

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref. SV

Oslo, 02.05.2023

## **Diabetesforbundets innspill til «NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»**

*Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 30.000 medlemmer, 11 fylkeslag og 106 lokalforeninger.*

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

Helsepersonellkommisjonen beskriver i sin rapport et utfordringsbilde som Diabetesforbundet i stor grad gjenkjenner. Begrenset tilgang på helsepersonell er noe personer med diabetes allerede opplever, særlig når det gjelder oppfølging hos fastlegen og på diabetespoliklinikker for voksne. I rapporten trekkes det frem at vi i fremtiden må gjøre mer behandling med mindre ressurser, og at vi må tenke nytt for å benytte de ressursene vi har på best mulig måte. Diabetesforbundet mener at særlig forebygging, tverrfaglig samarbeid i primærhelsetjenesten og investering i digitalisering er sentrale elementer for en bærekraftig helsetjeneste i fremtiden.

Kommisjonen har løftet frem seks innsatsområder i rapporten. Diabetesforbundet har prioritert å gi innspill til de innsatsområdene som er særlig relevante for personer med diabetes, deres pårørende og helsepersonell som jobber med diabetes.

### **Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene**

God diabetesbehandling krever en helsetjeneste som jobber helhetlig, koordinert og tverrfaglig. Målet med behandlingen er å hindre at komplikasjoner oppstår, bremse forløpet og å gi den enkelte de beste forutsetningene for å leve godt med sykdommen. Tilbakemeldingen fra både brukere og helsepersonell er at dagens helsetjeneste oppleves som oppstykket og delt, preget av manglende samarbeid og dårlig informasjonsflyt. Mange med diabetes blir sykere enn nødvendig på grunn av lang ventetid, lite samarbeid mellom behandlere og lav kompetanse på diabetes i deler av tjenesten.

Diabetesforbundet støtter derfor kommisjonens anbefaling om å utrede hvordan helsetjenestene kan organiseres på en mer effektiv måte og slik sikre bedre, og mer sømløse, pasientforløp. Hvorvidt dette innebærer at tjenesten skal organiseres på ett eller to nivå mener vi må utredes nærmere før vi kan ta stilling til hva det vil innebære for brukerne.

Diabetesforbundet mener det i fremtiden vil være et stort behov for å styrke samhandlingen mellom ulike deler av heletjenesten og faggrupper. Sistnevnte gjelder både mellom kommuner og sykehus, men også innad i de ulike tjenestene. I dag er det altfor liten grad av samhandling, pasientene må ofte koordinere behandlingen selv og sørge for at riktig informasjon kommer til rett person. Vi ser også at det skjer brudd i pasientforløpet og at pasienter ikke henvises videre til andre tjenester som for eksempel lærings- og mestringstilbud, øyelege eller fotsårteam når det er behov. Mange pasienter har ikke tilstrekkelig kompetanse til å koordinere sin egen behandling og etterspørre kontroller og oppfølging de har krav på. De får dermed et dårligere tilbud, noe som bidrar til å forsterke sosiale skillelinjer hvor de som er ressurssterke får mer tilgang til behandling og større sjanse for å opprettholde en god helse.

## **Oppgavedeling**

### **Oppgavedeling mellom ulike faggrupper**

Diabetes er en modellsykdom for tverrfaglig samarbeid og oppgavedeling. Mange sykehus har organisert behandlingen i diabetesteam [slik behandlingsretningslinjen anbefaler](#). Dette er anbefalt nettopp fordi diabetes er en så kompleks sykdom som krever kunnskap på tvers av ulike fagfelt, for å gi tilstrekkelig behandling og forebygge komplikasjoner. I primærhelsetjenesten er teambaserte tjenester mindre utbredt, men [evalueringene av primærhelseteam viser gode resultater for personer med diabetes type 2](#). Økt bruk av oppgavedeling i primærhelsetjenesten vil gi bedre tilgjengelighet på tjenestene, minske presset på fastlegene og på sikt redusere behovet for behandling i spesialisthelsetjenesten. Smart oppgavedeling kan være et av de viktigste grepene for å sikre mer effektivitet, med de ressursene som allerede er tilgjengelig i dag.

Både helsesekretærer, helsefagarbeidere og sykepleiere kan bidra til å øke kapasiteten i diabetesbehandlingen. Særlig diabetessykepleiere har en unik kompetanse som bør benyttes i større grad også i kommunehelsetjenesten. Diabetessykepleiere i kommunen kan bidra både på fastlegekontorer, i hjemmetjenesten, på sykehjem og i veiledning og opplæring av egenbehandling og bruk av behandlingsutstyr. De kan også fungere som et bindeledd mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Vi vil understreke at det er avgjørende at oppgaveglidning ikke fører til ansvarsforskyvning. Diabetes er en kompleks sykdom og det er viktig at den som har den rette medisinskfaglige kompetansen, også har ansvaret for pasienten. Målet om å effektivisere og fordele oppgaver, må ikke gå på bekostning av kvaliteten på tjenestene. Dette vil gå utover pasientene og kan på sikt medføre økt press på spesialisthelsetjenesten, ved at flere får komplikasjoner som følge av dårlig oppfølging.

### **Styrket innsats på forebygging og folkehelsearbeid**

Diabetesforbundet støtter Helsepersonellkomisjonens anbefaling om økt satsing på forebygging, folkehelsearbeid og helsefremmende arbeid. Antall tilfeller med diabetes type 2 har fordoblet seg i Norge de siste 20 årene. Utviklingen går feil vei, mye fordi innsatsen på forebygging har vært for svak, med lite politisk handlekraft og få effektive tiltak.

Diabetesforbundet mener forebygging av ikke-smittsomme sykdommer er en nøkkel til en bærekraftig helsetjeneste. Dette innebærer strukturelle grep som sunn skatteveksling, gratis skolemåltid og mer fysisk aktivitet i skolen samt fokus på tidlig oppdagelse og rask behandling hos utsatte grupper i befolkningen.

I tillegg til målrettede, effektive tiltak for å forebygge sykdom må vi også jobbe for styrke befolkningens muligheter til god helse gjennom helsefremmende arbeid. Helsestasjoner og skolehelsetjenesten spiller en sentral rolle i dette, og de er særlig viktige fordi de kan nå ut til alle med informasjon og veiledning. Frisklivssentraler er et annet lokalt tilbud som kan styrkes med ulike faggrupper, for å bidra til å endre levevaner hos de som trenger det og forebygge ikke-smittsomme sykdommer som diabetes.

### **Formalisere samarbeidet med brukerorganisasjoner for å fremme helsekompetanse**

Kommisjonen foreslår at samarbeidet mellom pasient- og brukerorganisasjoner og helsetjenesten bør formaliseres og at helsefrivilligheten er en ressurs som bør brukes mer enn den gjør i dag. Dette er Diabetesforbundet generelt positive til, men det krever at en rekke sentrale forutsetninger er på plass, særlig når det gjelder rammevilkår. Det siste året har mange frivillige organisasjoner mistet økonomisk støtte og blitt henvist til et tungvint og uforutsigbart søknadsbasert system. Dette er ikke politiske signaler som tyder på at man ser verdien av helsefrivilligheten eller ønsker å styrke de veiledningstilbudene som organisasjonene har.

Diabetesforbundet har i mange år driftet [Diabeteslinjen](#), en veiledningstjeneste med fagpersoner som har høy kompetanse på diabetes og er åpen og lett tilgjengelig for alle. Dette er både en avlastning og et helt nødvendig supplement for helsetjenesten. Vi har også hatt en oppsøkende veiledningstjeneste på en rekke ulike språk, som har jobbet målrettet mot innvandregrupper som er særlig utsatt for å få diabetes type 2 (Face2Face). Dette er grupper det offentlige ikke når ut til, men som frivilligheten har mulighet til å veilede og gi kvalitetssikret informasjon. Slike tilbud bidrar til å øke helsekompetansen hos de gruppene som trenger det mest. Det er imidlertid ikke mulig for organisasjoner som Diabetesforbundet å drifte slike tjenester på prosjektbaserte årlige bevilgninger.

Kommisjonen foreslår også at det bør utredes hvorvidt ansvaret for lærings- og mestringstilbudet skal overføres til pasient- og brukerorganisasjonene, regulert gjennom en avtale. Dette er Diabetesforbundet skeptiske til, dels basert på hvordan disse tilbudene nedprioriteres i dag og fordi vi er usikre på om organisasjonene er rustet til å ivareta denne pasientrettigheten.

Personer med diabetes behandler i stor grad sykdommen sin selv, hver eneste dag. For å mestre dette gjennom et helt liv er det avgjørende å få god opplæring av personer med rett kompetanse. Spesialisthelsetjenesten er lovpålagt å tilby lærings- og mestringstilbud, men likevel ser vi at dette nedprioriteres og tilbudene stadig svekkes. Noen helseforetak har avtaler med kommunene som holder kurs lokalt, men dette følges i liten grad opp og kvaliteten er svært varierende.

Diabetesforbundet er bekymret over hva som vil skje med lærings- og mestringskursene dersom ansvaret flyttes til organisasjonene. Det er et omfattende arbeid å ha ansvaret for opplæring av nydiagnostiserte. Vi ser på det som sårbart at organisasjonene skal ha dette ansvaret, dels på grunn av svikt i medlemsmasse, mindre offentlig støtte og usikkerhet rundt hvordan frivillig arbeid vil se ut

i fremtiden. Det er også stor variasjon blant ulike brukerorganisasjoner i medlemstall og antall ansatte, størrelsen på brukergruppen og hvilken kompetanse som skal til for å kvalitetssikre hvert kurs som avholdes. Ansvaret for opplæring av personer med diabetes og andre sykdommer mener vi tilhører helsetjenesten. Diabetesforbundet er positive til at brukerorganisasjonene kommer tettere på og har en supplerende rolle, men bør ikke ha fullt ansvar for lærings- og mestringstilbudet.

Diabetesforbundet mener også at det må settes klare standarder for pasientopplæring og sikre likeverdige opplæringstilbud over hele landet. Spesialisthelsetjenesten bør fortsatt ha ansvaret for innholdet i opplæringen, men gjennomføringen kan gjøres lokalt, dersom det er nok ressurser og kompetanse til å møte standardiserte krav. Lærings- og mestringstjenestene bør også inkludere digitale kurs for å sikre økt mulighet for deltakelse for personer som bor langt unna kurssted.

## **Kompetanse og utdanning**

For å sikre gode pasientforløp er det behov for å styrke fagkompetansen på diabetes i alle deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette må starte allerede i medisin- og helsefagutdanningene og fortsette inn på fastlegekontorer og sykehjem. Diabetesbehandlingen er i rask utvikling når det gjelder bruk av teknologiske behandlingshjelpemidler. Kunnskapen om hvordan nytt behandlingsutstyr skal brukes er derimot forbeholdt sykehuspersonell. Mange med diabetes møter dermed helsepersonell i sin kommune som ikke kjenner til deres behandlingsutstyr, noe som begrenser muligheten for å gi god behandling. Det må tilrettelegges for at helsepersonell i kommunene også kan få hyppige muligheter til å oppdatere sin kompetanse for å kunne ivareta en stadig voksende kronikergruppe som lever lengre enn før.

I tillegg til oppdatert kunnskap om nye behandlingsmetoder ser vi også at det er et behov for grunnleggende kunnskap om diabetes hos mange faggrupper, særlig i kommunehelsetjenesten. Diabetes er en sykdom som det fortsatt er knyttet mye stigma og myter til, også blant helsepersonell. Vi er bekymret over mangelen på rett kompetanse i tjenester som ytes til særlig sårbare grupper, for eksempel på sykehjem eller omsorgsboliger. [Diabetesforbundet har lenge jobbet for at det bør lages en ABC-perm og en oppdatert fagprosedyre på diabetesbehandling.](#) Dette er eksempel på et kostnadseffektivt tiltak, som vil gjøre kunnskap om diabetesbehandling mer tilgjengelig for mange faggrupper som jobber i kommunale helse- og omsorgstilbud.

## **Digitalisering og teknologisk utvikling**

Helsepersonellkommisjonen foreslår at helse- og omsorgstjenesten skal bruke prinsippet om at oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere og pårørende, automatiseres i størst mulig grad. Diabetesforbundet er enige i at digitalisering av helsetjenester kan bidra til å forbedre kvaliteten på pasientbehandling, øke tilgjengeligheten av helsepersonell og redusere kostnadene.

Det siste tiåret har det skjedd en revolusjonerende utvikling av tekniske hjelpemidler for personer med diabetes. Insulinpumper og sensorteknologi har fått stor betydning for egenbehandlingen av diabetes og mange ser allerede på teknologiske hjelpemidler som en naturlig del av behandlingen. Mobilapplikasjoner benyttes til å lese av målinger som sendes direkte til helsepersonell og til å følge blodsukkeret gjennom dagen. Muligheten for digitale konsultasjoner er noe mange ønsker og noe som kan spare både tjenesten og brukerne både tid og kostnader. Særlig for de som bor langt unna

behandlingssted kan dette være et godt tilbud. Pilotprosjekter med digital hjemmeoppfølging har vist gode resultater for diabetesbehandling og pasientene opplever like stor trygghet som ved vanlig oppfølging.

Diabetesforbundet ser derfor mange fordeler ved å øke bruken av digitale tilbud i helsetjenesten. Samtidig er det viktig å understreke at økt bruk av digitalisering ikke kan erstatte personlig kontakt med helsepersonell, men må brukes til å supplere og forbedre behandlingen. Personer med diabetes bør fortsatt ha jevnlig kontroll med helsepersonell for å gjennomføre anbefalte prosedyrer og snakke om hvordan de opplever og mestrer diabetesbehandlingen. For kroniske sykdommer er muligheten til å snakke om livet med sykdommen også en viktig del av behandlingen, som ikke lar seg fullt ut erstatte av digitale verktøy.

Kommisjonen foreslår at det utvikles tiltak for å styrke den digitale kompetansen i tjenestene. Dette mener vi er avgjørende for at potensialet i det teknologiske utstyret og de digitale mulighetene skal kunne benyttes best mulig. Vår erfaring er at helsepersonell ikke har tid til å holde tritt med den teknologiske utviklingen og mange kan derfor ikke veilede pasientene sine i bruk av nytt utstyr. Det er behov for en omfattende digital kompetanseheving, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, dersom man skal utnytte mulighetene i digitalisering på best måte.

Det er fremdeles en stor del av befolkningen som har lav digital kompetanse. Disse må ikke utelates som følge av digitalisering av tjenestene og man må sørge for at det fremdeles finnes et tilbud som ivaretar de som av ulike grunner ikke mestrer det å bruke digitale helsetjenester.

Med vennlig hilsen

**diabetes**forbundet



Cecilie Roksvåg  
forbundsleder

Stine Vedvik  
fagpolitisk ansvarlig