføre digitale møter. Det er lagt opp til sommerleir * 2, med en netto kostnad per arrangement på 0,4 millioner. Det forventes ikke støtte til sommerleir fra eksterne støtteordninger. I 2021 vil sommerleir kun arrangeres digitalt. Landsmøtet antas å ha samme kostnadsramme for 2024 som for 2018 (underskudd på 1,3 millioner). Reise- og oppholdskostnader øker med 1,3 millioner i 2024. I 2021 er som kjent Landsmøtet digitalt/hybrid.

Diabetestiltak og eksterne prosjekter antas å reduseres noe. Det er lagt opp til mindre reduksjoner, uten at det er konkretisert hvilke prosjekter besparelsene vil finne sted. Det jobbes i sekretariatet med å samle prosjekter, og spisse satsingene bedre.

Diabetesblader og informasjon antas å reduseres noe. Dette som følge av færre antall sider i bladene, i tråd med beslutning fra Sentralstyret.

Overføring til lokal- og fylkeslag tar høyde for utviklingen i antall medlemmer, og det forutsettes at økningen i aktivitetsstøtte til lokal- og fylkeslag og reduksjonen til fylkeslag fra 20% til 10% gjennomføres.

Forskning antas å ligge på samme nivå som tidligere, med en årlig utdeling på rundt 2 millioner. En forutsetning er at arv og gaver finansierer utdelingene.

Kostnader til diabeteslotteriet antas å bli provisjonsbasert fra 2023, basert på betingelsene til ekstern aktør som skal stå for driften av dette.

Andre kostnader og avskrivninger antas å ligge på tilsvarende nivå som i 2021. Det planlegges å aktivere utviklingen av CRM/nytt kjernesystem.

Dersom inntekter overstiger 70 millioner kroner, vil Diabetesforbundet etter regnskapsloven ikke lenger klassifiseres som et lite foretak. Da vil vi blant annet måtte beregne inn nåverdien av framtidige pensjonsforpliktelser hvilket sannsynligvis vil utløse en ekstra kostnad i det året Diabetesforbundet må følge kravene til såkalte «øvrigt foretak». Vi har allikevel et ekstra overgangså fra man passerer 70 millioner kroner, til man må vise den eventuelle ekstra forpliktelsen. Vi antar ikke å overstige 70 millioner i inntekter i løpet av neste landsmøteperiode, men ønsker å gjøre Landsmøtet oppmerksom på at det er en risiko for at uforutsette hendelser gjør at Diabetesforbundet kan komme over grensen.

Sentralstyret gjennomgår prioriteringene i rammebudsjettet på styremøte i september, når man har et bedre overblikk og forventning om hvordan året 2021 vil ende.

DIABETESFORBUNDET alle aktiviteter Tall i 1000	Regnskap			Prognose	Rammebudsjett		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Medlemskontingent	12 169	11 718	11 393	11 600	11 827	12 104	12 474
Tilskudd	28 074	37 403	35 948	36 500	37 048	42 603	43 242
Gaver og arv	3 029	6 774	3 288	7 500	3 750	3 750	3 750
Kurs, sponsor, annonse, salg	5 459	6 649	3 404	4 500	5 900	5 900	5 900
Diabeteslotteriet	5 193	4 366	3 165	3 000	3 000	1 800	1 800
Andre inntekter	701	248	251	300	305	309	314
Finans- og renteinntekter	3 530	200	32	100	102	103	105
Sum inntekter	58 154	67 358	57 481	63 500	61 930	66 569	67 585
Lønn, honorar, pensjon, personal	26 489	30 363	31 471	32 000	31 500	32 130	32 773
Lokaler- og kontorkostnader	5 121	5 486	5 003	4 800	4 872	4 945	5 019
IT-konsulenter, utstyr og avtaler	2 519	2 643	3 840	3 000	3 045	3 091	3 137
Reise- og opphold	7 090	9 156	1 054	700	4 000	4 000	5 300
Diabetestiltak og eksterne prosjekter	2 406	3 859	4 530	4 500	4 350	4 250	4 200
Diabetesblader, informasjon	6 959	7 920	7 060	6 200	6 093	5 984	5 874
Overføring til lokal- og fylkeslag	5 657	5 770	5 932	5 700	4 511	4 648	4 830
Forskning	2 463	2 597	1 977	2 000	2 000	2 000	2 000
Kostnader diabeteslotteriet	845	839	390	550	495	800	800
Andre kostnader	1 575	602	836	550	550	550	550
Avskrivninger	1 629	405	1 931	2 500	2 500	2 500	2 500
Sum kostnader	62 753	69 639	64 025	62 500	63 916	64 898	66 983
Årsresultat	-4 599	-2 281	-6 544	1 000	-1 986	1 672	602
Antall medlemmer	32 666	31 380	31 221	31 464	31 964	32 714	33 714
Egenkapital	28 553	26 272	19 728	20 728	18 742	20 413	21 015

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslag til rammebudsjett for perioden godkjennes.

SAK 11 VALG

a) Valg av forbundsleder

Valgkomiteens forslag:

Cecilie Roksvåg, Møre og Romsdal

b) Valg av seks styremedlemmer

Valgkomiteens forslag:

Inger Myrtvedt, Vestland

Lars Tore Haugan, Trøndelag

Ronny Bjørkavåg, Oslo

Berit Eliassen, Oslo

Marthe Kraabøl, Innlandet

Roar Tunæs, Vestfold og Telemark

c) Valg av 1., 2. og 3. varamedlem til Sentralstyret

Valgkomiteens forslag:

Ingvar Hauge, Troms og Finnmark 1. varamedlem

Paul Daljord, Nordland 2. varamedlem

Tharsicah Almenningen, Vestland 3. varamedlem

d) Valg av revisor

Sentralstyrets forslag:

Statsautorisert revisor Simen Jagland Nitschke AS – gjenvalg.

e) Valg av valgkomité

Sentralstyrets forslag:

Valgkomité:

Monica Urdalen, Agder

Morten Sandmo, Innlandet

Dagfinn Østby, Vestfold og Telemark

Varamedlemmer:

1. *Eva Ursin, Troms og Finnmark*

2. *Hege Nordahl, Trøndelag*

3. *Mathilde Natlandsmyr*

f) Valg av kontrollkomité, bestående av leder, ett medlem og ett varamedlem

Valgkomiteens forslag:

Marlon Hepsøe, Vestland - leder

Oddvar Haaland, Rogaland - medlem

May Kvernstuen, Viken - varamedlem

Vedlegg: Presentasjon av innstilte kandidater til sentralstyre og kontrollkomité, valgkomiteens innledning og framdriftsplan.

PRESENTASJON AV SENTRALSTYRET

**Forbundsleder**

Cecilie Benedikte
Waagan Roksvåg

Alder: 49 år

Bosted:

Kristiansund

Yrke/utdanning:

Trondheim

økonomiske

høgskole;

regnskap/skatterett.

Diabetes type Mody
3

Diabetes har jeg hatt hele livet. Har tre døtre, mor og mormor som også har diabetes.

Jeg studerte ved Trondheim økonomiske høgskole 91–94, regnskap/skatterett. Fra 2011–2020: daglig leder, Låvebutikken Christinas interiør.

Jeg har startet på mitt 21. år som lokallagsleder og har også vært fylkesleder i 7,5 år.

Det har gitt mange spennende erfaringer i løpet av disse årene.

Jeg har vært med å arrangere mange samlinger for diabetesfamilier, voksenkurs, ungdomssamlinger og fylkesforum. Jeg har vært med i nasjonalt barn- og familieutvalg (BFU), samt ulike styrings- og prosjektgrupper (bl.a. i Kristiansund kommune, Helse Midt og flere).

Jeg var også med på å utvikle og etablere startopplæringen ved Helse Nordmøre og Romsdal, og har holdt innlegg på alle Startkurs som er arrangert i Kristiansund siden den gang. Det siste prosjektet jeg er involvert i, er prosjektet «Min T2D» – et treårig prosjekt, finansiert av Stiftelsen DAM med 1,9 mill, der hovedmålsetningen er å motivere til egenmestring. Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund kommune leder prosjektet.

Et viktig motto som har hjulpet meg når blodsukkerregulering og kroppen ikke har spilt helt på lag: Det er ikke hvordan en har det, men hvordan en tar det.

**Styremedlem**

Inger Myrtvedt

Alder: 65 år**Bosted:** Bergen**Yrke/utdanning:**
Politi

Diabetes type 2

Jeg har levd med diabetes siden 2000, da yngste sønnen min fikk type 1 diabetes som åtteåring, og jeg oppdaget at jeg hadde type 2. I tillegg har jeg samboer med type 1 som fikk det i 50 års-gave. Det å være pårørende til en dement mor på institusjon med type 2, har også gitt perspektiv på livet med diabetes i alle faser av livet.

Jeg har engasjert meg i diabetesarbeid siden 2002, først i BFU i Hordaland og senere i fylkeslaget og forumstyret. I 2018 ble valgt inn i Sentralstyret. Jeg er nå pensjonist etter 38 år i politiet. Erfaring fra eget liv gjør at jeg brenner for god diabetesbehandling gjennom hele livet. Diabetesforbundet for meg er også å gi hver og en av oss økt kunnskap og trygghet til å kunne ta gode valg i hverdagen. Derfor er informasjons- og opplysningsarbeid viktig å jobbe aktivt med.

**Styremedlem**

Lars Tore Haugan

Alder: 46 år**Bosted:** Stjørdal**Yrke/utdanning:**
Sykepleier

Diabetes type 1

Jeg jobber som fagsykepleier på sykehjem og har gjennom det spesiell kompetanse på diabetes og eldre. Jeg lever med diabetes tett på gjennom familien og jobben. I familien min har alle fire diabetes type 1 – på godt og vondt. I tillegg har begge mine foreldre diabetes type 2.

Jeg er opptatt av helsetjenesten og det politiske arbeidet, og jeg mener det er ekstra viktig å styrke kunnskapsnivået om diabetes i kommunehelsetjenesten. Også driften og synligheten av Diabetesforbundet er temaer jeg vil prioritere, blant annet med tanke på økt medlemstall. Jeg er i dag sentralstyremedlem. I tillegg er jeg representant i både styret og programkomiteen for nasjonalt Diabetesforum. Jeg har også sittet som 2. vara i Sentralstyret 2015–2018. Jeg har også blant annet vært lokallagsleder i sju år og to år som fylkesleder i Diabetesforbundet. Parallelt har jeg vært tillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund i 19 år.

**Styremedlem**

Ronny Bjørkavåg

Alder: 53 år**Bosted:** Oslo**Yrke/utdanning:**

Maskiningeniør

Diabetes type 1

Styremedlem i Sentralstyret. Tidligere styremedlem i Diabetesforbundet Oslo, nå i valgkomiteen. Jeg har levd med diabetes i 45 år. Moren min har type 1, og faren min type 2. Diabetesforbundet for meg er en synlig organisasjon med stor tillitt og gjennomslagskraft. Vi skal øke medlemsmassen, som vil gjøre oss bedre rustet til å gi støtte og råd til flest mulig. Alle med diabetes skal ha lik rett til medisiner og utstyr, og best mulig informasjon. Vi skal være en pådriver og samarbeidspartner for å sikre god og oppdatert opplæring av helsepersonell, og for å sikre fullverdige pasientrettigheter. Jeg er utdannet maskiningeniør og økonom ved Horten Ingeniørhøgskole. Jeg har lederkurs fra Metier og Collegium Management Centre, innen bl.a. kommunikasjon, innflytelse og konflikthåndtering. Jeg jobber som IT Metode Ekspert innen olje, gass og vind hos Aibel. Mine erfaringer fra jobb og Sentralstyret gjør meg vel rustet til en ny periode. Jeg ser et stort potensial i Diabetesforbundet i tiden fremover. Diabetesmotto: Bevissthet om Diabetes og Diabetesforbundet. Sammen står vi sterkere!

**Styremedlem**

Berit Eliassen

Alder: 66 år**Bosted:** Oslo**Yrke/utdanning:**

Lærer

Diabetes type 2

Har hatt diabetes i 18 år og kom inn i styret i Oslo Øst for to år siden. Jeg synes at Diabetesforbundet driver med veldig mye bra arbeid slik det jobber i dag. Det politiske påvirkningsarbeidet er viktig, og det at vi har en bra strategisk plan for videre arbeid er også viktig. Selv om jeg er «fersk» som tillitsvalgt har jeg lang fartstid fra organisasjonsarbeid. Jeg har vært tillitsvalgt- og fylkesleder i Utdanningsforbundet i elleve år, og etter min periode som tillitsvalgt jobbet jeg som ansatt med opplæring av tillitsvalgte i Utdanningsforbundet. Jeg vil bruke min kompetanse til å bygge videre på det arbeidet som gjøres og er gjort. Opplysningsarbeidet er en viktig del av det Diabetesforbundet gjør, da det er mange som ikke vet at de har diabetes og som må finne ut av dette. Det er også viktig å sørge for at alle får tilgang til og riktig medisiner. Vi må bistå lagene og de tillitsvalgte med tilrettelegging slik at vi kan skape medlemsvekst. Mitt diabetesmotto er: «av og til er det viktigere å stille opp enn å stille ut».

**Styremedlem**

Marthe Kraabøl

Alder: 54 år**Bosted:**

Lillehammer

Yrke/utdanning:

Farmasøyt

Diabetes type 1

Jeg har vært aktiv som tillitsvalgt siden 1995. Leder for flere lokallag, og leder i fylkeslag, Hedmark. Tillitsvalgt i Diabetesforum og representerer Diabetesforbundet i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne på fylkesnivå, og vært i Brukerutvalget Sykehus Innlandet som medlem og leder. Jeg er farmasøyt og har jobbet på apotek i over 30 år.

Diabetesforum og opplæring av helsepersonell har vært og er en viktig sak for meg. Eks. diagnostisere type 2 diabetes tidlig, forebygge senkomplikasjoner, at diabetusstyr skal være tilgjengelig – uavhengig av hvor du bor. I tillegg er jeg opptatt av at politikerne må forstå at forebygging koster penger, men ikke så mye som det å behandle senkomplikasjoner. Diabetesmotto: Kunnskap gir trygghet! Kunnskap gjør det bedre å leve med diabetes. Jeg har nå et ønske om å gi noe tilbake for alt jeg har lært og opplevd som tillitsvalgt i Diabetesforbundet! Det meste av det jeg har lært om diabetes er igjennom Diabetesforbundet og de menneskene jeg har møtt igjennom forskjellige fora. I tillegg ønsker jeg å lære mer om det politiske arbeidet som gjøres i forbundet og kunne få lov til å gjøre en forskjell for alle som har utfordringer med diabetes.

**Styremedlem**

Roar Thunæs

Alder: 69 år**Bosted:** Sandefjord**Yrke/utdanning:**

Statsautorisert revisor

Diabetes type 2

Jeg fikk konstatert diabetes type 2 i 1994, men har mest sannsynlig hatt det en god del lenger.

Av yrke er jeg statsautorisert revisor og gjennom yrket har jeg arbeidet med mange typer organisasjoner, strukturer, lovverk, regnskap og økonomi. I tillegg har jeg hatt flere funksjoner innenfor økonomi og ledelse i en frikirkelig organisasjon. I de senere årene har jeg arbeidet i Vestfold og Telemark Fylkeskommune.

I Diabetesforbundet har jeg vært styremedlem i Vestfold og Telemark i et år.

Mitt interessefelt innenfor diabetesarbeidet er å få frem mer informasjon om alle sider ved diabetes type 2, og at antall medlemmer må økes.

Jeg tror at min bakgrunn kan være til nytte for Diabetesforbundet i den kommende perioden.

**1. varamedlem**

Ingvar Hauge

Alder: 60 år**Bosted:** Alta**Yrke/utdanning:** kontorsjef ved UiT, campus Alta

Diabetes type 2

Tillitsvalg lokalt siden 2009, i fylkesstyret siden 2014 og Sentralstyret (1. vararepresentant) fra 2018. Leder av lokalforeningen Alta og omegn.

Min diabetes volder meg få bekymringer, fordi jeg får veldig god oppfølging fra lege og diabetesteam og ser av egen erfaring hvor god diabetesbehandling kan være. Jeg mener også at fysisk aktivitet er viktig for å holde HbA1c under kontroll. Er veldig klar over at andre opplever diabetes mer utfordrende, både type 1 og type 2.

Opptatt av at vi skal klare å få fram verdien for de mange med type 2 av å være medlem i Diabetesforbundet. Vi har et enormt potensial her som kan gi oss en sterkere stemme overfor helsepolitikere og byråkrater. Viktig at vi er en vaktbikkje som passer på at både leger og helseforetak følger med i den rivende medisinske utviklingen som skjer. Men vi må også skape liv og aktivitet i de lokallag vi har, og helst få i gang flere. Koronaen har skadet lokallagene og det må vi ha fokus på framover.

**2. varamedlem**

Paul Daljord

Alder: 69 år**Bosted:** Sortland**Yrke/utdanning:** Politi/bedrifts-rådgiver

Diabetes type 2

Jeg fikk diabetesdiagnose i 2006. Har vært styremedlem i DF Vesterålen fra 2006 og leder i lokallaget siden 2016 og er det fortsatt.

I 2018 ble jeg valgt som nestleder for Brukerutvalget i Nordlandssykehuset. Siden 2020 har jeg vært leder av Brukerutvalget, og har fast plass som observatør med tale- og forslagsrett i Nordlandssykehusets styre. Min faglige bakgrunn er fra noen år i politiet og som bedriftsrådgiver i forsikringsbransjen. Jeg deltar ofte på Lærings- og mestringssentret ved Nordlandssykehuset Vesterålen, da som likeperson på kurs for nyopptagede diabetikere (Startkurs). Da benytter jeg selvsagt anledningen til å snakke varmt om DF, og har alltid med verveskjema. Jeg mener det er svært viktig for diabetikere å være medlem i DF og delta aktivt på våre samlinger. Kunnskap er nøkkelen til å mestre hverdagen på en best mulig måte.

**3. varamedlem**

Tharsicah
Almenningen

Alder: 29 år
Bosted: Bergen
Yrke/utdanning:
Bachelorgrad i
generell psykologi

Diabetes type 2

Jeg er Darsi blant venner/kolleger og har hatt diabetes siden 2009. Opprinnelig type 1, om-diagnostisert til type 2.

Jeg har bachelorgrad i generell psykologi og jobber som sekretær på Haraldsplass sykehus. Jeg har vært tillitsvalgt i Diabetesforbundet siden 2019, hvor jeg er nestleder i lokallaget Bergen, styremedlem i Ungdiabetes Vestland og likeperson. Jeg er også styremedlem i FFO og har organisasjonserfaring fra ulike studentverv på UiB.

Kort fortalt er mine diabeteshjertesaker at personer med type 2 skal få god oppfølging hos fastlege eller i spesialisthelsetjenesten, og at man ikke skal bli møtt med fordommer og stigmatisering når man har type 2-diabetes.

Diabetesmottoet mitt er at jeg skal klare å leve et tilnærmet normalt liv med diabetes. Noen ganger krever det mer planlegging, mens andre ganger må jeg bare «wing it».

PRESENTASJON AV VALGKOMITÉ**Medlem**

Monica Urdalen

Alder: 45 år
Bosted:
Kristiansand
Yrke/utdanning:
Adjunkt

Diabetes type 1

Jeg bor i Kristiansand, og begynte i lokallaget der for ca. ti år siden. Etter tre år som sekretær, ble jeg valgt som lokallagsleder. I 2017 ble jeg valgt som fylkesleder i Agder. Mine hjertesaker i forbundet har endret seg over tid, men jeg er opptatt av de menneskene man har rundt seg; å være til hjelp, støtte og samtalepartner for andre. Være tydelig, trygg og samtidig så raus som mulig.

Jeg er utdannet adjunkt med tilleggsutdanning, med fagene norsk, engelsk, religion og helse og ernæring. Til daglig jobber jeg som fellesfagslærer ved en videregående skole i Kristiansand, og har vært ved samme arbeidsplass i snart 17 år.

**Medlem**

Morten Sandmo

Alder: 57 år**Bosted:** Nord-Odal**Yrke/utdanning:**
Driftsleder Vy tog

Diabetes type 2

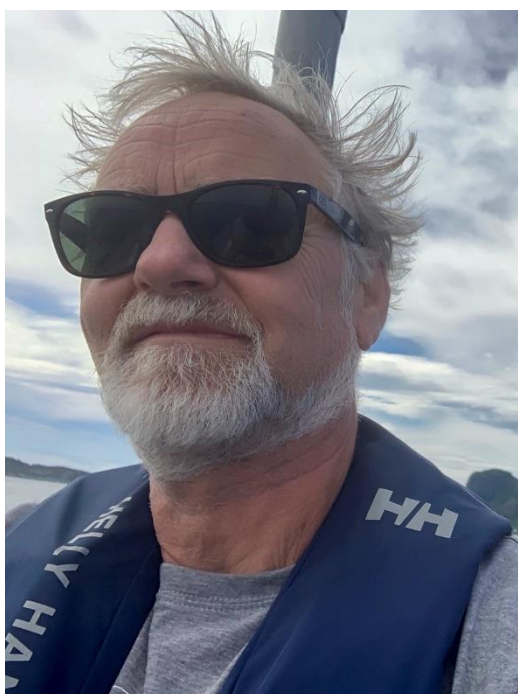
Diabetes type 2 siden mars 2005.

Sterkt engasjement for barn og unge med diabetes, engasjert i tillitsverv fra 2005, leder barn unge lokalt, verv lokalforening, sittet i fylkesstyret, seks år i Sentralstyret.

Jobber som driftsleder i Vy tog. Utdannet og autorisert lokomotivfører og videreutdanning innen ledelse, økonomi.

Startet min yrkeskarriere i bilbransjen før jeg havnet i togbransjen i 1987, da NSB nå VY tog. Har siden jobbet der som lokfører frem til jeg i 2000 søkte meg over i administrativ ledelse. Har der hatt flere forskjellige lederjobber og har fra 2013 vært driftssjef for lokførere i Oslo. Der har jeg hatt ansvaret for en ledergruppe på 19 ansatte og ca. 450 lokførere og lokførere under grunnopplæring.

Har i det private liv vært svært engasjert i lag og foreningsarbeid, og har jobbet i idrettens studieforbund i flere år som lederutvikler og instruktør i tillegg til utallige verv som leder, fotballtrener, styremedlem og leder av bankstyre i 16 år.

**Medlem**

Dagfinn Østby

Alder: 70 år**Bosted:** Stokke**Yrke/utdanning:**
Sivilingeniør

Diabetes type 1

Kasser i DF Stokke.

Styremedlem i DF Vestfold og Telemark.

Leder Diabetesforum Vestfold og Telemark, og medlem i valgkomiteen nasjonalt. Jeg har hatt ulike tillitsverv siden 1979, blant annet som leder for to lokallag og to fylkeslag. Også som vara til Sentralstyret.

Jeg er sivilingeniør og har jobbet i 40 år i Kongsberg Gruppen, for tiden som sikkerhetssjef og prosjektleder i Kongsberg Norcontrol i Horten. Jeg har vært deltaker på, eller leder for, flere enn 20 sommerleirer for barn og ungdom.



1. varamedlem

Eva Ursin

Alder: 63 år

Bosted: Harstad

Yrke/utdanning:
Regnskap

Diabetes type 1

Jeg har vært tillitsvalgt siden 1982 – både lokalt, på fylkesplanet og sentralt. Mine interessefelt innenfor diabetesarbeidet er opplæring av tillitsvalgte. Erfaring fra yrkeslivet er jobben med regnskap og lønn/personal i busselskapet i Harstad i over 40 år.



2. varamedlem

Hege Nordahl

Alder: 58 år

Bosted: Verdal

Yrke/utdanning:
Diabetessykepleier

Diabetes type
LADA

Jeg har lederutdanning, har veilederutdanning, har vært hovedtillitsvalgt for sykepleiere i Verdal kommune. Har jobbet som avdelings-sykepleier, saksbehandler, sykepost, hjemmesykepleie, sykepleier i sykehuset Levanger, sykepleier i Verdal fengsel. Jobbet i psykiatrisk/demenspost i Verdal kommune siden 2010.

Har deltatt og vært tillitsvalgt i diabetesarbeid, lokalt, fylket og Sentralstyret. Jeg brenner for å få diabetessykepleiere inn i primærhelsetjenesten i alle kommuner. Veldig få kommuner i Norge har diabetessykepleiere, ansatt som diabetessykepleiere. Norge og diabetikere, hadde tjent på å ha diabeteskompetansen nærmere og mer tilgjengelig, både samfunnsøkonomisk og for livskvaliteten/mestring hos diabetikere type 1,2,3 og 4.

**3. varamedlem**

Mathilde
Natlandsmyr

Alder: 25

Bosted: Sandnes

Yrke/utdanning:

Bachelorgrad i utøvende musikk fra Norges Musikkhøgskole, mastergrad fra NTNU og praktisk-pedagogisk utdanning ved UiS

Diabetes type 1

Diabetesfartstid: Jeg har vært tillitsvalgt i Diabetesforbundet siden 2011. De siste fem årene har jeg vært med i Ungdiabetes nasjonalt, og er på min tredje periode som leder. Interessefelt innenfor diabetesarbeidet: Jeg er opptatt av å øke kunnskapen om diabetes i befolkningen, og brenner for å vise at diabetes ikke trenger å være en hindring. Etter å ha vært tillitsvalgt i Ungdiabetes i ti år, er jeg også opptatt av at de unges stemme blir hørt og lyttet til. Erfaring fra yrkeslivet: I tillegg til å ha jobbet mye som musiker og musikk lærer, har jeg også undervist om diabetes til helsepersonell og jobbet i hjemmesykepleien. Jeg har også jobbet mye med barn gjennom Stavanger Turistforening, som svømmeinstruktør, i barnehage og gjennom fredsorganisasjonen Childrens International Summer Villages.

PRESENTASJON AV KONTROLLMITÉ**Leder**

Marlon Hepsøe

Alder: 66 år

Bosted: Dale

Yrke/utdanning:

Diabetes type 1

Jeg bor på Dale og har hatt diabetes type 1 i 36 år.

Jeg har vært tillitsvalgt i Voss og omland, og fylkesleder i Hordaland i en årrekke. To perioder i Sentralstyret, ett år i interimstyret Vestland og én periode i kontrollkomiteen. Tillitsmannsarbeidet har hatt mitt fokus i alle år.

Mitt motto er at det går an å leve godt med diabetes.



Medlem

Oddvar Haaland

Alder: 67 år

Bosted: Bryne

Yrke/utdanning:
Teknisk utdanning i
Hæren

Diabetes type 1

Styret i lokallag (Jæren) i 1999 og fylket (Rogaland) ca. 2000.

Etter nokre år uten styreverv, tilbake i fylkestyret, og er nå leder for Jæren, samt kontaktperson for kvilande Dalane.

Er varamedlem i kontrollkomiteen. Har vært ein av pådriverane for å starte likepersonstjenesten.

Har teknisk utdanning i Hæren og har hatt militær karriere.

Tilleggsutdanning i Televerket og har jobbet hovedsakelig med telefoni.

Som ansatt i Forsvaret har eg alltid vært underlagt, og følgt lover spesielle for militærmakta.

Liker forbundets visjon: «ei framtid utan diabetes.»



1.varamedlem

May Kvernstuen

Alder: 72 år

Bosted:
Lierskogen

Yrke/utdanning:

Diabetes type 2

Diabetes fartstid: 22 år.

Jeg har vært aktiv som leder i lokallaget i 21 år, og mange år som leder av DF Buskerud og er nå leder av DF Viken Jeg har flere års erfaring som egen

næringsdrivende, samt som kundebehandler i posten, har arbeidet for Asker kommune, barnevern og på Risenga sykehjem. Har vært primus motor for Lierskogdager og vært frivillig medarbeider under oppussing i kirken. Er sanitetskvinne, og har vært mange år som likeperson på Startkurs på Drammen sykehus. Er nå leder av rådet for personer med nedsatt funksjonsevne i Lier kommune.

Mitt diabetesmotto: Samarbeid – Frihet og Omsorg.

VEDLEGG

1) Sentralstyrets rapport på saker oversendt til Sentralstyret fra Landsmøtet 2018

Sak 6 C) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Sogn og Fjordane angående velkomstpakke for nyetablerte lokallag:

Diabetesforbundet Sogn og Fjordane fremmer forslag om at det blir laget en startpakke med profileringsmateriell til nystartede lokallag. Pakken sendes også til sovende lag som starter opp igjen. Dette for å skape tilhørighet til Diabetesforbundet, og gi laget mulighet til å vise seg fram i lokalmiljøet i forbindelse med stand og aktiviteter.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Det er ikke startet nye lokallag siden Landsmøtet. Sekretariatet har likevel utarbeidet en standardpakke til nye og gjenoppstartede lokallag:

Profileringsmateriell

Roll-up: 1 stk.

Logobanner: 1 stk.

Kulepenn: 50 stk.

Innmeldingsfolder: 20 stk.

Profileringsmateriell til styret (antall i henhold til styrets antall)

T-skjorter

Blå ring-nål

Boka «Historien om diabetes»

Informasjonsmateriell Om diabetes

- Brosjyre om diabetes type 1: 20 stk.
- Brosjyre om diabetes type 2: 20 stk.

Svangerskapsdiabetes: 10 stk.

Litt for søt: 20 stk.

Ung med diabetes: 10 stk.

Hva gjør du hvis barnet ditt har fått diabetes type 1?: 10 stk.

Hva er diabetes, arabisk: 5 stk.

Hva er diabetes, urdu: 5 stk.

Hva er diabetes, tyrkisk: 5 stk.

Hva er diabetes, somali: 5 stk.

What is diabetes, 5 stk.

Om Diabetesforbundets tilbud, råd og tips

En god start: 20 stk.

Enkle grep for et sunnere kosthold: 20 stk.

Snakk med noen som forstår (likeperson): 20 stk.

Innmeldingsfolder: 20 stk.

Diabeteslinjen-kort: 50 stk.

Forslaget ansees som gjennomført

Sak 6 F) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes Nasjonalt og Nasjonalt BFU angående introduksjonsmedlemskap:

Ungdiabetes og BFU fremmet forslag om:

- At personer i alderen 0–26 år som melder seg inn i Diabetesforbundet får sitt første år som medlem gratis.
- At personer over 26 år som melder seg inn i Diabetesforbundet får sitt første år som medlem til halv pris.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Del en av forslaget angående gratis medlemskap første året for personer i alderen 0–26 år støttes ikke, og intensjonen i del to oversendes nytt sentralstyre.

Vedtak:

Forslaget fra Ungdiabetes og BFU ble vedtatt med flertall.

Status:

Prisendring for begge kategorier ble iverksatt, og markedsmateriell ble oppdatert.

Effektene av dette på antall medlemmer har ikke vært overbevisende. Det har også gitt en del misnøye når enkeltmedlemmet får presentert den faktiske medlemsprisen i det påfølgende året. Sentralstyret ønsker også å påpeke at «forvirring» knyttet til prisen for medlemskap, og ekstra kostnader (menykostnader for å endre pris, fakturering og systemendringer) er påført nasjonalt ledd. Tidligere utførte analyser om prissensitivitet viser at prissensitiviteten for medlemskap er relativt lav, slik at vi ikke automatisk får betraktelig flere medlemmer ved å senke prisen for medlemskap. Flere støtteordninger legger også opp til at gratismedlemmer ikke utløser støtte. Det må minst innbetales 50,- for at medlemskapet skal være tellende, og utløse støtte.

Følgende tabell viser totalantall av medlemmer for hvert enkelt år, fordelt på de to ekstra kategorier:

År	Alle	Halvpris	Gratis 0–26
2018	32 666	0	0
2019	31 380	252	44
2020	31 221	164	62

Antall medlemmer har falt i inneværende landsmøteperiode, med lyspunktet en stabilisering av antall medlemmer i 2020.

Forslaget anses som gjennomført

Det anbefales å ikke fortsette med denne ordningen, men heller gi Sentralstyret fullmakt til å gjøre kampanjer og tilpasninger som redegjort for i sak 9A – Kontingentfastsettelse (side 44).

Sak 6 G) Forslag til Landsmøtet fra Ungdiabetes Nasjonalt og Nasjonalt BFU angående årlige barn- og ungdomsleirer

Ungdiabetes og BFU fremmer forslag til Landsmøtet om at det årlig arrangeres sommerleir for både barn og ungdom.
Begrunnelse fra forslagsstiller: Etter en suksess av et landsmøtevedtak fattet på forrige landsmøte, mener Ungdiabetes og BFU at vi må bygge videre på Diabetesforbundets sommerleirer for barn og ungdom.
Vi ser at våre sommerleirer er et etterlengtet tilbud for medlemmene i Diabetesforbundet, og at vi derfor må kunne avlaste trykket vi har på påmeldinger ved å tilby årlige sommerleirer for både barn og ungdom.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Forslaget støttes. Nytt sentralstyre bes videre se på framtidig finansiering, organisering og inkludering i Diabetesskolen.*

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Forslaget anses som gjennomført

Sak 6 H) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold angående valgkomité i fylkene

Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold fremmer forslag til Landsmøtet om at Diabetesforbundet nasjonalt utarbeider et nettkurs for opplæring av valgkomite-arbeid som kan brukes av fylkeslagene. Kurset vil:

- Legge opp til en grundig opplæring, både av mandat og forventinger
- Legge opp til en fast struktur (årshjul) og oppbygging av valgkomiteene
- Obligatorisk med protokollført samtale mellom fylkesleder og valgkomiteen

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen i forslaget og oversender saken til nytt sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Saken ble oversendt prosjektet Diabetesskolen, som har utviklet en veileder for valgkomiteene. Det ble vurdert slik at et nettkurs ikke var egnet til formålet. Man fant at en veileder ville være mer fornuftig å utvikle, og enklere å bruke for valgkomiteene. Verktøy for tillitsvalgte, herunder valgkomiteer, er tilgjengeliggjort på diabetes.no, og videreutvikles kontinuerlig.

Det vil videre jobbes for å gjøre materiellet kjent ytterligere i organisasjonen.

Sak 6 K) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold angående økonomiske midler

Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold fremmer forslag til Landsmøtet om at det utarbeidedes verktøy for å gjøre arbeidet med å få inn ulike typer økonomiske midler lettere, med mindre dokumentasjonsarbeid. Forslaget går på å legge ut flere maler og (der det er mulig) forenkle disse. Administrasjonsarbeidet tar veldig mye tid, og tar bort tid fra representasjonsarbeid og prosjekt- og aktivitetsarbeid. Utfallet (utbetalingen) er ofte uforutsigbar.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen og saken oversendes nytt sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Sentralstyret vedtok ved utgangen av 2018 en forenklet prosess rundt de to økonomiske ordningene det nasjonale leddet håndterer søknadsprosessen for; tilretteleggingstilskudd og likepersonsmidler. Rutinene her er kommunisert ut til organisasjonen, og ordningen ble iverksatt fra 2019. Sekretariatet har også avsatt mer tid til å bistå og fylle inn i Funkiskurs (Tidligere KursAdmin - Funkis søknadsportal) for lokal- og fylkeslag. Informasjon om økonomiske midler som er aktuelle for lokal- og fylkeslag å søke, finnes på <https://www.diabetes.no/mer/for-tillitsvalgte/styrearbeid/inntekter/> med en omtale av formål og målgruppe for ordningen, link til nettsider samt søknadsfrister.

En innføring i dette arbeidet er også inkludert i opplæringsarenaer som styrekurs, grunnkurs og foredrag på forespørsel.

Sekretariatet arbeider videre med å lage søknadsmaler/veileder for eksterne midler som DAM-stiftelsen etc.

Sak 6 M) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold angående «styrerom» på nettsiden diabetes.no

Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold fremmer forslag til Landsmøtet om at det opprettes et styrerom, hvor alt det laget har av dokumenter blir lagret til videre bruk. Dette bør følge fylkeslaget, uansett hvem som sitter i styret. Fylkeslaget bør disponere dette styrerommet. Alt av dokumenter, lister, planer og regnskapet bør ligge der til innsyn av de som får rett til å logge seg inn. Innloggingen bør være med samme brukernavn og passord som på «Min Side.» Her kan også alle årsmøtepapirer og innrapporteringer, søknader og tildelinger ligge.

Begrunnelse fra forslagsstiller: Nå ligger denne informasjonen på den enkeltes datamaskin eller i lokalt disponible skyer, og det er vanskeligere å få oversikten. Likeså er det lite fordelaktig ift. deling mellom lokallag og fylkeslag på nasjonalt nivå.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget, og oversender intensjonen til neste sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag ble vedtatt.

Status:

Digitale styrerom ble innført for alle lokal- og fylkeslag i starten av 2021. Det har i tillegg blitt avholdt et seminar med digitale styrerom som tema.

Løsningen er basert på Sharepoint, og er en modifisert utgave/trimmet ned for forenklingens del. Digiflow, som er vår leverandør av IT-tjenester, har bistått i prosessen. Løsningen slik den nå ligger, gjør det enklere for alle lokal- og fylkeslag å legge inn sine dokumenter, dele dem, rapportere årsregnskap direkte i løsningen, gi de videre til neste styre samt at det blir tatt back-up i skyen av alle dokumenter. Man trenger således ikke å frykte noe dersom egen PC havner i vannet eller brenner opp. Innlogging gjøres direkte via Office 365-programvare, eller via egen nettløst til Sharepoint.

De som administrerer løsningen på vegne av lokal- og fylkeslag, må ha en @diabetes.no konto. Dette sikrer også enhetlig kommunikasjon med medlemmene. Send mail til it@diabetes.no dersom du ønsker tilgang til digitalt styrerom. Vi oppfordrer alle lokal- og fylkeslag til å ha sin egen @diabetes.no-konto, samt få tilgang til digitalt styrerom.

Forslaget anses som gjennomført.

Sak 6 N) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold angående oppdatering av medlemslister

Diabetesforbundet Agder, Buskerud, Telemark og Vestfold fremmer forslag til Landsmøtet om at det opprettes rutiner for hvordan medlemslistene oppdateres, slik at disse oppdateringene skjer oftere, og lokallag bør få melding når nye medlemmer er innmeldt.

Begrunnelse fra forslagsstiller: Det oppleves ofte at nye medlemmer ikke blir synlige på medlemslistene før etter en god stund. Dette vanskeliggjør arbeidet med å kontakte og involvere disse. Samtidig oppleves det litt vanskelig å snakke med nyinnmeldte medlemmer som man ikke har på listene, eller som man har lite bakgrunnsinformasjon på. Ved å endre enkelte rutiner på dette feltet, får man mer oversikt tidligere.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen, men vil understreke at en slik praksis må følge de nye personvernreglene (GDPR). Saken oversendes nytt sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

For oppdatering av medlemslister vil det ikke bli mulig å endre rutinene med det medlemssystemet vi har i dag. Når det gjelder melding til lokallag om nye medlemmer, har markedsgruppa i sekretariatet diskutert dette forslaget i markedsrådet. Vi har stor forståelse for at det er et ønske fra lokallagene om varsel når nye medlemmer melder seg inn, og man ser absolutt nytten i en slik løsning. Med det medlemssystemet vi har i dag, har vi dessverre ikke mulighet til å implementere forslaget. Praksis i dag er at Dialogsenteret ringer opp nye medlemmer og ønsker de velkommen. Forslaget er derfor sendt videre til digitaliseringsgruppa som skal se på nye digitale løsninger.

I 2021 fikk digitaliseringsprosjektet i oppdrag å vurdere nytt medlemssystem, og de tar med forslaget inn i det videre arbeidet. Kontinuerlig oppdatering av medlemsoversikt og mulighet for melding til lokallag ved nye medlemmer anses som viktige behov et nytt medlemssystem skal dekke.

Sak 6 P) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Rauma om å opprette en arbeidsgruppe for å utrede mulighetene for et nasjonalt diabetessenter

Diabetesforbundet Rauma vil fremme et forslag for Landsmøtet angående et nasjonalt diabetessenter i regi av Diabetesforbundet.

I dette forslaget ønsker vi at Landsmøtet skal vedta at det neste sentralstyre skal sette ned en arbeidsgruppe som skal se på mulighetene for å bygge/etablere et diabetessenter, samt mulighetene for organisering, drift, samarbeid og økonomi.

I den gruppen bør det være personer fra sentralstyre, administrasjonen, helsepersonell og brukerrepresentanter.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget og oversender saken til neste sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Det ble vedtatt på Landsmøtet 2018 at Diabetesforbundet skulle se på muligheten for å danne et nasjonalt diabetessenter for behandling av personer med diabetes:

«Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Rauma om å opprette en arbeidsgruppe for å utrede mulighetene for et nasjonalt diabetessenter. Diabetesforbundet Rauma vil fremme et forslag for Landsmøtet angående et nasjonalt diabetessenter i regi av Diabetesforbundet. I dette forslaget ønsker vi at Landsmøtet skal vedta at det neste sentralstyre skal sette ned en arbeidsgruppe som skal se på mulighetene for å bygge/etablere et diabetessenter, samt mulighetene for organisering, drift, samarbeid og økonomi. I den gruppen bør det være personer fra sentralstyre, administrasjonen, helsepersonell og brukerrepresentanter.»

Saken ble behandlet på sentralstyremøtet i mai 2019, sak 15/19 E, hvor det ble nedsatt et utvalgt som skal jobbe videre med utredningen (Sentergruppa, Tabell 1). I landsmøteperioden 2019–2021 har Diabetesforbundet gjennomført et forprosjekt for å se på mulighetene til etableringen av et nasjonalt behandlingssenter.

Kort fortalt har prosjektet ledet til konklusjonen at et digitalt nasjonalt diabetessenter er den beste og eneste muligheten i regi av Diabetesforbundet, og at man ønsker å se på muligheten til et samarbeid med Norsk Diabetessenter, en etablert behandlingssenter for personer med diabetes type 1.

Forprosjekt - Nasjonalt digitalt diabetessenter

Innhold

Forprosjekt - Nasjonalt digitalt diabetessenter	1
Muligheten for å etablere et fysisk diabetessenter	2
Senteret burde være et digitalt senter.....	2
Muligheten for samarbeid mellom Diabesteforbundet og Norsk Diabetessenter	3
Nøkkelegenskaper for det digitale behandling senteret.....	4
Senteret deles inn i hovedområder.....	4
Finansiering	5
Mulige pilotprosjekter	6
Digital opplæring for ny diagnostiserte.....	6
Kurs i opplæring av tekniske hjelpemidler	7
Organisasjonsform	8
Startfasen av det digitale senteret:	8
Videreutviklingsfasen av det digitale senteret:.....	8
Hvorfor trenger vi bedre diabetesbehandling i Norge i dag?	9
Behandling av personer med diabetes type 1.....	9
Behandling av personer med diabetes type 2.....	11
Samfunnsøkonomisk kostnad i forbindelse med diabetesbehandling	14
Organiseringen av forprosjektet «Mulighetene for et nasjonalt diabetessenter»	15
Hovedoppgaver forprosjektet	15
Personer som har bidratt i forprosjektet:	15

Vedlegg Senterdokument

Muligheten for å etablere et fysisk diabetessenter

Arbeidet med et nasjonalt diabetessenter startet kort tid etter landsmøtet i 2018. Bjørnar Allgot, Sverre Ur og andre medlemmer av sentergruppa har deltatt i møter med flere behandlingstilbud for erfaringsutveksling. Det har blant annet vært møter med:

- LHL rundt et mulig samarbeid med LHL sykehuset på Gardermoen. Vi fikk tilbud om å leie oss inn der og benytte deres fellestjenester. Dette ville gi en høy startkost. I et samarbeid med LHL vil det dessverre være lite felles kunnskap om diabetes.
- Stenosenteret i Danmark, som driver med behandling av personer med diabetes i spesialisthelsetjenesten. Stenosenteret var opprinnelig et privat senter finansiert av insulinprodusenten Novo Nordisk, men er nå også en del av det offentlige behandlingstilbudet i Danmark.
- Norsk Diabetessenter på Lysaker i Oslo, som i dag driver med behandling av personer med diabetes type 1 diabetes basert på refusjon per konsultasjon fra helse Sør-Øst.

Etter denne møteserien ser vi at:

- Offentlig finansiering er viktig, men vanskelig å få til uten ha et etablert senter.
- Det vil være hensiktsmessig å arbeide i et miljø med mye diabeteskompetanse, og bygge videre på og benytte den diabetesekspertisen.

Basert på dette arbeidet, samt en økonomisk vurdering har man kommet frem til at det ikke er mulig å etablere et fysisk, landsdekkende diabetesbehandlingssenter i regi av Diabetesforbundet. Investeringer i et bygg vil være lite hensiktsmessig da det vil kreve mye ressurser fra vårt personell og store start-investeringer, noe som vil gå på bekostning av dagens drift i Diabetesforbundet. Arbeidet har derfor kommet frem til at et landsdekkende behandlingssenter burde være et digitalt tilbud.

Senteret burde være et digitalt senter

Fordeler ved et digitalt senter:

- Digitale løsninger gjør det mulig å tilby lik behandling til alle i hele Norge
- Behandlere og diabeteseksperter kan arbeide fra hjemmekontor og dermed være lokalisert i hele Norge. På denne måten kan vi benytte oss av landsdekkende ekspertise.
- Digitale løsninger fører til mindre tapte kostnader i form av reise og arbeidsfravær
- Å bruke digitale løsninger er økonomisk hensiktsmessig da det ikke krever ekstra kapasitet med hensyn til lokaler
- Digitale løsninger er nå etter pandemiens inntog godt etablert med standardiserte løsninger for kontakt mellom behandler og bruker

Ulemper ved et digitalt senter:

- Det vil ikke være fysisk kontakt mellom behandlere og bruker
- Det vil være utfordringer med standard helsesjekk som blodtrykk, HbA1c, fotundersøkelse etc
- Det krever digital kompetanse, dog på et minimalt nivå, fra behandlere og brukere

Vedlegg Senterdokument

Hva med de personene som ikke er komfortable med digitale løsninger?

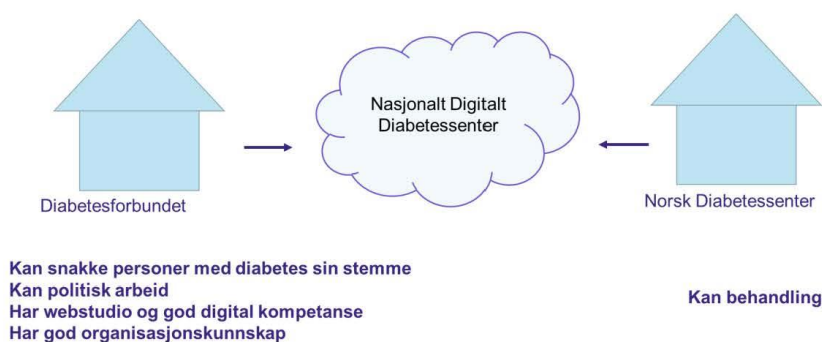
Bruk av digitale løsninger krever digital kompetanse fra behandlere og brukere. Kompetansen som kreves fra brukerens perspektiv er på et minimalt nivå, men det vil alltid finnes noen som ikke har ønske om å bruke slike løsninger. Det nasjonale digitale diabetessenteret ønsker at behandlingsoalternativene som tilbys skal være tilgjengelig for alle og det arbeides derfor med alternative løsninger for personer uten digital kompetanse. En mulig løsning kan være å etablere felles digitale konsultasjoner der bruker og behandlende fastlege/sykepleier deltar på den digitale konsultasjonen sammen.

Muligheten for samarbeid mellom Diabesteforbundet og Norsk Diabetessenter

I landsmøtevedtaket fra 2018 står det at man skal se på muligheten for samarbeid til et slikt behandlingssenter. Møter med andre behandlingsoinstitusjoner har ført til at man ønsker å utforske et eventuelt samarbeid mellom Diabetesforbundet og Norsk Diabetessenter på Lysaker i Oslo. Disse to organisasjonene har komplementære egenskaper som sammen vil gi kompetanse og kunnskap som trengs for etableringen av et digitalt senter (Figur 1). Diabetesforbundet og Norsk Diabetessenter har hatt flere fellesmøter og det er stor interesse for prosjektet fra begge organisasjonene. Det er viktig å understreke at prosjektet er i en oppstartsfase og det er ingen forpliktelser fra noen av organisasjonene på dette stadiet.

Om Norsk Diabetessenter

I dag driver NDS med behandling av personer med diabetes type 1. Det er en frittstående stiftelse med driftsmidler fra helse Sør-Øst for gjennomføring av behandling. På senteret er det ansatt leger, sykepleiere, ernæringsfysiologer, psykolog og psykiater: alle eksperter på diabetes type 1, i tillegg til en daglig leder. Legespesialister jobber deltid i tillegg til ordinære stillinger andre steder. Dette er en effektiv driftsmodell som kan videreføres og utvides med kompetanse som omfatter diabetes type 2. NDS gjennomfører også kurs og opplæring av personer som ikke har senteret som sin faste poliklinikk. NDS er best i Norge på diabetesbehandling basert på data fremstilt i NOKLUS sin Årsrapporten 2019 for behandling av diabetes type 1.



Figur 1: Diabetesforbundet og Norsk diabetessenter har egenskaper som skaper synergieffekt. Diabetesforbundet er eksperter på å snakke alle med diabetes sin stemme, på organisasjonsarbeid og på politisk påvirkningskraft. Norsk Diabetessenter er eksperter på en komplett diabetesbehandling. Et samarbeid mellom disse organisasjonene vil derfor være svært nyttig.

Vedlegg Senterdokument

Nøkkelegenskaper for det digitale behandling senteret

Det digitale behandlingssenteret skal ha ekspertkompetanse på diabetes. Sammen har Diabetesforbundet og Norsk Diabetscenter etablert noen langsiktige nøkkelegenskaper for et digitalt diabetessenter. På sikt ønsker man at senteret skal ha alle disse nøkkelegenskapene:

Senteret skal..

- Behandle personer med alle typer diabetes
- Sørge for lik behandling uansett bosted
- Bestå av eksperter innenfor sine fagområder, og gi personene med diabetes en helhetlig behandling/veiledingspakke. Endokronologer, diabetessykepleiere, psykologer og ernæringsfysiologer er eksempler på ekspertkompetanse senteret bør ha.
- Være Non-profit
- Være en del av det norske helsevesenet (spesialisthelsetjenesten)
- Ha liten økonomisk risiko
- Ikke gå på bekostning av dagens drift av NDS eller DF, men gi synergieffekten
- Ikke konkurrere med eksisterende tilbud (hverken i helsesektoren eller allerede eksisterende tilbud i organisasjonene), bygge på behandlingstilbud som allerede er
- Ha fokus på brukervedvirkning
- Være et brukervennlig tilbud

Senteret deles inn i hovedområder

Ut ifra nøkkelegenskapene beskrevet over kommer det frem at det er ønskelig at senteret skal behandle personer med alle typer diabetes. På sikt skal det nasjonale diabetessenteret være en godkjent behandlingssenter i spesialisthelsetjenesten og drive behandling på lik linje med andre godkjente institusjoner. Dette medfører blant annet journal-, og oppfølgingsplikt. Personer blir henvist til senteret på lik linje som man i dag blir henvist til andre institusjoner i spesialisthelsetjenesten. Det er også ønskelig at senteret driver med kurs og opplæring av personer med diabetes, pårørende og helsepersonell. Man kan se for seg et digitalt diabetessenter som er delt inn i hovedområder:

Behandling Diabetes type 1

Personer med diabetes type 1 skal kunne få behandling og hjelp til spesifikke problemstillinger på det digitale diabetessenteret. Senteret skal tilby ekspertkompetanse både på behandlingsperspektivet og på metoder som kan føre til styrket kompetanse for egenbehandling.

Behandling Diabetes type 2

Personer med diabetes type 2 skal kunne få behandling og hjelp på det nasjonale digitale diabetessenteret etter henvisning fra fastlege. Fastlegen henviser brukeren med tanke på en spesiell utfordring til senteret. Personen med diabetes får behandling og oppfølging på det nasjonale diabetessenteret så lenge det er behov for det før personen går tilbake til sin rutineoppfølging hos fastlege. Senteret skal tilby ekspertkompetanse både på behandlingsperspektivet og på metoder som kan føre til styrket kompetanse for egenbehandling.

Kursvirksomhet:

Kursing er en viktig del av behandlingstilbudet for både personer med diabetes, pårørende og helsepersonell. Kurs må være gode og godt gjennomført for å få en reel verdi. I Norge i dag er det et behov for gode kurs med fokus på de forskjellige aspektene ved diabetes og diabetesbehandling. Eksempler på (digitale)kurs det er behov for er:

Vedlegg Senterdokument

- Opplæring av nydiagnostiserte
- Opplæring av tekniske hjelpemidler
- Forstå de psykologiske sider ved diabetes
- Medikamentopplæring for fastleger
- Håndtering av diabeteskomplikasjoner for helsepersonell
- Undervisning av helsepersonell om andre former for diabetes

Det kan også være spennende å ha en kursmodell hvor fastlegekontor/ spesialistleger kan få diskutert spesielt vanskelig behandlingsvalg med utgangspunkt i konkrete brukerhistorier. Dette blir faglige diskusjoner ikke bare for å løse én persons problemstilling, men også for felles utdanning.

Samarbeid med forskning:

Det ønskelig at senteret skal ha nær kontakt med forskningssenteret og forskningsgrupper i hele Norge.



Figur 2: Senteret deles inn i hovedområder: Behandling av diabetes type 1, behandling av diabetes type 2 og kursvirksomhet. I tillegg ønsker man at senteret skal være nært tilknyttet forskning.

En eventuell etablering av senteret må starte i det små og utvide etter behov og kapasitet. Reelt sett betyr dette at senteret burde begynne med et av hovedområdene før det utvider. Tilgang på ressurser, hovedsakelig i form av økonomisk støtte til drift, er den største utfordringen det digitale diabetessenteret har.

Finansiering

Den store utfordringen ved det digitale diabetessenteret er finansiering. Det er et viktig kriterium at Diabetesforbundet og Norsk Diabetessenter ikke skal ta en økonomisk risiko eller stå økonomisk ansvarlig for det digitale diabetessenteret. Finansiering må derfor skaffes direkte til det digitale diabetessenteret.

Novo Nordisk har hovedfinansiert Stenosenteret i Danmark. Bjørnar Allgot og Sverre Ur har hatt møte med Novo Nordisk Norge. Legemiddelindustrien med Novo Nordisk i spissen har sagt seg interessert i å hjelpe til med finansiering av etableringen av senteret, samt muligens til utvikling og gjennomføring av enkelte kurs. Legemiddelindustrien kan ikke bidra med økonomisk støtte til drift. Finansiering til drift av det digitale diabetessenteret er viktig. På lang sikt ønsker man å få statlig støtte på lik linje med andre helseinstitusjoner for å drive behandling av personer med diabetes gjennom satser per konsultasjon. Det er også et mål at kursvirksomheten driftes av statlig støtte. For å få til dette kreves det mye politisk arbeid. Politisk er det noen fordeler som støtter et digitalt senter. Flere politiske partier ønsker å videreutvikle samarbeidet med ideelle aktører, som et supplement til den offentlige helsetjenesten. Dette kan være en fordel på sikt hvis man får i gang det

Vedlegg Senterdokument

digitale diabetessenteret gjennom egne midler (industri/prosjektmidler) for så å søke støtte til videre drift / avtale med helseforetak. Flere partier er også opptatt av et mer brukervennlig, herunder digitalt, tilbud i helsetjenesten.

Det finnes foreløpig lite kunnskap om hvordan digital behandling og oppfølging fungerer når man ikke er i en pandemisituasjon. Hvor mange med diabetes vil ha utbytte av et digitalt tilbud? For å få politisk oppslutning er det viktig å få ha et svar på hvordan dette tilbudet kan hjelpe de som i dag ikke får god nok hjelp i helsetjenesten. I tillegg er det et problem at det er vanskelig å få statlig støtte til en tjeneste der man ikke har resultater å vise til. Det er derfor vanskelig å se for seg hvordan en ny tjeneste, slik som et digitalt diabetessenter, skal få økonomisk støtte fra det offentlige uten å først kunne vise til resultater. Løsningen på dette er at senteret må starte i det små, ved å prioritere mindre pilotprosjekter med ekstern finansiering (for eksempel med midler fra Stiftelsen Dam eller Gjensidigestiftelsen). Pilotprosjektene må grundig analyseres og evalueres, slik at nytten av det digitale tilbudet kommer frem og kan brukes i det politiske arbeidet for å få statlig støtte til drift av det digitale diabetessenteret.

Mulige pilotprosjekter

Som beskrevet tidligere burde senteret fokusere på et av hovedområdene før det eventuelt utvider. Det er stort potensiale for å begynne med «Kursvirksomhet», både i forhold til behovet i helsetjenesten og muligheten for ekstern finansiering. Under beskrives to mulige pilotprosjekter for det digitalt diabetessenteret.

Digital opplæring for ny diagnostiserte

Startkurs er det offentlig opplæringstilbudet om egenbehandling, og er et tilbud alle med diabetes har krav på. Kurset skal gi kunnskap om egenbehandling og mestring noe som fører til bedre diabetesbehandling og dermed en redusert fare for komplikasjoner. På startkurs får man lære om diabetes, om behandling, mestring av hverdagen med sykdommen, rettigheter og videre oppfølging. Startkurs blir i dag organisert av Lærings- og mestringssenter på sykehus eller i kommunene og personer med diabetes får henvisning fra behandlende lege til deltagelse. Startkurs drivers forskjellig rundt om i landet og kvaliteten kan være noe varierende. Et mål er at alle må få tilbud om startkurs innen 3 måneder etter diagnostisert diabetes, noe som ikke er tilfelle i dag.

Til tross for at startkurs er et godt opplegg for nydiagnostiserte med diabetes, er det mange som ikke deltar. Mest sannsynlig er det flere grunner til lav deltagelse på startkursene. Man er blant annet avhengig av at behandlende lege, i de fleste tilfeller fastlegen, kjenner til tilbudet og formidler dette videre til personen med diabetes, og at fastlegen ser nytten av deltagelse på kurset. Startkurs blir som oftest gjennomført på et sykehus eller på et lærings og mestringssenter noe som kan føre til lang reisevei for enkelte. Kapasiteten på sykehusene er også ofte et problem. Den er mange steder for dårlig, noe som gjør at kurs settes opp sjeldent. Startkurs blir også avholdt på dagtid og selv om deltagelse på startkurs gir rett på sykemelding, må brukeren prioritere deltagelse på startkurs over for eksempel arbeid.

Det digitale diabetessenteret kan ikke lage startkurs på lik linje med de som finnes i helsetjenesten, men et alternativt digitalt opplæringskurs for nye med diabetes. Dette vil ikke erstatte Startkurs, men være et annet tilbud for de som av ulike grunner ikke får deltatt på Startkurs. Det er flere fordeler ved et digitalt kurs for opplæring av nydiagnostiserte. For det første vil man på denne måten kunne sikre en nasjonal kvalitet av kursene. Et slikt kurs kan tilrettelegge for forskjellige målgrupper, som f.eks. ved å gjennomføre kurset på tider som passer inn i en arbeidssituasjon. Det vil også være muligheter for å

Vedlegg Senterdokument

utvikle ulike kurspakker tilpasset bruker etter behov. Ved et digitalt kurs kan man samle brukere fra hele landet og kan man derfor gi kurset hyppigere. Dette vil sørge for at personer med diabetes i større grad får tilbud om kurs kort tid etter diagnosetidspunktet. Diabetesforbundet har mange dyktige likepersoner rundt om i landet, og disse kan bidra inn i en digital kurspakke på lik linje som likepersoner ofte blir brukt på startkurs i dag. Det er viktig å ta hensyn til den gruppen som ikke er komfortable med tekniske løsninger. For å få med personer som ikke er teknisk komfortable kan det være en ide å arrangere mindre fysiske sammenkomster som gjennomfører de digitale kursene for nydiagnostiserte. Likepersoner kan også være delaktige i å planlegge og gjennomføre eventuelle fysiske sammenkomster.

Det langsiktige målet vil være å få godkjent det digitale kurset for ny diagnostiserte som en del av det offentlige opplæringstilbudet. Startkurs finansieres i dag via statlige satser, og dette vil da også være tilfelle for det digitale opplæringskurset etter godkjenning. Det er flere kriterier som må gjennomføres før man kan arbeide med en offentlig godkjenning, blant annet må man kunne vise til effekt og resultater av kurset, samt vise nytteverdien. For å få til dette forslås det å søke om eksterne midler til gjennomføringen av et pilotprosjekt. Etter endt pilotprosjekt kan det nasjonalt digitale diabetessenteret arbeidet for å få godkjent det digitale opplæringskurset som en del av det offentlige opplæringstilbudet.

Mulig finansieringsplan: Kort fortalt kan man se for seg en fremdriftsplan for det digitale opplæringskurset i regi av det nasjonalt digitale diabetessentere:

1. Søke eksterne midler til etableringen av et pilotkurs som inneholder alle komponentene til og godt opplæringskurs for nydiagnostiserte
 - Eksterne midler kan søkes fra for eksempel: Stiftelsen Dam eller Gjensidigestiftelsen
2. Gjennomføre pilotkurset. Her vil det være viktig å evaluere og dokumentere effekten av kurset og effekten av et digitalt tilbud.
3. Vise til dokumentert effekt og det allerede etablerte kurset når man søker / jobber politisk for å få kurset som et godkjent som en del av det offentlige opplæringstilbudet
4. Hvis kurset blir godkjent vil man få statlig støtte per deltager per kurs til videre drift av kurset.
5. Eventuelt videreutvikle tilbudet, der kurset blant annet kan spisses mot enkelte grupper slik at kursene blir mer tilpasset den enkelte.

Kurs i opplæring av tekniske hjelpemidler

Bruk av tekniske hjelpemidler, som insulinpumper og CGM/sensorer er nyttige hjelpemidler for mange med diabetes. Mye ressurser går til opplæring og oppfølging av tekniske hjelpemidler, slik som pumper og sensorer/CGM. I tillegg går det mye tid og energi fra spesielt diabetessykepleier går til å holde seg oppdatert på nye tekniske hjelpemidler. Det kan også være et problem at tiden i poliklinikkene er for knapp til å lære seg å bruke utstyret på en best mulig måte. Det er et ønske å bruke mer tid på selve behandlingen mellom bruker og behandler, og mindre tid på den tekniske håndteringen av hjelpemidler. Både i spesialist og primærhelsetjenesten vil det være behov for økt kompetanse på bruk av slike hjelpemidler. Bruk av sensorer/CGM er trolig på vei inn i behandlingen av diabetes type 2 og da er opplæring av fastlegene svært viktig. Det er en utfordring at helsepersonell som ikke jobber med diabetes til daglig, men møter på personer med diabetes, ikke kjenner til det nye utstyret og prosedyrene ikke er oppdatert på ulike sykehus. Kort opplæring i bruk av nytt behandlingsutstyr for diabetes kan også være viktig for disse.

Vedlegg Senterdokument

Digitale kurs i tekniske hjelpemidler enten rettet mot helsepersonell eller mot personer med diabetes kan være svært nyttig. Et slikt kurs vil frigi tid for helsepersonell og dermed føre til mer ledig tid til selve behandlingen på poliklinikkene og legekantorene. I tillegg vil man kunne gi opplæring fra eksperter på hjelpemidlene og på denne måten sørge for at både brukere/helsepersonell ser det fulle potensiale ved det tekniske hjelpemiddelet. Det vil ikke være aktuelt å ha kun digital opplæring av personer med diabetes på enkelte tekniske hjelpemidler, slik som insulinpumper, da behandler står ansvarlig for at brukerne har forstått hjelpemiddelet. Det kan dog være svært nyttig i andre situasjoner som for eksempel kursing ved oppgradering av insulinpumper og sensorer/CGM, kursing av enklere tekniske hjelpemidler slik som blodglukosesensoren Freestyle Libre, eller generelle kurs om diabeteshjelpemidler for fastleger.

Det langsiktige målet vil være å få godkjent de digitale kursene om tekniske hjelpemidler som en del av det offentlige opplæringsstilbudet. Det er flere kriterier som må gjennomføres før man kan starte arbeide med en offentlig godkjenning, blant annet må man kunne vise til effekt og resultater av kurset, samt vise nytteverdien. For å få til dette forslås det å gjennomføre et pilotprosjekt finansiert av eksterne prosjektmidler. Etter endt pilotprosjekt kan det nasjonalt digitale diabetessenteret arbeide for å få godkjent det digitale opplæringskurset via statlig finansiering.

Organisasjonsform

Etableringen av et nasjonalt digitalt diabetessenter må gjøres over tid der vi starter i det små og bygger opp både kompetanse og erfaringer rundt selve senteret. Organisasjonsformen senteret burde ha er derfor avhengig av i hvilket sted i prosessen man befinner seg i.

Startfasen av det digitale senteret:

Et naturlig sted å starte med et nasjonalt digitalt diabetessenter er å gjennomføre pilot-prosjekter og nøye evaluere både virkningen og nytten av disse.

En mulighet er å etablere det nasjonale digitale diabetessenteret som en egen organisasjon der Norsk Diabetessenter og Diabetesforbundet har en like stor eierdel som et første skritt i startfasen.

En annen mulighet i en startfase er at det nasjonale digitale diabetessenteret ikke etableres som en egen organisasjon, men drives som et fellesprosjekt mellom Diabetesforbundet og Norsk Diabetessenter. Det er flere fordeler til at en startfase burde drives som et fellesprosjekt: Man kan blant annet bruke ressursene og kompetansen til organisasjonene som driver prosjektet. I dette tilfelle er det gunstig at Norsk Diabetessenter er en godkjent helseinstitusjon og at Diabetesforbundet har sterk organisasjonserfaring og politisk påvirkningskraft. Det å drive et felles startprosjekt er også fordelaktig fordi man kan sette seg konkrete mål og evalueringskriterier som begge parter ønsker oppnådd før man eventuelt går videre til etableringen av en egen organisasjon. Det er også en fordel at man på denne måten kan gjennomføre prosjekter uten å bruke ressurser på etableringen av en egen organisasjon. En ulempe er at prosjektene er økonomisk avhengig og koblet til Diabetesforbundet og Norsk Diabetessenter. For å kunne gjennomføre slike felles prosjekter er man dermed avhengig av at øverste ledd i organisasjonene bestemmer at prosjektene skal gjennomføres, samt at det settes av ressurser til gjennomføringen.

Videreutviklingsfasen av det digitale senteret:

I det lange løp ønsker man at det nasjonale digitale diabetessenteret skal være en selvstendig og uavhengig organisasjon både med tanke på økonomi, ressurser og arbeidsoppgaver. På dette tidspunktet må man ta en endelig stilling til hvilken organisasjonsform det kan være hensiktsmessig at

Vedlegg Senterdokument

det nasjonalt digitalt diabetessenter skal ha. Slik vi ser det i dag er det noen kriterier som er viktige når man skal bestemme en fremtidig organisasjonsform:

- Organisasjonsformen må gi liten økonomisk risiko for Diabetesforbundet og Norsk Diabetessenter
- Organisasjonen må kunne driftes og organiseres selvstendig
- Organisasjonenes øverste organ må være demokratisk
- Organisasjonen og ikke eiere/enkeltpersoner skal forvalte eventuelle overskuddsmidler, slik at dette kan gå tilbake til diabetesbehandlingen

Det finnes flere mulige organisasjonsformer, der ideelt aksjeselskap (AS) eller stiftelse, utpeker seg til vårt formål.

Ideelt aksjeselskap (AS):

Aksjeselskap reguleres av aksjeloven (LOV-1997-06-13-44). Et aksjeselskap forvalter en formue og har eiere som gjennom andeler i selskapet eier en bestemt del. I et ideelt aksjeselskap har man gjennom vedtektene bestemt at mulig overskudd eller profitt i selskapet ikke skal kunne tas ut som utbytte til eiere, men brukes til et bestemt formål. Eiere av et aksjeselskap har ikke personlig ansvar for selskapets økonomi eller eventuell gjeld. Et aksjeselskap sitt øverste organ er generalforsamlinger der andelseiere av selskapet bestemmer selskapets vedtekter og fremdrift. Flere behandlingstilbud er i dag organisert som aksjeselskap, blant annet driftes Helse i Hardanger, et privat helsetilbud med fokus på et konsentrert tverrfaglig helsetilbud. Et ideelt aksjeselskap der eventuelt overskudd brukes til å forbedre behandlingstilbudet og der Norsk Diabetessenter og Diabetesforbundet eier en likt andel av aksjene i selskapet er en mulig organisasjonsform for det nasjonale digitale diabetessenteret.

Stiftelse:

En stiftelse kan enten være et legat, en institusjon eller et fond og reguleres gjennom Stiftelsesloven (LOV-2001-06-15-59). En stiftelse må ha et bestemt formål. I tillegg må en stiftelse ha en formue. Denne formuen er eierløs, og kan dermed ikke deles ut som for eksempel utbytte til eiere av stiftelsen. En stiftelse har ofte et valgt styre som øverste organ i organisasjonen. Stiftelsen kan dele ut midler til personer, prosjekter eller institusjoner basert på egne vedtekter. Flere behandlingstilbud er i dag organisert som stiftelser, blant annet er Norsk Diabetessenter som er en ideell, ikke-kommersiell, privat stiftelse. En mulig organisasjonsform for det nasjonale diabetessenteret er en ikke-kommersiell stiftelse i form av en institusjon der formålet er å drive med diabetesbehandling.

Hvorfor trenger vi bedre diabetesbehandling i Norge i dag?

For å kunne gjøre diabetesbehandlingen i Norge best mulig er det viktig å få en oversikt over dagens situasjon. Ved å identifisere problemer og utfordringer man ser i diabetesbehandlingen, kan man bruke dette til å fokusere på deler av behandlingen der man ser det er størst behov. Hovedandelen av personer i Norge med diabetes har enten diabetes type 1 eller diabetes type 2, og det har dermed blitt tatt utgangspunkt i disse når man har sett på utfordringer vi ser i diabetesbehandlingen i dag og behov for forbedret diabetesbehandling. I denne oversikten har man kun sett på behandling av personer over 18 år.

Behandling av personer med diabetes type 1

Dagens situasjon

Personer med Diabetes type 1 produserer ikke insulin og må derfor tilføre insulin til kroppen etter behov. De aller fleste med diabetes type 1 gjør dette ved bruk av hurtigvirkende insulin til måltider og

Vedlegg Senterdokument

langsomt virkende insulin en til to ganger i døgnet, eller ved behandling med insulinpumpe som gir en kontinuerlig basaldose gjennom døgnet og ekstra doser ved måltider. Sykdommen krever nøye regulering av blodsukkeret, dette er utfordrende og belastende både for personen med diabetes, for de pårørende og for samfunnet. Mangelfull behandling kan føre til alvorlige komplikasjoner som reduserer livskvalitet samt hindrer personen med diabetes sin bidragsevne i samfunnet. God og tilpasset opplæring, oppfølging og egenmotivasjon er vesentlig for en god diabetesbehandling.

Behandling av personer med diabetes type 1 er beskrevet i de Nasjonal faglig retningslinjene av Helsedirektoratet fra 2016 ¹. De nasjonale faglige retningslinjene er et godt hjelpemiddel i diabetesbehandlingen, men man ser at det er en lang vei fra de generelle retningslinjer slik som beskrevet i dokumentet til best mulig behandling av hver enkelt person med diabetes type 1. Personer med diabetes type 1 har rett på behandling på diabetespoliklinikk i spesialisthelsetjenesten med tett oppfølging fra lege med spesialkompetanse på diabetes og diabetessykepleier. Noen personer med diabetes velger dog å få behandling hos sin fastlege. Enkelte store sykehus har et komplett diabetesteam med tilgang på psykolog og klinisk ernæringsfysiolog. I tillegg til eventuelle rutinekontroller skal personer med diabetes type 1 ha en årlig kontroll, en årskontroll, der det gjøres en utvidet undersøkelse av personen med tanke på senkomplikasjoner, symptomer på andre risikosykdommer samt en grundig samtale rundt behandling og egenbehandling av personen sin diabetes.

Mange med diabetes type 1 oppnår ikke behandlingsmål. I tillegg til å være et nyttig hjelpemiddel for den enkelte og behandler for å identifisere mulige risikofaktorer i behandlingen blir resultatene fra årskontrollene registrert i Norsk Diabetesregister for voksne, et register organisert av NOKLUS. Registeret brukes til å evaluere og forbedre diabetesbehandlingen i Norge. 51 av totalt 52 diabetepoliklinikker i Norge rapporterte inn data fra sine brukere til registeret i 2019, noe som etter kvalitetsjusteringer førte til en dekningsgrad på 76,6 % ². Basert på dette kan man si at registeret reflekterer godt tilstanden til diabetesbehandlingen av personer med diabetes type 1 i Norge. 2019 rapporten viser tydelig at det er et sterkt forbedringspotensialet i diabetesbehandlingen: Kun 30 % av brukerne når anbefalt behandlingsmål for blodsukkerkontroll med en HbA1c under 53 mmol/mol og kun 10 % av brukerne oppnår alle behandlingsmålene innenfor HbA1c, blodtrykk og LDL-kolesterol ². Rapporten viser også at det er store nasjonale forskjeller i oppnåelse av mål innen diabetesbehandling. Dette gjelder både om man ser på andel som oppnår behandlingsmål i HbA1C og andel pasienter med svært høy HbA1C (Løvaas et al., 2020b)

Utfordringer/problemer vi ser i diabetesbehandlingen i dag og behov for forbedret diabetesbehandling

Kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er sprengt. Mari Liavaag Holm gjennomførte i 2014-2015 på oppdrag fra Diabetesforbundet en kartlegging av kapasitet innenfor behandling av diabetes i spesialisthelsetjenesten ³. Konklusjonen fra kartleggingen tydet på at kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er sprengt. Forfatteren konkluderer med dette basert på utførte dybdeintervjuer av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten hvor det ble rapportert om et «kappløp mot tiden» når det gjelder konsultasjoner – både med tanke på rutinekontroller og ved inntak av nye brukere ³. Det ble også rapportert om en økning av henvisninger til endokrinologisk avdeling, at flere med diabetes type 2 blir henvist til spesialisthelsetjenesten og at høyere krav til regulering gjør at flere trenger mer oppfølging ³.

Opplæring og bruk av teknisk utstyr bør optimaliseres. Avansert behandling (teknisk utstyr som insulinpumper og sensor/CGM etc.) er for mange med diabetes type 1 et svært godt hjelpemiddel. Til tross for dette rapporteres det om at avansert behandling tar opp mye ressurser fra sykepleier og brukerne både til opplæring og oppfølging, noe som igjen fører til mindre ressurser til andre aspekter

10

Vedlegg Senterdokument

av behandlingen³. Det har skjedd en rask utvikling i diabetesteknologi, som gjør at det stadig er nytt utstyr for helsetjenesten og brukerne å forholde seg til. God opplæring gjør brukeren bedre i stand til å ivareta egen helse og gjøre endringer i behandlingen sammen med behandler eller på egen hånd. Det kan dessverre virke som mange ikke får opplæring i å bruke programvare/app for eksempel gjennomgang av egne data, og dermed ikke får fullt utbytte av informasjonen som genereres (Ekspertgruppa).

Målrettet arbeid gir resultater. I perioden februar 2017 – desember 2018 gjennomførte Norsk Diabetesregister for voksne et kvalitetsforbedringsprosjekt med mål om å minske andelen med HbA1c over 75 mmol/mol på enkelte behandlingssteder. Arbeidet førte til en reduksjon på 30 % av personer med alvorlig høy HbA1c og indikerer derfor at målrettet arbeid gir ønsket resultater²

Diabetes er en kognitivt og psykologisk krevende sykdom der egenbehandling er størsteparten av behandlingen. Personer med diabetes trenger derfor god og tilrettelagt behandling både når det gjelder de endokrinologiske aspektene av sykdommen, men også når det gjelder motivasjon og kunnskap om hva som påvirker insulinbehovet og hvordan de kan håndtere det. I tillegg er diabetes en psykologisk utfordrende sykdom. Enkelte syntes livet med diabetes er spesielt utfordrende og for disse vil tilgang på god psykologisk hjelp som har kunnskap om diabetes være et viktig virkemiddel for å oppnå god egenbehandling og et bedre liv med diabetes⁴. Man ser også en utfordring i et fragmentert helsevesen der diabetesbehandlere ikke har god nok psykologisk kunnskap og forståelse (og opplever at de heller ikke har tid til å seg av dette), mens dersom en med diabetes type 1 kommer til psykolog eller i psykisk helsevern, er det risiko for at psykologen ikke har kompetanse på diabetes (Ekspertgruppa). Motivasjon til egenbehandling er et viktig aspekt for å oppnå gode resultater. I dag er det mange diabetespoliklinikker, særlig på de små sykehusene, som mangler et fullverdig diabetesteam med psykolog (Diabetes.no/ /diabetes-type-1)³. Tilgang på andre ressurser, slik som klinisk ernæringsfysiolog er ofte også forbeholdt de store sykehusene (Diabetes.no/ /diabetes-type-1)³. Endokrinologer og diabetessykepleiere bør få mer systematisk opplæring i de psykologiske sidene i å øve med diabetes, slik at de kan implementere dette i diabetesomsorgen.

Det er store nasjonale forskjeller i diabetesbehandlingen. Geografisk ulikhet i behandlingstilbud for personer med diabetes type 1 i Norge er en utfordring. I den årlige NOKLUS rapporten fra Norsk Diabetesregister 2019 ser man tydelig at enkelte helseforetak og regioner oppnår betraktelig bedre behandlingsmål enn andre². Det er også et problem at tilgangen på teknisk utstyr er forskjellig fra sykehus til sykehus. I dag finnes det gode systemer som kan avhjelpe belastningen i det daglige enormt og gjøre at det å ha diabetes er mindre belastende, men dette er det svært mange som ikke har tilgang (Ekspertgruppa). Dette reflekteres også i NOKLUS rapporter den prosentandelen personer som bruker CGM variere fra 31 % - 80 % og andelen prosentandelen som bruker insulinpumpe varierer mellom 14 % - 66 % mellom de forskjellige behandlingspoliklinikkene². Nærhet til sykehuset man blir behandlet på, samt kompetansen på det behandelende sykehuset har også påvirkning på behandlingstilbudet; det man ofte ser at store sykehus har et mer komplett diabetesteam og har mer ressurser til å oppdatere seg på nyere behandlingstilbud sammenlignet med mindre sykehus (Ekspertgruppa).

Behandling av personer med diabetes type 2

Dagens situasjon

Personer med diabetes type 2 har for høye verdier av blodglukose, ofte kombinert med forhøyet blodtrykk og uheldig lipidprofil (metabolsk syndrom). Ofte er det slik at insulinet ikke fungerer godt nok, kjent som insulinresistens, eller at kroppen ikke produserer nok insulin. Personer med diabetes type 2 blir behandlet med livsstilsendringer som å ha et sunt kosthold og være fysisk aktiv,

Vedlegg Senterdokument

blodsukkersenkende medikamenter insulinbehandling eller en kombinasjon av disse. I tillegg trengs det ofte blodtrykksdempende og kolesterolregulerende legemidler. Diabetes type 2 er en alvorlig, kronisk sykdom, hvor egenbehandling er en stor del av behandlingsbildet.

Personer med diabetes type 2 blir i dag hovedsakelig behandlet i primærhelsetjenesten behandlingen av diabetes type 2 er multifaktoriell, og omfatter i tillegg til regulering av blodsukker blant annet god regulering av blodtrykk, LDL-kolesterol og KMI. Ved ekstra utfordringer skal brukere få behandling i spesialisthelsetjenesten. Behandling av personer med diabetes type 2 er beskrevet i de Nasjonal faglig retningslinjene av Helsedirektoratet fra 2016¹, og fastlegen har ansvar for å følge opp personer med diabetes med grunnlag i disse retningslinjene. Det er gode retningslinjer for hvordan personer med diabetes skal behandles, men i hvilken grad retningslinjene implementeres for hvert enkelt individ varierer og er avhengig av brukerens fastlege. Type tilgjengelige legemidler er nå blitt så mange at det kan være vanskelig for fastleger til enhver tid å være oppdatert på nye behandlingsmuligheter. Det er individuelt hvor mange årlige kontroller en personer med diabetes type 2 bør ha hos fastlegen, men alle bør minimum ha to¹. I tillegg til eventuelle rutinekontroller bør personer med diabetes type 2 ha en årlig kontroll, en årskontroll, der det gjøres en utvidet undersøkelse av personen med tanke på senkomplikasjoner, symptomer på andre risikosykdommer samt en grundig samtale rundt behandling og egenbehandling av personen sin diabetes.

Mange oppnår ikke behandlingsmål. Resultatene fra årskontroller bør rapporteres inn til Nasjonalt Diabetesregister i regi av NOKLUS, som årlig gir ut en rapport om behandlingssituasjonen av personer med Diabetes type 2 i allmennpraksis. I 2019 deltok 48049 personer med diabetes type 2, noe som dessverre tilsvarer en lav dekningsgrad (22%). Til tross for dette gir rapporten indikasjoner på situasjonen i diabetesbehandlingen i Norge i dag⁵: 60 % av personer med diabetes type 2 oppnår behandlingsmål for HbA1c(53 mmol/ml). Kun 21 % av personene som ikke bruker kolesterol-senkende medikamenter oppnår behandlingsmål for LDL kolesterol og man ser at mange i denne gruppen har svært høy KMI. Til sammen viser resultatene at personer med diabetes type 2 har høy risiko for å utvikle komplikasjoner. Rapporten legger også vekt på at det er lav grad av screening for komplikasjoner⁵. NOKLUS-rapporten kan være «best-case-scenario» siden det trolig er det mest motiverte legene som foreløpig har rapportert.

Vi ser en økning i antall personer med diabetes type 2. Antall personer med diabetes type 2 Norge øker. I dag finnes det ingen konkret datakilde som viser hvor mange som har diabetes i Norge. I en kronikk publisert i november 2020 av Stene et al i Tidsskriftet for den Norske Legeforening estimeres det til å være 316-345 000 personer med diabetes i Norge i dag, derav hovedandelen med diabetes type 2. 260-280 000 av disse lever med en kjent diagnose og ca 60 000 er udiagnostiserte. Estimaten er blant annet basert på data fra 2014 – 2019 der man ser en økning i bruken av glukosesenkende medikamenter. Dette kan bety at flere personer blir diagnostisert med diabetes, eller at flere som allerede har diabetesdiagnosen får behandling med slike medikamenter. Flere studier i Norge og i Norden har sett på forekomsten av udiagnostiserte diabetes, denne ligger på mellom 11-24% (de fleste studiene ligger på rundt 24 %). Artikkelen velger derfor å sette prosentandelen for udiagnostisert diagnose til 20 %. Dette er anslag og tallene må sees på med usikkerhet. Beregninger antyder at det har vært en sterk økning av antall personer med diabetes type 2 de siste 20 årene. For å kunne gi alle med diabetes en god behandling må kompetansen på diabetes i helsetjenesten oppskaleres i takt med økningen av diagnostiserte.

Vedlegg Senterdokument

Utfordringer/problemer vi ser i diabetesbehandlingen i dag og behov for forbedret diabetesbehandling

Kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er sprengt. Personer med diabetes type 2 blir hovedsakelig behandlet i primærhelsetjenesten, skal ved en vanskelig diabetes få behandling i spesialisthelsetjenesten. En stor studie gjennomført i Danmark sammenlignet intensivt behandling i spesialisthelsetjenesten med standardbehandling i allmennpraksis over en 6-årsperiode til personer med diabetes type 2 og forhøyet risiko for hjertekarsykdom. Personer som fikk intensivt behandling resulterte i en betydelig reduksjon i hjertekarsykdom og død over både en 12,- og 21-årsperiode (Gaede et al., 2003, 2008; Gaede et al., 2016). Ved oppfølging etter 21 år kunne man dokumentere 8 år lengre levetid i gruppen som hadde blitt fulgt opp i en spesialistpoliklinikk sammenlignet med personer i kontrollgruppen⁸. Personer med diabetes type 2 som ikke oppnår behandlingsmål kan dermed ha god nytte av behandling i spesialisthelsetjenesten. Mari Liavaag Holm gjennomførte i 2014-2015 på oppdrag fra Diabetesforbundet en kvalitativ kartlegging av kapasitet innenfor behandling av diabetes i spesialisthelsetjenesten³. Konklusjonen fra kartleggingen var at kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er sprengt. Det ble blant annet utførte dybdeintervjuer av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten hvor det ble rapportert om et «kappløp mot tiden» når det gjelder konsultasjoner – både med tanke på rutinekontroller og ved inntak av nye brukere³. Det ble også rapportert om en økning av henvisninger til endokrinologisk avdeling, at flere med diabetes type 2 blir henvist til spesialisthelsetjenesten og at høyere krav til regulering gjør at flere trenger mer oppfølging. I rapporten kommer det frem at det ofte ikke er nok ressurser til å gi personer med diabetes type 2 ønsket oppfølging i spesialisthelsetjenesten³.

Økt kompetanse og kunnskap om diabetes fører til bedre behandling. Fastlegeordningen har mange positive sider inkludert helhetlig omsorg og at brukere og lege skaper en relasjon. Samtidig er det også utfordringer ved at fastlegen må kunne behandle et stort spekter av sykdommer der behandlingsmuligheter og nasjonale retningslinjer stadig endres og at brukerne blir stadig bedre opplyst om sin sykdom og behandlingsmuligheter via internett og sosiale medier. ROSA4 studien har som mål å kartlegge diabetesbehandlingen på fastlegekontor i 16 kommuner i Norge og ble gjennomført i 2014. Flere vitenskapelige studier har i ettertid bruk data fra ROSA4 studien til å analysere egenskaper ved diabetesbehandlingen i Norge. Blant annet har man funnet ut at fastleger med mer utdanning (spesialister i allmennmedisin) gjennomfører en bedre diabetesbehandling enn fastleger uten spesialistutdanning⁹. Dette forsterker at behandling av diabetes type 2 trenger god kompetanse, og at bedre behandling fører til bedre resultater⁹. En annen studie, som også brukte data fra ROSA-4-studien, fastslår at fastleger som bruker NOKLUS diabetesregister aktivt i diabetesbehandlingen oppnår bedre behandlingsresultater¹⁰. Økt fokus på bruk av NOKLUS diabetesregister og de nasjonale retningslinjene i diabetesbehandlingen kan være nyttig i primærhelsetjenesten.

Diabetes type 2 er en kognitiv og psykologisk krevende sykdom der egenbehandling er en stor del av behandlingen. I tillegg er diabetes en psykologisk utfordrende sykdom. Det er ikke uvanlig for personer med diabetes å oppleve livet med diabetes som psykologisk utfordrende trenger god og tilrettelagt informasjon og hjelp når det gjelder motivasjon og kunnskap om egenbehandling. Ofte er det de ressurssvake som har størst utfordringer med å håndtere sin diabetes (muntlig kommunikasjon, Ekspertgruppa), og for mange kan enkel tilgang til god psykologisk hjelp, der behandler har kunnskap om diabetes være et viktig virkemiddel for å oppnå god egenbehandling og dermed et bedre liv med diabetes. I de nasjonale faglige retningslinjene for behandling av diabetes er denne utfordringen konkretisert under kapittelet «Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes». Et godt liv med diabetes krever sunne levevaner og det er generelt mangel på bruk av gode verktøy for å etablere og beholde en slik livsstil over tid (Ekspertgruppa).

Vedlegg Senterdokument

Ulikheter i forekomst og behandlingen av personer med diabetes type 2. Det er betydelige sosiale ulikheter i forekomsten av diabetes type 2; først og fremst knyttet til sosioøkonomi, etnisitet og geografi. Språklige og kulturelle utfordringer kan i noen tilfeller gjøre det krevende å gi best mulig behandling. Det også store forskjeller i behandlingen som tilbys og behandlende leges kompetanse. Personer med diabetes type 2 i blir i hovedsak behandlet gjennom fastlegeordningen, der blant annet behandlerens alder, antall personer på pasientlisten og arbeidsmetoder (som bruk av NOKLUS diabetesskjema) påvirker behandlingen målt ved legenes utførelse av et utvalg vanlige prosedyrer¹¹. Det er også om store geografiske ulikheter i tilgangen til spesialisthelsetjenester for personer med diabetes type 2 (Ekspertgruppen).

Samfunnsøkonomisk kostnad i forbindelse med diabetesbehandling

Diabetes koster samfunnet mellom 7-9 milliarder kroner i året, og tapt arbeidskraft er den største samfunnsøkonomiske kostnaden. Diabetes er en kostbar sykdom i et samfunnsøkonomisk perspektiv. I 2011 var helsekostnadene ved diabetes på 4,1 milliarder kroner¹². En svensk studie har sett på hvor mye diabetes type 2 fører til tapt arbeidskraft og hvor mye dette koster samfunnet¹³. I en kost-analyse ble 51% av kostnadene forbundet med tapt arbeid linket opp mot komplikasjoner ved diabetes type 2. De har kommet frem til at utgiftene i forbindelse med tapt arbeidskraft er dobbelt så høye som utgiftene i forbindelse med selve diabetesbehandlingen på sykehusene. Ved å ta utgangspunkt tallene publisert i studien og at antall personer med diabetes type 2 i Norge på 300 000, vil dette tilsa en kostnad grunnet diabetes på mellom syv og ni milliarder kroner per år i Norge, dette som følge av komplikasjoner som fører til både sykehusbesøk og redusert arbeidskraft. Kostnader ved tapt arbeidskraft er også den største utgiftene ved diabetes type 1 i befolkningen ifølge en britisk studie fra 2012¹⁴. Å gjennomføre forbedringer i diabetesbehandlingen slik at flere oppnår behandlingsmål og dermed får mindre komplikasjoner grunnet diabetes vil derfor lønne seg både på individnivå og i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Vedlegg Senterdokument

Organiseringen av forprosjektet «Mulighetene for et nasjonalt diabetescenter»

I landsmøteperioden 2019-2021 har Diabetesforbundet gjennomført et forprosjekt for å se på mulighetene til etableringen av et nasjonalt behandlingssenter.

Hovedoppgaver forprosjektet

Forprosjektet skal konkretiserer prosjektet og gjøre det lettere for både Norsk Diabetescenter og Diabetesforbundet å bestemme seg for om dette er et prosjekt man ønsker å arbeide videre med. Forprosjektet skal gjøre dette ved å gjennomføre fire hovedoppgaver:

- Utforme et dokument som beskriver forslag til det Nasjonale Digitale Diabetescenteret.
- Utforme underlag og lage en plan for det politiske arbeidet som skal til for å få statlig støtte til et slikt behandlingssenter
- Undersøke organisasjonsformen senteret skal ha.
- Beskrive problemene og utfordringene senteret skal løse

Personer som har bidratt i forprosjektet:

Å se på etableringen av et mulig nasjonalt diabetescenter er et omfattende arbeid der innspill fra en rekke personer med forskjellig kunnskap, interesser og behov er viktige. En rekke ressurspersoner, fordelt på forskjellige grupper, har bidratt med sin kompetanse i forprosjektet. Personer som har bidratt i forprosjektet er:

Sentergruppa

I landsmøtevedtaket fra 2018 står det: «Sentralstyret skal nedsette en arbeidsgruppe med en arbeidsgruppe som skal se på mulighetene for å bygge/etablere et diabetescenter (...). I den gruppen bør det være personer fra sentralstyre, administrasjonen, helsepersonell og brukerrepresentanter.» Arbeidsgruppen har gjennomført møter i perioden frem til landsmøtet. I perioden november 2020 – Juni 2021 har det blitt gjennomført har sentergruppa hatt hyppige møter, ca hver 6 uke der gruppens medlemmer har bidratt med viktige innspill på de forskjellige fasene av prosjektet.

Tabell 1 - Sentergruppas medlemmer er:

Navn	Yrke/tillitsvalgsstatus
Sverre ur	Forbundsleder Diabetesforbundet
Bjørnar Allgot	Generalsekretær Diabetesforbundet
Britt Henne	Fylkesleder Oslo
Mathilde Natlandsmyr	Leder Ungdiabetes Nasjonalt
Martine Hemstad Lyslid	Nestleder Diabetesforbundet
Jonny Rønning	Fylkesleder Møre og Romsdal, lokallagsleder Rauma
Gry Lillejordet	Diabetessykepleier på Diabeteslinjen
Vilde Olsson Lalun	Prosjektleder

Ekspertgruppa

Ekspertgruppa består av personer med helsefaglig kompetanse på diabetesbehandling. Gruppen består av personer fra forskjellige deler av landet med forskjellig yrkesstatus og kompetanse på

Vedlegg Senterdokument

forskjellige typer diabetes. Ekspertgruppen har hatt et informasjonsmøte, samt bidratt aktivt i prosessen med tilbakemeldinger på konkrete spørsmål rundt det digitale diabetessenteret.

Tabell 2 - Ekspertgruppas medlemmer er_

Navn	Yrke
Knut Dahl Jørgensen	Professor emeritus
Kåre Birkeland	Professor, dr.med. Endokrinolog
Trond Geir Jenssen	Professor
Anders Aalkvist	Diabetessykepleier
Ane Wilhelmsen-Langeland	Psykolog med doktorgrad
Eirik Sjøfteland	Lege og endokrinolog
Ole Strand	Allmennlege
Karoline Harding	Bydelsoverlege
Elisabeth Jacobsen	Diabetessykepleier

Styringsgruppe:

Styringsgruppa har representert både Diabetesforbundet og Norsk diabetessenter og har fungert rådgivende for beslutninger i forprosjektet.

Tabell 3 - Medlemmer av styringsgruppen er:

Navn	Yrke
Harald Hodt	Styreleder Norsk Diabetessenter
Frode Drøpping	Daglig leder Norsk Diabetessenter
Sverre ur	Forbundsleder Diabetesforbundet
Bjørnar Allgot	Generalsekretær Diabetesforbundet

Ansatte i sekretariatet:

Diabetesforbundet har ansatt en prosjektleder i en 20 % stilling fra november 2020 - juni 2021 for å gjennomføre forprosjektet. Andre ansatte i sekretariatet i Diabetesforbundet har bidratt aktivt med kompetanse på sine respektive områder. Dette innebærer kompetanse på det politiske arbeidet, økonomi og organisasjon.

Vedlegg Senterdokument

Referanser:

1. Helsedirektoratet. *Diabetes - Nasjonal Faglig Retningslinjer*; 2016. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>
2. Løvaas KF, Madsen, Tone Vonheim, Ueland GÅ, Sandberg S, Cooper J. *Norsk Diabetesregister for Voksne Data Fra Diabetespoliklinikk Diabetes Type 1 Årsrapport 2019 Med Plan for Forbedringstiltak*; 2020.
3. Holm ML, Omaima H. *NKartlegging Av Kapasitet for Behandling Av Diabetes i Spesialisthelsetjenestene Title*; 2015.
4. Haug J. Diabetes i kropp og sinn : teorien om de spesifikke psykologiske prosessene ved type 1-diabetes. Published online 2009.
5. Løvaas KF, Madsen, Tone Vonheim, Ueland GÅ, Sandberg S, Cooper J. *Norsk diabetesregister for voksne Data fra allmennpraksis Diabetes type 2 Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak*. Published online 2020.
6. Gaede P, Lund-Andersen H, Parving H-H, Pedersen O. Effect of a multifactorial intervention on mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2008;358(6):580-591. doi:10.1056/NEJMoa0706245
7. Gaede P, Vedel P, Larsen N, Jensen GVH, Parving H-H, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2003;348(5):383-393. doi:10.1056/NEJMoa021778
8. Gæde P, Oellgaard J, Carstensen B, et al. Years of life gained by multifactorial intervention in patients with type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria: 21 years follow-up on the Steno-2 randomised trial. *Diabetologia*. 2016;59(11):2298-2307. doi:10.1007/s00125-016-4065-6
9. Tran AT, Bakke Å, Berg TJ, et al. Are general practitioners characteristics associated with the quality of type 2 diabetes care in general practice? Results from the Norwegian ROSA4 study from 2014. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(2):170-179. doi:10.1080/02813432.2018.1459238
10. Bakke Å, Dalen I, Thue G, et al. Variation in the achievement of HbA(1c) , blood pressure and LDL cholesterol targets in type 2 diabetes in general practice and characteristics associated with risk factor control. *Diabet Med*. 2020;37(9):1471-1481. doi:10.1111/dme.14159
11. Nøkleby K, Berg TJ, Mdala I, et al. Variation between general practitioners in type 2 diabetes processes of care. *Prim Care Diabetes*. Published online December 2020. doi:10.1016/j.pcd.2020.11.018
12. Sørensen M, Arneberg F, Line TM, Berg TJ. Cost of diabetes in Norway 2011. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;122:124-132. doi:10.1016/j.diabres.2016.10.012
13. Andersson E, Persson S, Hallén N, et al. 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. *Diabetologia*. 2020;63(12):2582-2594. doi:10.1007/s00125-020-05277-3
14. Hex N, Bartlett C, Wright D, Taylor M, Varley D. Estimating the current and future costs of Type 1 and Type 2 diabetes in the UK, including direct health costs and indirect societal and productivity costs. *Diabet Med*. 2012;29(7):855-862. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03698.x

Se sak 8a (side 33) for forslag til vedtak i saken

Sak 6 Q) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag angående tilbud om Startkurs til nyoppdagede voksne pasienter

Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fremmer forslag til Landsmøtet om at det opprettes retningslinjer og guidelines for hvordan man nasjonalt, regionalt og lokalt kan jobbe for at det skal finnes Startkurs ved alle store sykehus eller i kommuner. I tillegg skal det videre sikres at Startkursene er kjent hos fastlegene, og at pasientene skal henvises uavhengig av fastlegens kompetanse på diabetes. Det utarbeides derfor kortfattet informasjon med prosedyrer for undersøkelser og henvisning til Startkurs. Begrunnelse fra forslagsstiller: I dag er det store variasjoner i vårt langstrakte land om du blir henvist til Startkurs når du som voksen får diabetes.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen. Det er allerede utviklet noe materiell og saken oversendes til nytt sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes anbefaler at alle nydiagnostiserte pasienter med diabetes har rett til god opplæring for eksempel gjennom et Startkurs. Fastlegen skal informere pasienten og tilby henvisning til et slikt kurs på nærmeste sykehus. Det er likevel en utfordring at mange ikke får anledning til å delta på et slikt kurs. Behovet for opplæring og tilgang til Startkurs har blitt diskutert i Medisinsk fagråd. Fagrådet var enige i behovet for mer informasjon rettet mot fastleger for å gjør tilbudet kjent. I tillegg er det behov for å sikre tilgjengeligheten, slik at de som henvises ikke må vente for lenge på ledig plass. Politisk gruppe har hatt tilgang til Startkurs som tema for lokalvalget i 2019, gjennom leserbrev og oppfordring til å etterspørre lokale politikere i sitt område om hvordan dette tilbudet skal sikres alle nydiagnostiserte. Tilgang til Startkurs vil igjen være tema i valgkamparbeidet i 2021, gjennom medieinnsalg og direkte kontakt med politikere. Det er også en del av oppfølgingen etter covid-19-pandemien, hvor vi undersøker hvor mange som ikke har fått Startkurs i denne perioden.

Vi har utviklet medlemsinformasjon om Startkurs i ulike kanaler. Dette finnes blant annet i rettighetsbrosjyren «En god start», gjennom informasjon på diabetes.no og i de nye e-læringskursene om diabetes type 2, som vi oppfordrer nydiagnostiserte til å gjennomføre. Brukerversjonen av den faglige behandlingsretningslinjen inneholder informasjon om rettigheter man har til opplæring på Startkurs og hva som skal være en del av kurset. Det samme får man informasjon om i veiviser med god egenbehandling. Denne har også en sjekklister man kan ta med til legen og som viser hvilke prosedyrer som skal gjennomføres under en kontroll, og hva man skal få av opplæring som nydiagnostisert. Begge disse finnes som brosjyrer i trykt format og som nedlastbar PDF på diabetes.no

I tillegg er læring- og mestring omtalt i «Veileder for interessepolitisk arbeid» ifb. tips til saker lokallagene kan jobbe med. Startkurs blir tidvis løftet som sak i Diabetesfag, men det er ikke utviklet eget materiell om dette rettet mot helsepersonell, utover det som står i retningslinjen.

Dette er et pågående arbeid som også vil være viktig i neste landsmøteperiode. Vi vil fortsette å sørge for at alle som melder seg inn i Diabetesforbundet får vite om retten til Startkurs gjennom vårt informasjonsmateriell, og vi vil jobbe politisk for å påvirke de regionale helseforetakene til å sikre at Startkurs tilbys i alle deler av landet. Med erfaringer fra covid-19-pandemien jobber vi nå med å se på om digitale kurs kan være et godt tilbud for noen og bidra til kortere ventetid.

Sentralstyret viser også til sak 8a (side 33) og forslag til ny strategi, sak 7 (side 32).

Sak 6 R) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag angående malverk på hvordan man arrangerer Diabetesforum i fylkene

For fylkene kan det å arrangere Diabetesforum være en stor utfordring. Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fremmer derfor forslag til Landsmøtet om at det utarbeides en mal eller en smørbrøddliste som lett kan tas i bruk ved fylkesvise kurs. En mal for dagskurs og en mal for hvordan vi lettere kan nå ut til kommunalt ansatte, som sjelden får reise på kurs.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter forslaget og intensjonen oversendes nytt sentralstyre.

Vedtak:

Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Det er tidligere utarbeidet en digital veileder for planlegging og gjennomføring av fylkesvise forum. Det avholdes videre en intern plankonferanse, Diabetesforumkonferanse, året forut for fylkesforum for felles planlegging og erfaringsutveksling. Diabetesforumkonferansen har som mål å bidra til økt samarbeid mellom nasjonalt Diabetesforumstyre og Diabetesforum i fylkene. I 2018 satte man opp et grunnkurs i samarbeid mellom Diabetesforbundet og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland. Grunnkurset ble satt opp som en pilot i Hordaland som en parallell under høstens fylkesforum. Til grunnkurset ble benyttet lokale krefter og kurset hadde en varighet på tre timer. Kurset var sponset med kr 10.000,- både av Sentralstyret og USHT Hordaland, og ble tilbydd kostnadsfritt for helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Parallellen ble for øvrig initiert av nasjonalt Diabetesforumstyre på Diabetesforumkonferansen november 2017. Spørsmålet er nå om det er mulig å få grunnkurset ut til øvrige fylker i Norge gjennom et samarbeid med USHT på landsbasis. Forumstyret er positiv til piloten, og anser på mange måter piloten som en suksess, og det er enighet om at modellen fra Hordaland kan fungere. Sentrale suksesskriterier vil være kvalitetssikring av innhold, finansiering og praktisk tilrettelegging.

Anbefaling per 2019:

Det anbefales at man også framover arrangerer Diabetesforumkonferanse for å legge til rette for felles planlegging, tilrettelegging og erfaringsutveksling for representanter fra forumstyrene i fylkene.

Det anbefales videre at det framover jobbes med å se på muligheter for å få grunnkurset, rettet mot helsepersonell som jobber i kommunehelsetjenesten og på legekontor, ut til øvrige fylker i Norge gjennom et samarbeid med USHT på landsbasis og forum i fylkene. Visjonen til Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er «Utvikling gjennom kunnskap», og de tilbagemeldte forut for kurset at grunnkurset er i tråd med deres visjon, og at «modellen» fra Hordaland kan spres til andre fylker.

Vi ser begrensningen i at det ikke vil være mulig å nå alle kommuner, og tenker i videre satsning at dette i første omgang kan være et tilbud i forbindelse med fylkesforum. Naturlig at det framover jobbes med implementering av kurset i fylkesforum og sees nærmere på ulike finansielle modeller.

Når det gjelder det faglige innholdet i grunnkurset og kvalitetssikring av foredragsholderne, vil det være en fordel om nasjonalt Diabetesforumstyre i større grad bidrar for å kvalitetssikre innhold, gjerne med ferdige foredragsmaler. Dette for å sørge for at faglig innhold sikres ved distribusjon av kursmodellen.

Det anbefales å sette av midler til utarbeidelse av en mal for kursgjennomføring med tilhørende presentasjoner for kvalitetssikring av det faglige innholdet. Man bør trekke inn helsepersonell fra nasjonalt Diabetesforumstyre ved utarbeidelse av kursmateriell. Parallelt bør medlemmer av forumstyrene på fylkesnivå stimuleres til å arbeide for samarbeid med USHT, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, i de respektive fylkene.

Det vises for øvrig til sak 6S for andre tiltak rettet mot ansatte i kommunehelsetjenesten for å oppnå økt kunnskap om diabetes.

Status per mai 2021:

I 2020 ble alle fylkesvise Diabetesforum, med unntak av Innlandet, som følge av situasjonen med covid-19, avlyst. En webinarserie for helsepersonell erstattet Diabetesforum i fylkene 2020. Videre arbeid med veileder for gjennomføring av Diabetesforum i fylkene, og utarbeidelse av grunnkurs iht. tidligere skisserte anbefalinger, stoppet derfor opp våren 2020. Dette arbeidet tas opp igjen i forbindelse med planleggingen av Diabetesforum i fylkene 2022.

Webinarserien er for øvrig et resultat av samarbeid mellom flere fylkesforum med solidarisk økonomisk ansvar, hvor sekretariatet har bistått fasilitering og teknisk tilrettelegging i Zoom. Erfaringene fra webinarserie for helsepersonell er positive. Det vil være fornuftig å ta med disse erfaringene når man skal planlegge veien videre for gjennomføring av Diabetesforum i fylkene, da i samråd med representanter fra Diabetesforum i fylkene.

Sentralstyret anbefaler at man ser på både digitale og fysiske løsninger, eller en kombinasjon, for fylkesforum for fremtiden.

Sak 6 S) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag angående mangelfull kompetanse om diabetes hos helsepersonell

Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fremmer forslag til Landsmøtet om at Diabetesforbundet skal jobbe opp mot myndigheter for å få etablert en videreutdanning/fagskole for hjelpepleier/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere med diabetes som fordypning.

Begrunnelse fra forslagsstiller: Kompetanse om diabetes innen kommunehelsetjenesten har stor betydning for en stor andel mennesker med diabetes. Både for å oppdage udiagnostiserte, men også for å følge opp personer med diabetes type 1 og type 2. Kompetanse om diabetes innen kommunehelsetjenesten er per i dag meget mangelfull, og med svak kommuneøkonomi er det et fåtall kommunalt ansatte som får deltatt på kurs som nasjonalt eller fylkesvise Diabetesforum. Det er for få sykepleiere med videreutdanning innen diabetes.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen, men ikke forslaget. Saken oversendes til neste sentralstyre.

Vedtak:

Saken oversendes nytt sentralstyre.

Status:

Status 2019

Forumstyret har gjennom hele siste forumstyreperiode, iht. gjeldende handlingsplan og Diabetesforbundets strategi 2019–2021, hatt spesielt fokus på tiltak rettet mot ansatte i kommunehelsetjenesten for å oppnå økt kunnskap om diabetes.

Eksempelvis var representanter fra Aldring og helse høsten 2018 med på forumstyremøte for å diskutere mulig samarbeid rundt utvikling av fordypningskurs innen diabetes til helsefagarbeidere. De redegjorde for oppbygging og bruk av fordypningskurs innen diabetes (også omtalt som ABC-perm) som benyttes i opplæring av ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, for oppdatert fagkunnskap eksempelvis innen demens. Målsettingen med fordypningskurs innen diabetes: Tilegnelse av oppdatert fagkunnskap på tvers av utdanning, og økt kompetanse blant ansatte i kommunehelsetjenesten (sykehjem og hjemmetjeneste).

Nasjonalt Diabetesforumstyre er meget positivt til fordypningskurs innen diabetes som pedagogisk verktøy, og det er stor enighet om å satse på dette, med den begrunnelse at fordypningskurs er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten samtlige av landets kommuner. Bakgrunnen for ønsket tiltak: Mangel på kunnskap, rutiner, behandlingsmål og oppfølging av eldre med diabetes i sykehjem og hjemmetjenesten, og ønsket om å bidra til styrket omsorg og kompetanse ved diabetesbehandling for eldre i hjemmet og på sykehjem.

Representanter fra Diabetesforbundet, Sentralstyret, sekretariatet og forumstyret, var i desember 2018 i møte hos statssekretæren til eldreministeren for å fremme behovet for tiltak rettet mot kommunehelsetjenesten for å oppnå økt kunnskap om diabetes. Representanter fra Aldring og helse var med på dette møtet, og Diabetesforbundet fremmet forslag om utvikling av fordypningskurs innen diabetes til helsefagarbeidere som et mulig tiltak.

Anbefaling per 2019: Etersom kompetansen innen kommunehelsetjenesten er mangelfull når det gjelder diabetes, anbefales det å jobbe videre politisk med å få på plass et fordypningskurs innen diabetes. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), vil trolig kunne være en velegnet

distribusjonskanal for å nå ut med denne opplæringen til alle landets kommuner.

Det vises for øvrig til sak 6R for andre tiltak rettet mot ansatte i kommunehelsetjenesten for å oppnå økt kunnskap om diabetes.

Status per 2021:

Arbeidet i nasjonalt Diabetesforumstyre har, til tross for stort fokus, så langt ikke vunnet fram. Heller ikke politisk arbeid, blant annet med å fremme et statsbudsjettkrav om etablering av fordypningskurs innen diabetes, har så langt vunnet fram.

Forumstyret har i inneværende periode etablert en arbeidsgruppe med fokus nettopp på opplæring ut mot kommunehelsetjenesten. Arbeidsgruppen har, parallelt med arbeidet med å få på plass fordypningskurs innen diabetes, jobbet aktivt for å skaffe til veie finansiering for revidering av veileder for oppfølging og behandling av personer med diabetes i alders- og sykehjem. Forumstyret har i sitt arbeid funnet at tidligere veileder er fjernet fra Helsebiblioteket uten at denne er erstattet. Nasjonalt Diabetesforumstyre ser meget alvorlig på at det ikke foreligger en veileder innenfor en sektor hvor kompetansen allerede er mangelfull.

Anbefaling

Det er stor enighet om at kompetanse om diabetes innen kommunehelsetjenesten per i dag er mangelfull. Det anbefales derfor at forumstyret også i kommende periode har fokus på utvikling av fordypningskurs i diabetes, samt revidering av tidligere veileder for oppfølging og behandling av personer med diabetes i kommunehelsetjenesten. Samtidig anbefales det at det arbeides politisk for å få gjennomslag for finansiering. Det er nettopp finansieringen som har vist seg å være den store utfordringen for å komme videre i dette arbeidet.

Sak 6T) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag angående informasjon og kurs til pårørende

Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fremmer forslag til Landsmøtet om at Diabetesforbundet utarbeider kurs- og informasjonsmateriell som retter seg mot pårørende, og som lokal- og fylkeslag kan benytte.

Sentralstyrets forslag til vedtak:
Sentralstyret støtter forslaget. Dette ivaretas i Diabetesskolen.*

Vedtak:
Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:
Nettkurset er finansiert som prosjekt via Stiftelsen DAM. De to kursene «Trygghet: For deg som kjenner noen med diabetes» ble ferdigstilt og publisert på diabetes.no/nettkurs i desember 2020, og markedsført blant annet via Facebook. Kursene har per august 2021 nærmere 5500 unike brukerklikk (type 1) og drøye 2500 unike (type 2).

Nettkurs for pårørende anses som avsluttet, men inngår i Diabetesforbundets generelle kurspakke, der det vil bli videre vedlikeholdt og markedsført.

«Foreldreveiledning» er også et godt tilbud til foreldre som nærmeste pårørende. Dette materialet består av brosjyrer og samtalekort til bruk for foreldre og helsepersonell. Temaet er psykologien rundt diabetes hos barn og ungdom. Materialet gjennomgås med psykolog i webinarer med landets sykehus. Prosjektet er finansiert delvis av Stiftelsen DAM, delvis av Helsedirektoratet. Foreldreveiledningsprosjektet følges opp med videre gjennomføring av webinarer med sykehusene. Det ses også på muligheten for å presentere innholdet via video.

Forslaget anses som gjennomført

** Diabetesskolen er begrenset til opplæring og verktøy for tillitsvalgte, og innebærer ikke tilbud til medlemmer for øvrig. De saker som er oversendt Diabetesskolen fra Landsmøtet 2018, slik som denne, er derfor løst på annen måte.*

Sak 6 U) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag angående utarbeidelse av standardiserte faktapresentasjoner

Diabetesforbundet Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fremmer forslag til Landsmøtet om at Diabetesforbundet utarbeider standardiserte presentasjoner som tillitsvalgte kan bruke som utgangspunkt når de skal ut og forelese om diabetes.

Sentralstyrets forslag til vedtak:
Sentralstyret støtter forslaget, og dette utvikles i Diabetesskolen.*

Vedtak:
Sentralstyrets forslag vedtatt.

Status:

Presentasjoner om diabetesrelaterte temaer er publisert og tilgjengeliggjort via Diabetesskolen på diabetes.no i oktober 2018. Disse oppdateres fortløpende av sekretariatet og sendes ut på forespørsel. I tillegg er det tilgjengeliggjort powerpoint-maler i Diabetesforbundets design, som tillitsvalgte kan benytte dersom de ønsker å utarbeide egne presentasjoner. Generelt anbefales det sterkt å benytte profesjonelle innenfor faget til foredrag om diabetesrelaterte temaer, gjerne fra «oversikt over foredragsholdere» på diabetes.no.

Forslaget anses som gjennomført

** Diabetesskolen er begrenset til opplæring og verktøy for tillitsvalgte, og innebærer ikke tilbud til medlemmer for øvrig. De saker som er oversendt Diabetesskolen fra Landsmøtet 2018, slik som denne, er derfor løst på annen måte.*

Sak 6 V) Forslag til Landsmøtet fra Diabetesforbundet Hordaland angående førerkort klasse D

Diabetesforbundet Hordaland ber om at Diabetesforbundet Nasjonalt jobber med at vi også i Norge kan få dispensasjon for førerkort klasse D når det gjelder utrykningskjøring og buss for personer som bruker blodsukkersenkende medisiner. Får vi gjennomslag til dette, vil et følgekrav være endring i fylkeslegens håndtering av slike dispensasjonssøknader. Det må da være mulig å få vurdert dispensasjonssøknaden før en har fått tilbud om jobb/skoleplass. Da kravet ved f.eks. politihøgskolen er at en har slik dispensasjon for å bli vurdert for opptak.

Begrunnelse fra forslagsstiller: Både i Sverige og Storbritannia gis det dispensasjon for klasse D for bl.a. utrykningskjøring for personer med diabetes som bruker pumpe og sensor.

I Norge har vi i motsetning til andre land fått innskjerping i kravene til førerkort for personer med diabetes, spesielt de som bruker blodsukkersenkende medisiner.

Dette har vært begrunnet i EUs regler for førerkort for denne gruppen. Men hvordan kan da EU-land som Sverige og Storbritannia gi slik dispensasjon som nevnt i forslaget? Dette er viktig for ungdom og valgfrihet når det gjelder jobbmuligheter.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Sentralstyret støtter intensjonen, og saken oversendes nytt sentralstyre.

Ungdiabetes Agder v/ Morten Skoland (16) leverte følgende tilleggsforslag i landsmøteforhandlingen:

Diabetesforbundet sentralt jobber med at vi i Norge også kan få dispensasjon for førerkort klasse D når det gjelder utrykningskjøretøy og buss for personer med diabetes type 2 og MODY som bruker blodsukkersenkende medisiner. Får dette gjennomslag, gjelder samme følgekrav som Diabetesforbundet Hordaland foreslo (individuell vurdering).

Vedtak:

Enstemmig vedtatt – saken oversendes Sentralstyret sammen med tilleggsforslag.

Status:

Som beskrevet i Sentralstyrets begrunnelse for sitt forslag til vedtak «*Per i dag er det ikke mulig for personer med diabetes å få dispensasjon for førerkort klasse D. Dagens teknologi med overvåking av blodsukker og insulinsetting er ikke god nok til å eliminere farene for hypoglykemi i alle situasjoner, og derfor er det ikke grunnlag for at førerkortforskriftenes helsekrav på dette punktet bør endres (ref. medisinsk medarbeider Trond Geir Jenssen).*

For Diabetesforbundet er trafiksikkerhet viktigst og rettigheter for personer med diabetes må sees i sammenheng med dette.

Ny teknologi kan muligens endre på forholdene i framtiden og saken oversendes derfor nytt sentralstyre», er det i dag ikke et medisinsk grunnlag for at førerkortforskriftens helsekrav bør endres. Det skjer stadig utvikling på medikamentsiden og på medisinsk utstyr. Saken ble sist tatt opp i AU for medisinsk fagråd høsten 2020 i forbindelse med endringer i førerkortforskriften. Fagrådet konkluderte da med at det fremdeles ikke er medisinsk grunnlag for at førerkortforskriftens helsekrav bør endres.

Utviklingen av teknologisk utstyr i diabetesbehandlingen går fort, men likevel ikke så raskt som vi skulle ønske. Vi følger derfor tett med i utviklingen, og ber med jevne mellomrom AU i medisinsk fagråd om å vurdere om teknologien har kommet dithen at det vil være trafiksikkerhetsmessig forsvarlig å starte arbeidet med å endre helsekravene for førerkort klasse D.

Saken har i løpet av landsmøteperioden vært oppe til vurdering i arbeidsutvalget til medisinsk fagråd og medisinsk fagråd til sammen tre ganger. AU i medisinsk fagråd vurderte saken, etter ønske fra Landsmøtet, første gang 19. juni 2019 og i påfølgende møte i medisinsk fagråd 23. oktober 2019. Begge gangene ble det konkludert med at det med dagens medisinske behandlingshjelpemidler ikke er medisinsk grunnlag for at førerkortforskriftens helsekrav bør endres. Vedtak fra medisinsk fagråd: *Trafikksikkerhet er viktigst, og medisinbruken styrer om og hvilke førerkortklasser du kan ha.*

Høsten 2020 ble forslag til endringer i førerkortforskriften sendt ut på høring av Statens vegvesen. I den anledning ble AU i medisinsk fagråd igjen bedt om å vurdere om hvorvidt Diabetesforbundet skulle stille oss bak helsekravene for førerkort klasse D eller jobbe for å få de endret.

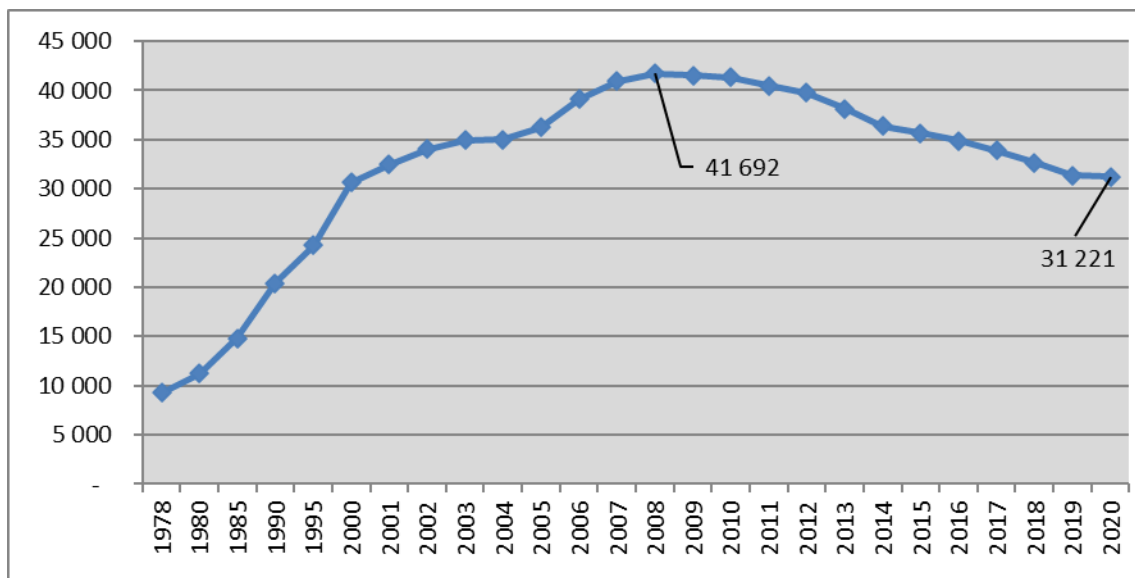
Saken ble behandlet under møtet i AU i medisinsk fagråd 26. august 2020. AUs vurdering var fremdeles at det ikke er medisinsk grunnlag for at førerkortforskriftens helsekrav bør endres. Diabetesforbundet vil følge med på utviklingen videre i denne saken.

2) Nøkkeltall for Diabetesforbundet 1978-2020

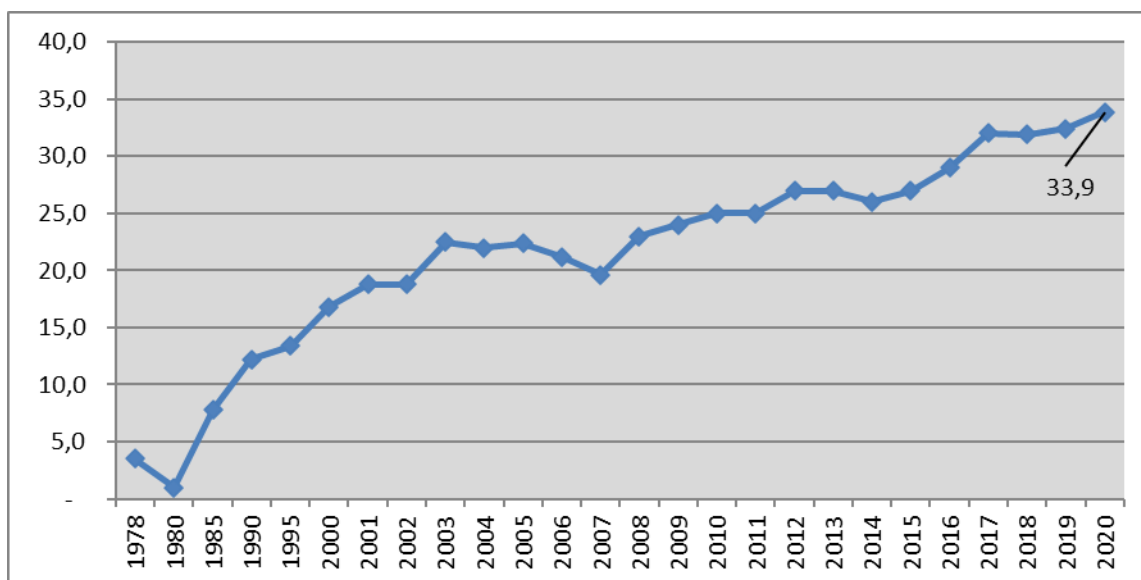
**NØKKELTALL FOR DIABETESFORBUNDET
1978–2020, oppdatert med tall for 2018–2020**

Vurdering:

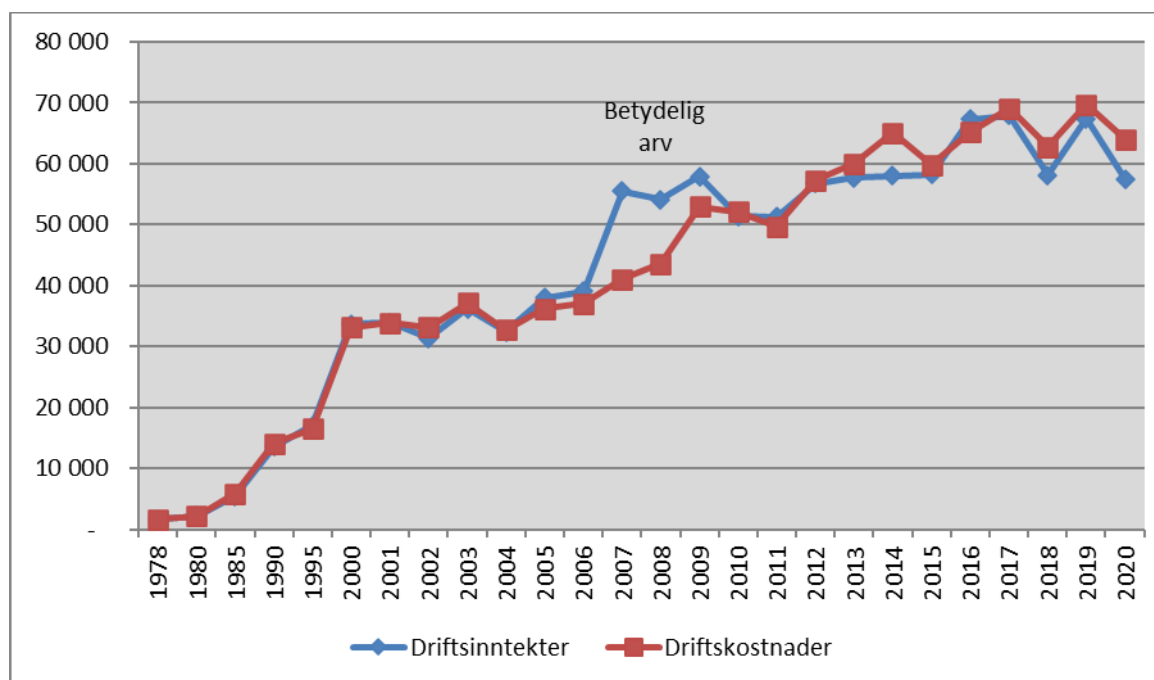
Medlemsutviklingen var, som det fremgår av figuren nedenfor, positiv hvert år frem til 2008. Fra 2009 har det vært en årlig nedgang på rundt 1.000 medlemmer, og i 2020 var det en netto nedgang på 159 medlemmer. Antall medlemmer pr. 31.12.2020 var 31.221. Den negative utviklingen kan ha stanset i 2021, da vi de siste måneder (april og mai 2021) har erfart marginalt høyere tall sammenlignet med fjoråret.



Antall ansatte målt i årsverk har økt gradvis de siste årene. Årsaken til variasjonen fra år til år skyldes i hovedsak at engasjementer til gjennomføring av ulike eksternt finansierte prosjekter har variert. I tillegg utsettes organisasjonen for større krav til rapportering, og øvrige eksternt pålagte krav.



Driftsinntekter og driftskostnader har vært økende siden 1978. Figuren nedenfor gir et bilde av utviklingen.

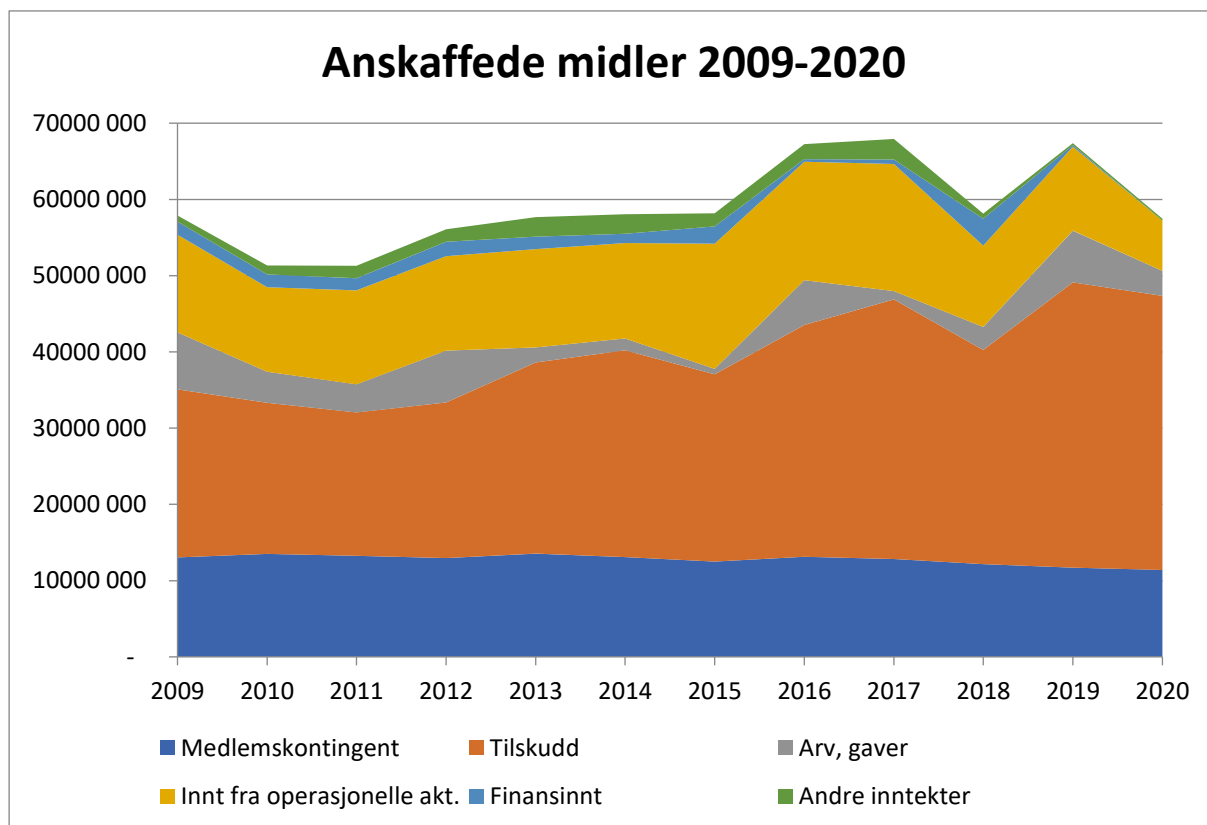


Både kostnadene og inntektene har variert fra år til år, avhengig av hvilke større arrangementer og prosjekter som har vært gjennomført de ulike årene:

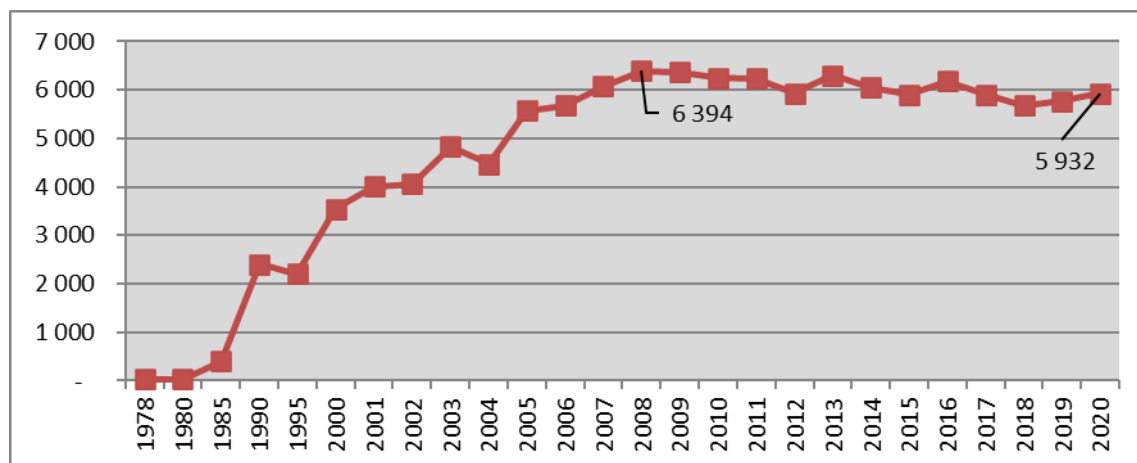
- I 2018 hadde Diabetesforbundet 70-årsjubileum, og det ble blant annet arrangert landsmøte og Diabetesforum. Finansporteføljen ble realisert, noe som ga en positiv inntektseffekt, samtidig med at overskudd fra Norsk Tipping uteble, dette ga en negativ inntektseffekt. Året ga et underskudd på 4,6 millioner, mot et underskudd på 1,2 millioner fra året før.
- I 2019 ble det arrangert nasjonalt Diabetesforum og Diabeteskonferanse. Dette var også året hvor vi endelig vant fram i kampen om bedre teknisk utstyr. Året ga et underskudd på 2,3 millioner, til tross for et høyere innslag av gaver og arv enn vanlig.
- I 2020 hadde man så vidt kommet i gang med året, før covid-19-pandemien påvirket hele verden, vårt samfunn og organisasjonen. Diabetesforbundet ga full gass i alle kanaler, rustet opp Diabeteslinjen, intensiverte informasjonsarbeidet og digitaliserte organisasjonen. Inntektene sviktet på flere områder, mens kostnadene holdt seg relativt på nivå med budsjett. Året ga et underskudd på 6,5 millioner. I 2021 har det vært fokus på å bringe inntekter og kostnader tilbake i balanse.

De siste årene har de offentlige tilskuddene også økt betydelig, noe som også øker aktivitets- og kostnadsnivået i organisasjonen. Prosjektfinansiering gir ikke bare inntekter, men binder også opp ressurser og kostnader i organisasjonen, da dette ofte er øremerkede midler.

I 2020 utgjorde tilskudd 63 % av samlede inntekter for Diabetesforbundet. Forbundet har også mottatt betydelige arver i perioden 2009 til 2012, og også i 2016 og 2019. Mottatte arver er dels til forskning og dels til andre tiltak. Grafen under viser en oppstilling av anskaffede midler (driftsinntekter) i perioden 2009 til 2020.

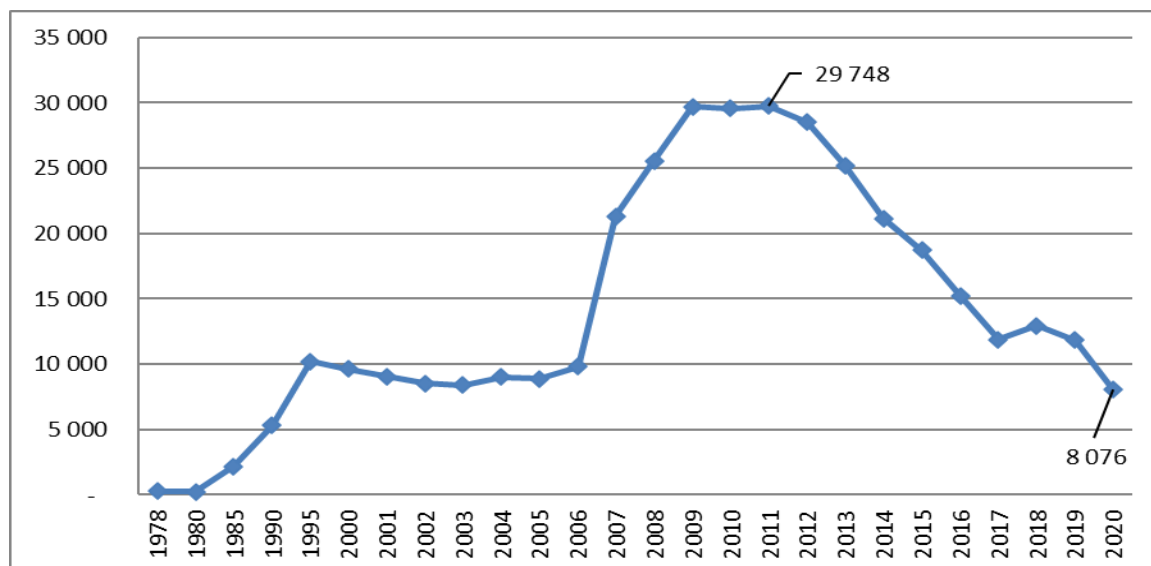


Overføringene til lokal- og fylkeslag har de siste årene vært relativt stabil på rundt 6 millioner kroner. Disse overføringene omfatter kontingentrefusjon, provisjon av loddsalg, aktivitetsmidler, LNU-midler og likepersonsmidler. Utviklingen av overføringene er som følger:



Diabetesforbundet administrerer et eget forskningsfond, og et forskningsfond med midler øremerket til forskning på barn.

Utviklingen av kapital i fondene har vært som følger:



Økningen fra 2007–2009 skyldes at Diabetesforbundets forskningsfond har mottatt betydelige arver. Fra 2009 til 2011 lå kapitalen i fondene relativt stabilt på rundt 30 millioner, da mottatte arver kompenserte for utdelinger fra fondet. De siste årene har kapitalen vært synkende. Årlige utdelinger har de senere år ligget på omtrent 2 millioner. Før dette rundt 4 millioner hvert år. Per 31.12.2020 var Forskningsfondets egenkapital på 8,1 millioner.

3) Diabetesforbundets strategi for 2022–2024

Strategi 2022–2024

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59

Visjon

Sammen for et godt liv med diabetes – og en framtid uten

Verdier**TROVERDIG**

Vi er troverdige. Det gir oss tillit, respekt og gjennomslagskraft. Vårt arbeid er basert på kunnskap, erfaring og fakta. Vi sier det vi mener tydelig – med omtanke og fornuft.

HJELPSOM

Vi er til for å hjelpe og for å gi svar, fordi vi forstår og bryr oss. Vi sørger for at du har de beste forutsetninger for å mestre livet med diabetes.

MODIG

Vi våger, snakker med sterk stemme og søker alltid å få gjennomslag for det vi kjemper for. Vi er modige og nytenkende på våre medlemmers og samfunnets vegne.

Oppdrag

Vårt oppdrag er å jobbe for deg med diabetes. Vi kjemper for dine rettigheter, og for at du skal få den beste behandlingen. Vi gir deg kunnskap og motivasjon for å leve et godt liv med diabetes.

Ansvar og roller

Denne strategien gjelder for hele organisasjonen, men de ulike organisasjonsleddene bidrar på ulike måter og med ulike tiltak til å gjennomføre strategien.

Overordnet rollefordeling:

Nasjonalt ledd:

Hovedansvar for strategien, nasjonale tiltak og opplæring av tillitsvalgte i lokal- og fylkeslag.

Fylkeslag:

Tilrettelegge for sosiale og faglige nettverk for utvalgte målgrupper, for lokallag, og for barn og unge under 14 år og deres familier i samarbeid med BFU. Ungdiabetes i fylket jobber for målgruppen 14 til 30 år, i samarbeid med fylkeslaget.

Lokallag:

Tilrettelegge for sosiale og faglige nettverk for medlemmer.

Strategi 2022-2024

60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118

Diabetesforbundet – gir kvalitetssikret informasjon og styrker kunnskapen om diabetes

Vi skal gi deg god, troverdig og nyttig informasjon om diabetes og siste nytt innen forskning, medisiner og utstyr.

Vi skal gi helsepersonell god opplæring i diabetes og styrke deres kompetanse for å kunne gi den beste diabetesbehandlingen.

Vi skal øke kunnskapen om diabetes i samfunnet, slik at du blir møtt med forståelse og hjelp når du har behov for det.

Vi skal bidra til å bremse veksten av diabetes type 2, styrkehelsekompetansen i befolkningen og redusere sosial ulikhet innenfor helse.

Vi skal være en aktiv pådriver for diabetesforskning.



Strategi 2022-2024

119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177

Diabetesforbundet – kjemper for best mulig diabetesbehandling

Vi skal jobbe for at du får best mulig behandling, medisiner og utstyr tilpasset deg, uavhengig av alder, type diabetes og hvor du bor.

Vi skal kjempe for at både din psykiske og fysiske helse blir ivaretatt i diabetesbehandlingen.

Vi skal jobbe for at du og dine pårørende får opplæring i god egenbehandling, både i helsetjenesten og gjennom våre tilbud.

Vi skal kjempe for å bedre og forsvare dine rettigheter gjennom alle livets faser.

Vi skal bidra til at du vet hva som er god diabetesbehandling for deg, og at du får behandling i riktig del av helsetjenesten.

Vi skal være pådriver for at de ulike helsetjenestene samhandler om din diabetesbehandling og har tilstrekkelig kapasitet og kvalitet.



Strategi 2022-2024

178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237

Diabetesforbundet – hjelper deg å mestre livet med diabetes

Vi skal bidra til at du har motivasjon til god egenbehandling.

Forslag til tiltak i lokal- og fylkeslag:

- Etablere motivasjonsgrupper eller liknende lavterskel-konsepter, hvor motivasjon og kunnskap om sunne levevaner er sentralt.
- Arrangere årlige temamøter og foredrag om motivasjon og mestring.

Vi skal sørge for at du og dine pårørende får muligheten til å lære mer om diabetes og treffe andre i samme situasjon.

Forslag til tiltak i lokal- og fylkeslag:

- Arrangere årlige kurs og foredrag med diabetesfaglig eller motivasjonsfokusert program, gjerne basert på innspill fra medlemmer i laget.
- Skape årlige arenaer for erfaringsutveksling for alle de ulike målgruppene i laget.
- Ønske alle nye medlemmer velkommen og informere om lokale tilbud.

Vi skal gi deg individuell veiledning om diabetes.

Forslag til tiltak i lokal- og fylkeslag:

- Gjøre likepersonstilbudet kjent for medlemmer og i lokalsamfunnet.
- Markedsføre Diabetesforbundets veiledningstjenester, eksempelvis Diabeteslinjen.

Strategi 2022-2024

238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297

Vi skal skape relevante tilbud for alle med diabetes uavhengig av type diabetes, alder og varighet på sykdommen.

Forslag til tiltak i lokal- og fylkeslag:

- Tilpasse tilbud og informasjon til ulike målgrupper og sørge for at vi over tid har tilbud til alle de ulike gruppene, gjerne i samarbeid med andre lag.
- Sørge for at medlemmer er kjent med sin rettighet til å delta på startkurs, og ha dialog med lokalt helsevesen og arrangører av startkurs for å bidra til at alle nydiagnostiserte får muligheten til å delta.
- Jobbe for at det er brukerrepresentanter til stede på startkursene, også for å synliggjøre Diabetesforbundet.

Vi skal være en folkehelseaktør og bidra til et mer helsevennlig samfunn hvor det er enklere å ta valg som fremmer god helse og livskvalitet for den enkelte.

Forslag til tiltak i lokal- og fylkeslag:

- Etablere motivasjonsgrupper og samarbeide med andre helseaktører om aktiviteter som bidrar til å fremme god helse.
- Påvirke lokalt næringsliv til å fremme sunnere levevaner.

Lenker for tillitsvalgte:

- Markedsstrategien
- Tillitsvalgtheftet
- Vedtektene

