

Diabetesforbundets høringssvar til NOU 2026 6 Den nye velferdskommunen

Diabetesforbundet støtter hovedretningen i utredningen og de tre foreslåtte hovedgrepene. Samtidig mener vi det er nødvendig – hvis vi skal klare å sikre en god behandling og oppfølging av alle med kroniske sykdommer – å forebygge komplikasjoner som følge av diabetes.

Vi mener

- Fotbehandling hos fotterapeut med diabeteskompetanse må innlemmes i den offentlige refusjonsordningen.
- Årskontroller må gjennomføres årlig
- Lavterskeltilbud som frisklivssentraler må være tilgjengelig for alle innbyggere i hele landet
- Helsepersonell må få tid, kompetanse og digitale verktøy slik at de bedre kan snakke sammen på tvers av profesjoner og avdelinger
- Helsepersonell må snakke med personer med diabetes om psykisk helse
- Personer med diabetes som trenger tilgang til teknologiske hjelpemidler må få dette på blå resept

De tre hovedgrepene

Et samfunnsoppdrag som gir forebygging innhold

Et målrettet samfunnsoppdrag kan samle innsatsen på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Oppdraget bør ha tydelige mål for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer og komplikasjoner av sykdom.

Det må legges til rette for at personer med diabetes – og andre – enkelt og rimelig kan leve sunt og være fysisk aktive for å forebygge komplikasjoner. For personer med høy risiko for diabetes type 2 kan dette også bidra til å utsette sykdommen.

Oppdraget må rette seg mot forhold som kommuner og stat kan påvirke. Bomiljø, økonomi, utdanning, arbeid, sosiale nettverk og tilgang til tjenester påvirker muligheten til å ta vare på egen helse. Tiltak som legger hovedansvaret på den enkelte, vil ha begrenset effekt og kan forsterke forskjeller.

Personer som bruker tjenestene, pårørende og brukerorganisasjonene må delta i styringen og i arbeidet med å fastsette mål og indikatorer. Det må følges med på hvem tiltakene når, hvilken kvalitet de har, og om de gir bedre helse, mestring og livskvalitet. Indikatorene må også vise om forskjeller mellom befolkningsgrupper og kommuner blir mindre.

Et praksisnært program som prøver ut konkrete modeller

Det praksisnære programmet bør brukes til å utvikle og prøve ut løsninger på områder der kommunene i dag gir ulike tilbud. For personer med diabetes er det særlig behov for modeller som:

- styrker frisklivssentralene og gir personer med diabetes type 2 eller høy risiko langvarig og faglig kvalifisert støtte til å endre levevaner
- gir bedre tverrfaglig oppfølging i allmennlegetjenesten og bedre samarbeid mellom fastleger, kommunale tilbud og spesialisthelsetjenesten
- sikrer at flere blir henvist til lærings- og mestringstilbud og får ny opplæring når behovet endrer seg
- øker diabeteskompetansen i hjemmetjenesten, omsorgsboliger og sykehjem
- gir barn med diabetes trygg og likeverdig oppfølging i barnehage, skole og skolefritidsordning.

Programmet bør stille krav om reell og finansiert brukermedvirkning, plan for varig drift og deling av resultater. Bruker- og helsefrivillige organisasjoner må kunne delta som formelle partnere. Kostnader til medvirkning, koordinering og nødvendig fagkompetanse må inngå i finansieringen.

Staten og statsforvalterne må følge med på variasjon i tilgang, kvalitet og resultater. Større lokalt handlingsrom må ikke føre til at bosted får større betydning for hvilke tjenester den enkelte får. Programmet trenger en langsiktig økonomisk ramme, og finansieringen må ikke tas fra nødvendig behandling eller eksisterende pasienttilbud.

Et skaleringsfond som sprer løsninger med dokumentert nytte

Skaleringsfondet kan gjøre gode kommunale løsninger tilgjengelige for flere.

Før en løsning spres, må det være vurdert om den er trygg, tilgjengelig og forståelig for ulike grupper. Evalueringen må vise hvem løsningen når, hvilke ulemper den kan ha, og om den reduserer eller forsterker sosial og geografisk ulikhet. Det må også finnes en plan for kompetanse, lokal tilpasning og varig drift.

Områder som må få tydelig plass i oppfølgingen

Forebygging må gjøre sunne valg mulig

Diabetes type 2 kan ikke forebygges gjennom informasjon og individuell veiledning alene. Kommunene må utvikle nærmiljøer som gjør fysisk aktivitet og deltakelse mulig, med gang- og sykkelveier, grøntområder, møteplasser og tilgjengelige fritidstilbud. Frisklivssentralene bør finnes i alle kommuner og ha en nasjonal standard for kompetanse og kvalitet.

Barn og unge må prioriteres. Barnehagen og skolen når alle på tvers av sosiale skillelinjer og er derfor sentrale folkehelsearenaer. Diabetesforbundet mener at barn bør få et gratis, sunt måltid i skolen og mer fysisk aktivitet i løpet av skoledagen.

Samtidig må forebygging omfatte dem som allerede lever med diabetes. God behandling, regelmessig oppfølging og støtte til egenbehandling reduserer risikoen for alvorlige komplikasjoner. Innsparing på behandling i dag kan gi større behov for tjenester senere.

Opplæring og sammenhengende oppfølging

Alle som får diabetes, må henvises til et lærings- og mestringstilbud, og det må være mulig å få ny opplæring senere i livet. Tilbudet må være likeverdig i hele landet og kunne gis digitalt når det øker muligheten for deltakelse. Digitale kurs skal være et supplement til fysiske tilbud.

Samhandlingen mellom fastlegene, kommunale tjenester og lærings- og mestringssentrene må bli bedre. Tverrfaglige team på fastlegekontorene kan gi tettere oppfølging, bedre oppgavedeling og mer tid til forebygging. Alle med diabetes type 2 må få årskontroller hos fastlegen.

Barn med diabetes må få en trygg hverdag

Tilretteleggingen i skole og barnehage må bygge på barnets behov og kan ikke avhenge av økonomien eller kompetansen ved den enkelte barnehagen eller skolen.

Ansatte må få nødvendig opplæring fra helsepersonell med kunnskap om diabetes, og det må være nok voksne til å følge opp barnet. Foreldrene skal ikke måtte ta fri fra jobb eller redusere stillingsprosenten for å følge opp sønnen eller datteren i skole eller barnehage.

Likeverd krever tilpassede tjenester

Informasjon om levevaner, diabetes og tjenestetilbud må utvikles og formidles på måter som er forståelige og relevante for innvandrergupper. Kommunene må styrke den flerkulturelle kompetansen i tjenestene og bruke kvalifisert tolk når det er nødvendig.

Tilbudene bør utvikles sammen med målgruppene og organisasjoner som har tillit i lokalmiljøet.

Egenandeler, utstyrskrav og digitale løsninger må vurderes ut fra om personer med lav inntekt eller begrenset digital kompetanse reelt kan bruke tjenesten. Det må alltid være mulig å få nødvendig informasjon og oppfølging uten digitale verktøy.

Eldre med diabetes trenger kompetent oppfølging

Kommunene må sørge for oppdatert diabeteskompetanse, tydelige rutiner og riktig oppfølging i alle deler av eldreomsorgen. Diabetesforbundet mener at Fagprosedyren for diabetes i kommunale helse- og omsorgstjenester må implementeres og gjøres bedre kjent.

Digital hjemmeoppfølging og behandlingshjelpemidler kan gi trygghet og spare tid for både brukeren og tjenesten.

Pårørendes innsats kan ikke brukes som en forutsetning for at grunnleggende oppgaver blir utført.

Diabetesforbundet som velferdspartner

Diabetesforbundet har fylkes- og lokallag over hele landet. Organisasjonen kan bidra med brukerkompetanse, likepersonsarbeid, møteplasser, målgruppetilpasset informasjon og kunnskap om hva som fungerer i hverdagen. Dette kan styrke kommunenes arbeid med forebygging, mestring og deltakelse.

Diabeteslinjen gir lavterskel veiledning på telefon og chat til personer med diabetes, pårørende og helsepersonell. Diabeteslinjen må få øremerket tilskudd over statsbudsjettet.