

Statsråd Ingvild Kjerkol
Att: postmottak@hod.dep.no

Vår ref. SV

Oslo, 2. februar 2022

Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet 2023

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 31.000 medlemmer, 11 fylkeslag og 125 lokalforeninger.

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

Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- Videreføre Nasjonal diabetesplan i fire nye år og bevilge midler til gjennomføring av tiltak i planen.
- Kartlegge bemanning og kompetanse på diabetes i spesialisthelsetjenesten, i alle regionale helseforetak. Dette bør danne grunnlag for regionale planer for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse i tråd med utviklingen i demografi og diabetesbehandling.
- Bevilge 2 mill. kroner kr til å utarbeide et opplæringsprogram om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC, som et ledd i videreføringen av Kompetanseløftet 2025.
- Innføre tiltak som skal bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår.
- Styrke lærings- og mestringstilbudene både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.
- Bevilge 11 mill. kroner til Diabetesforbundets arbeid med informasjonstiltak rettet mot innvandrere, Diabeteslinjen og Motivasjonsgrupper.
- Sikre at alle barn i grunnskolen får tilgang til et gratis, sunt og næringsrikt måltid i løpet av skolehverdagen.
- Innføre mer fysisk aktivitet for alle elever i grunnskolen.
- Utforme en avgift på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer som er helsemessig begrunnet. Avgiften må være på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter **Nasjonal diabetesplan (2017-2021)**

Diabetes utgjør en betydelig del av sykdomsbyrden i Norge, og er den ikke-smittsomme sykdommen hvor utviklingen går feil vei med tanke på å nå NCD-målene. Det er et stort behov for en proaktiv tilnærming til denne utfordringen. For å bremse veksten av diabetes er det avgjørende å ha en nasjonal diabetesplan som kan bidra til å styrke både diabetesbehandlingen og egenbehandlingen, tydeliggjøre ansvarsfordeling og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt sette fokus på forebygging for dem som er risiko for å utvikle diabetes.

Nasjonal diabetesplan ble fornyet for 2022 og bevilgningen på 4 mill. kroner til oppfølging av planen ble videreført. I Statsbudsjettet for 2022 skriver regjeringen at det fortsatt er behov for tiltak for å forebygge diabetes type 2, forbedre helse- og omsorgstjenestens oppfølging av alle med diabetes og innhente mer kunnskap om behandling av sykdommen. Diabetesforbundet mener det er avgjørende at planen videreføres også etter 2022, i en ny fireårsperiode, for å sikre kontinuitet og forutsigbarhet i arbeidet med planens tiltak.

[Diabetesforbundets evaluering av Nasjonal diabetesplan 2017-2021](#) viste at planen har bidratt til endringer til det bedre for personer med diabetes. Det har kommet mer midler til diagnostisering og behandling av diabetes, og ressursbruken i helsetjenesten har blitt bedre. Det har også vært økt satsing på kompetanseheving av helsepersonell og egenbehandling. Dette ser vi positive resultater av. Nasjonal diabetesplan har gitt både myndighetene og Diabetesforbundet en felles plattform for arbeidsinnsatsen. Felles definerte målsettinger og prioriteringer sørger for at innsatsen systematiseres, noe som fører til bedre måloppnåelse og samarbeid.

Samtidig er diabetes fortsatt en omfattende helseutfordring i Norge. Antall nye tilfeller av diabetes type 2 har fordoblet seg de siste 20 årene. Nye tall viser at opp mot 345.000 personer kan ha diabetes i Norge. Av disse kan rundt 60.000 ha diabetes type 2 uten å vite det. Totalforekomsten øker blant annet fordi folk lever lenger med sykdommen og de viktigste risikofaktorene, overvekt og fedme, fremdeles er et stort problem i befolkningen.

Diabetesforbundet ber derfor om at Nasjonal diabetesplan videreføres etter 2022, i fire nye år. Vi ber i tillegg om at 4 millioner årlig, til gjennomføring av tiltakene i planen, også videreføres.

Kap. 732 Regionale helseforetak **Kartlegge kompetanse og kapasitet i diabetesbehandlingen**

Diabetesforbundet har over tid sett en negativ utvikling i kapasiteten ved diabetespoliklinikkene på norske sykehus. Allerede i 2015 viste en kartlegging fra Diabetesforbundet at det er knapt med ressurser i poliklinikkene, noe som fører til dårligere oppfølging av personer med diabetes. Fagmiljøene peker på samme utfordring.

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes sier at personer med diabetes type 1 skal følges opp i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også personer med diabetes type 2 med dårlig blodglukosekontroll eller kompliserende tilleggssykdom. Det er særlig sistnevnte gruppe vi erfarer at blir avvist på grunn av kapasitetsproblemer. Antall diabeteskontroller i løpet av et år skal tilpasses den enkeltes behov, men Diabetesforbundet får jevnlig tilbakemeldinger om at mange ikke får kontrolltimene de trenger, og at det kan gå lang tid mellom hver kontroll. I tillegg er det ofte knapt med tid til å gå gjennom det behandlingsretningslinjen sier at man skal på en kontroll. Dette gjelder spesielt psykologiske aspekter ved det å leve med sykdommen og god nok opplæring i nytt

behandlingsutstyr. Den teknologiske utviklingen innen diabetes har gjort at behandlingsutstyret blir stadig mer avansert. Bedre og mer nøyaktig utstyr skaper gode muligheter for bedre egenbehandling og mestring, men det forutsetter grundig opplæring for både brukere og helsepersonell. Tilbakemeldinger vi får viser at tid til opplæring blir nedprioritert på grunn av manglende kapasitet. Det fører til at brukerne ikke får utnyttet potensialet som er i utstyret.

I tillegg er det i ferd med å skje et generasjonsskifte blant endokrinologer, og mange når pensjonsalder uten at det står nye krefter klare til å ta over. Mange steder er det også få diabetessykepleiere. Vi er bekymret over at tilgangen til rett kompetanse blir vanskeligere, samtidig som pasientpopulasjonen øker. Denne utviklingen er ikke bærekraftig og må snus.

Nasjonal diabetesplan (2017–2021) slo fast at i løpet av planperioden skulle helseregionene få i oppdrag å kartlegge bemanning og kompetanse ved diabetespoliklinikkene for å få oversikt over ressursbehovene i årene som kommer. Dette oppdraget ble aldri gitt, og Diabetesforbundet ber om at dette gjennomføres i 2023 som en del av den fornyede diabetesplanen.

Diabetesforbundet ber om at det gjennomføres en kartlegging av bemanning og kompetanse på diabetes i spesialisthelsetjenesten, i alle regionale helseforetak. Dette bør danne grunnlag for regionale planer for å sikre nødvendig bemanning og kompetanse i tråd med utviklingen i demografi og diabetesbehandling.

Kap. 761 Omsorgstjeneste, Post 21 Spesielle driftsutgifter **Bedre diabeteskompetanse i eldreomsorgen**

En gruppe som er særlig utsatt og som får altfor lite oppmerksomhet, er eldre med diabetes. Forekomsten av diabetes er rundt 15-17 prosent blant eldre som bor på sykehjem. Blant de som følges opp av hjemmesykepleien er forekomsten 24 prosent. Omfanget forventes å stige fordi flere får diabetes og flere lever lengre med sykdommen.

Flere studier har avdekket store kunnskapshull, mangler i rutiner og etterlevelse av faglige retningslinjer for diabetes ved landets sykehjem. Dette stemmer godt overens med de tilbakemeldingene vi får fra pårørende og helsepersonell. Vi hører eksempler på at det ikke står i journalen til eldre pleietrengende at de har diabetes. Mange som jobber i helse- og omsorgstjenesten sier også at de har for lite kunnskap om diabetes. Konsekvensen er at mange eldre med diabetes står i fare for overbehandling, underbehandling eller ingen behandling i det hele tatt. Dette kan føre til nedsatt livskvalitet, forverring av psykisk og fysisk helse og økt risiko for tidlig død.

Vi må styrke tilbudet til denne gruppen eldre som ikke får den behandlingen de trenger. I samarbeid med Aldring og helse har Diabetesforbundet vurdert ABC-opplæring som et egnet tiltak for å øke kompetansen om diabetes, hos helsepersonell som jobber på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. ABC-permer er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten alle landets kommuner. Dette er også tiltak som er i tråd med Kompetanseløft 2025.

Vi har etterspurt en ABC-perm for diabetes i lang tid og mener nå at behovet er prekært. I samarbeid med våre fagutvalg og medisinsk fagråd har Diabetesforbundet kompetansen og muligheten til å bidra til å utarbeide en slik perm, dersom vi får tilstrekkelige midler på plass.

Diabetesforbundet ber regjeringen bevilge 2 mill. kroner kr til å utarbeide en opplæringsperm om diabetes, sortert innunder Eldreomsorgens ABC, som et ledd i videreføringen av Kompetanseløftet 2025.

Bedre fotbehandling for personer med diabetes

Opptil 15 % av alle med diabetes vil utvikle fotsår i løpet av livet. Mange av disse utvikler store diabetiske fotsår som er vanskelig å behandle, og som i verste fall fører til at hele eller deler av foten må amputeres. Hvert år utføres omkring 500 amputasjoner i Norge som følge av diabetes fotsår som ikke gror. Komplikasjoner som følge av nedsatt blodsirkulasjon og følsomhet i føttene kommer snikende over tid. Regelmessige undersøkelser og forebyggende tiltak er avgjørende for å unngå disse alvorlige komplikasjonene.

Nasjonal faglig retningslinje for behandling av diabetes anbefaler at alle med diabetes bør undersøkes årlig for å identifisere de med risiko for å utvikle fotsår. Videre anbefales pasientene å undersøke føttene selv og gå regelmessig til fotterapeut med diabeteskompetanse. Dessverre er det kun 1 av 5 som får undersøkt føttene sine, og kun 25 prosent av fastlegene gjør de anbefalte fotundersøkelsene. Å bedre fothelsen til personer med diabetes krever samhandling og bedre oppgaveglidning mellom ulike profesjoner og nivåer i tjenesten. Mye kan løses ved større forebyggende innsats.

Diabetesforbundet ber om at departementet iverksetter tiltak for å bedre fothelsen til personer med diabetes og få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 60 Forebyggende helsetjeneste Økt satsing på lærings- og mestringstilbud

Personer med diabetes behandler i stor grad sykdommen sin selv, hver eneste dag, hele året. For å mestre et liv med en kronisk sykdom er det avgjørende å få et godt opplæringstilbud. Studier viser gode effekter av lærings- og mestringstilbud både når det gjelder bedre egenbehandling, bedre helse for brukeren og kostnadsbesparelser for samfunnet. Det blir færre og kortere sykehusinnleggelseser og færre konsultasjoner i poliklinikker og hos fastlege, i tillegg til mindre sykefravær.

Lærings- og mestringstilbud er også treffsikre og kostnadseffektive tiltak for å sikre en mer likeverdig helsetjeneste. Til tross for at stadig flere brukere har behov for lærings- og mestringstilbud, er det fortsatt ganske tilfeldig hvem som får tilbudet. Erfaring og tilbakemelding fra våre medlemmer tilsier at det er lite kunnskap om lærings- og mestringstjenester blant helsepersonell i primærhelsetjenesten. Vi mener det skjer for lite rundt etablering av lærings- og mestringstilbud i kommunene, og det som skjer er for spredt og lite systematisk.

I spesialisthelsetjenesten er lærings- og mestringstilbudet lovpålagt, men likevel ser vi at dette nedprioriteres og tilbudene svekkes. Samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er også uforpliktende og for lite konkrete rundt samhandling, oppgavedeling og ansvarsplassering. Diabetesforbundet mener det må settes klare standarder for arbeidet med å sikre likeverdige opplæringstilbud over hele landet og at samarbeid om dette må inn i de nye Helsefelleskapene. Det er også et behov for å styrke fagkompetansen på diabetes i disse tilbudene.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å styrke lærings- og mestringstilbudene både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, blant annet ved å inkludere det i samarbeidsavtalene om Helsefelleskapene.

Kap. 781 Post 79 Tilskudd – Diabetesforbundet

Diabetes og innvandrers helse

I dag har nesten hver femte person i Norge innvandrerbakgrunn. Befolkningssammensetningen er i endring og mange med innvandrerbakgrunn har et dårligere utgangspunkt når det gjelder navigering i helsesystemet. Forekomsten av - og risikoen for - diabetes type 2 er mange ganger høyere hos flere innvandrergupper i Norge. Det er høyere grad av komplikasjoner, sykkelighet og dødelighet på grunn av diabetes type 2 blant flere innvandrergupper. Det er også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne gruppen.

Nasjonal diabetesplan (2017–2021) understrekte blant annet viktigheten av målrettet innsats for å nå personer med innvandrerbakgrunn. Innvandring og lav sosioøkonomisk status er assosiert med lav helsekompetanse og helsedeterminanter som kan påvirke helsen negativt. Dette har blitt særlig tydelig i perioden med Covid-19.

Diabetesforbundet var blant organisasjonene som tidlig i pandemien etterlyste en plan for hvordan helsemyndighetene skulle nå ut til personer med innvandrerbakgrunn. Gjennom våre oppsøkende tjenester i ulike innvandremiljøer, så vi at mange i disse gruppene ikke fikk med seg eller stolte på informasjonen fra helsemyndighetene. Dette meldte vi fra om på høring i kommisjonen, men også til sentrale helsemyndigheter våren 2020. Likevel tok det tid før det ble satt ned en ekspertgruppe som skulle foreslå tiltak for å redusere smitte blant innvandrergupper. Små forsinkelser i etterlevelse av tiltakene førte til en sterk overrepresentasjon av personer med minoritetsbakgrunn blant de smittede og innlagte på sykehus. Tidlig og mer målrettet kommunikasjon kunne bidratt til bedre etterlevelse av smitteverntiltak og følgelig mindre smitte, sykdom og død.

For å nå alle må kommunikasjonen tilpasses de ulike befolkningsgruppene i et samfunn. Å nå fram med informasjon på en god måte handler ikke bare om språkbarrierer, men også om helsekompetanse, sykdomsforståelse og tillit til myndighetene. Vi mener at kommunikasjonstiltakene, fra første stund, burde vært utformet i samarbeid med aktører som jobber med innvandrergupper.

Diabetesforbundet har i mange år jobbet med å oppsøke personer med innvandrerbakgrunn, med mål om å øke kunnskap og motivasjon om sunne levevaner samt forebygging og behandling av diabetes. Tilpasset informasjonsformidling har stor betydning for endring av helseatferd, noe som igjen har stor betydning for personer som er i risiko for å få diabetes eller har fått diagnosen.

Diabetesforbundet tilbyr språk- og kulturtilpasset informasjonsmaterieil på mange ulike språk. Vi har informasjon som kan leses, sees eller høres på vår nettside: www.diabetes.no/innvandrere. Våre veiledere har helsefaglig bakgrunn og er med sine ulike språklige- og kulturbakgrunner viktige ressurser for å nå ut til ulike innvandrergupper. Strategisk og målbevisst markedsføring og synliggjøring gjennom riktige kanaler er avgjørende for å nå fram til målgruppene. Dette er noe vi har sterkt fokus på i videreutviklingen av våre tjenester.

For å imøtekomme innvandreres behov og tilby likeverdige helsetjenester er det viktig at helsepersonell har den rette kompetansen. Derfor har vi kompetansehevede tiltak også for denne målgruppen. Dette er et område vi ønsker å øke innsatsen på, da vi ser et stort behov for mer kunnskap og kompetanse hos de som behandler personer med diabetes som også har innvandrerbakgrunn.

Motivasjonsgrupper

Det er svært krevende å leve med en kronisk sykdom som diabetes. Levevaner har stor betydning for hvordan sykdommen utvikler seg. For mange er det vanskelig å endre til en sunnere livsstil, særlig hvis man skal gjøre det alene. For å bidra til økt motivasjon og mestring har Diabetesforbundet utviklet motivasjonsgrupper for personer som har, eller er i risiko for å få, diabetes type 2, og for å bidra som en folkehelseaktør. Målet med gruppene er å gjøre hyggelige aktiviteter, knyttet til fysisk aktivitet og sunn mat, i et fellesskap. Vi har som mål å utvide nedslagsfeltet i befolkningen slik at dette blir et tilbud for alle på tvers av kultur og bakgrunn.

I 2021 har vi gjennomført digitalt oppfriskningskurs. Her ble motivasjonsgruppelederne presentert for digitale verktøy og veiledere vi har utviklet. Dette inkluderte tips og opplæring i hvordan de kan invitere til digitale samtalegrupper eller arrangere smittevernvennlig turbingo. Det ble også satt av god tid til erfaringsdeling, og deltakerne motiverte da hverandre med å fortelle hvordan de likevel hadde fått gjennomført noe aktivitet, til tross for nedstengning. Vi har også spilt inn flere treningsvideoer, og samlet hele «banken» av filmer på en nettside. Dette kan motivasjonsgruppene bruke både til gruppetrening, samt oppfordre deltakerne til å bruke som inspirasjon til hjemmetrening.

I juni arrangerte vi digital samling for alle motivasjonsgruppeledere. Her var det fokus på fysisk aktivitet, med tema «hvordan tilrettelegge og gjennomføre fysisk aktivitet – også i en tid der det er vanskelig å møtes». Utover høsten 2021 tok noen av motivasjonsgruppene opp igjen den gamle aktiviteten sin, mens andre utsetter oppstart. Vi håper å kunne bruke tiden fremover til å fortsette å legge til rette for at de frivillige skal kunne skape gode og viktige møteplasser for personer med diabetes. Dette vet vi bidrar til mye god helse, både i psykisk og fysisk forstand. Erfaringsdelingen som skjer når man møtes er viktig for motivasjon og inspirasjon til god egenbehandling, som jo er den absolutt største delen av diabetesbehandlingen.

To år med pandemi har gjort at mange frivillige har sluttet i sine verv. Samtidig har mange vært mer inaktive og gått opp i vekt i løpet av pandemien. Både pandemien, men også tiltakene som har blitt satt inn mot den har hatt en negativ effekt på folkehelsen. Diabetesforbundet mener derfor det nå er ekstra viktig å øke innsatsen med motivasjonsgrupper og det generelle folkehelsearbeidet.

Diabeteslinjen

Det er stort behov for informasjon blant personer med diabetes, personer med høy risiko for å få diabetes, pårørende og helsepersonell. Diabeteslinjen er Diabetesforbundets veiledningstjeneste der man kan stille spørsmål om diabetes på telefon, chat og via nett www.diabetes.no/linjen. Spørsmålene besvares av en førstelinjetjeneste bestående av sykepleiere og erfarne veiledere og en annenlinje med helsepersonell som leger, klinisk ernæringsfysiolog, farmasøyt og psykologer.

I tillegg til norsk er det også mulig å få svar på engelsk, [tyrkisk](#), [somal](#) og arabisk. Linjen er et lett tilgjengelig lavterskeltilbud og et viktig supplement til den offentlige helsetjenesten. Tjenesten har hatt en stor og stabil pågang de siste årene og den har høy anerkjennelse. I 2020 svarte Diabeteslinjen på 6735 henvendelser.

Da Norge ble stengt ned 12. mars 2020 ble vi spurt om å avlaste koronatelefonen til Helsedirektoratet. Dette var fordi diabetes er en av gruppene som ble definert som risikogruppe for alvorlig sykdom ved Covid-19 smitte. Mange hadde spørsmål om diabetes og korona, noe som har vedvart også i 2021.

Det siste året har Diabeteslinjen også fått flere henvendelser fra personer med diabetes som sier at de ikke får kontakt med sin diabetessykepleier eller andre i spesialisthelsetjenesten og at de da tar kontakt med oss. Dette er ofte personer med diabetes type 1 som trenger en å sparre med om egenbehandlingen og ønsker å trygges på at det de gjør er riktig. Dette viser hvor viktig det er å ha slike lavterskeltilbud når behandlingstilbudene er under press.

Diabeteslinjen har de siste årene styrket bemanningens kompetanse ved at 3 av veilederne er sykepleiere. Det er et økende behov for denne tjenesten fordi kapasiteten i helsetjenesten er for lav, samtidig som flere får diabetes type 2. Mange har spørsmål de ikke får besvart hos fastlegen eller på sykehuset, fordi det ikke er nok tid. Dette gjelder også for pårørende. Lavterskeltilbud som Diabeteslinjen er derfor et viktig tillegg til den offentlige helsetjenesten.

Diabetesforbundet ber regjeringen bevilge 11 millioner kr til Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot personer med innvandrerbakgrunn, drift og utvikling av Diabeteslinjen og Motivasjonsgrupper.

Kap. 714 Folkehelse

Prispolitiske virkemidler i folkehelsepolitikken

Sukkeravgift (kap. 5555, post 70: Avgift på sjokolade – og sukkervarer og kap. 5556, post 70: Avgift på alkoholfrie drikkevarer)

Norge har forpliktet seg til å redusere for tidlig død av de fire ikke-smittsomme sykdommene hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft. Utviklingen i Norge er positiv på flere områder, men når det gjelder overvekt, fedme og diabetes type 2 går det i feil retning.

God helse i befolkningen er en av de viktigste ressursene Norge har. Gode levevaner er avgjørende for god helse. Ifølge WHO er levevaner ikke bare et resultat av individuelle valg, men henger også sammen med sosiale forhold og strukturelle faktorer. WHO understreker derfor nødvendigheten av å styrke menneskers rammebetingelser for sunn helseatferd.

En framgangsmåte er å stimulere til, eller legge til rette for, de gode helsevalgene. Vi mener at en bevisst prispolitikk er en viktig tilnærming. Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret vårt når det gjelder mat. Generelt er grupper med lavere sosioøkonomisk status mer prissensitive. Vi mener prisvirkemidler på matområdet må brukes mer aktivt i arbeidet for å fremme sunnere matvaner, forebygge overvekt og for å utjevne sosiale helseforskjeller.

WHO understreker også behovet for befolkningsrettede, strukturelle tiltak og anbefaler å ta i bruk prisvirkemidler som et virkemiddel for bedre folkehelse. Avgifter som gjør usunne varer dyrere og sunne billigere er nødvendig, og det må gjenspeiles i den økonomiske politikken.

Diabetesforbundet ber om regjeringen om å innføre en differensiert sukkeravgift som er helsemessig begrunnet. Avgiften må også være på et slikt nivå at den gir ønskede vridningseffekter mot sunnere matvarer.

Mer fysisk aktivitet i skolen

Fysisk aktivitet i barndommen danner grunnlaget for god helse, mestring og velvære som voksen. Det er dokumentert at 1 times fysisk aktivitet hver dag gir bedre fysisk form for dem som trenger det mest. Kunnskapsdepartementets ekspertgruppe anbefalte i 2009 at skolene innfører én times daglig fysisk aktivitet for alle elever. Dette er også på linje med hva WHO anbefaler. Forskning viser at

aktivitetsnivået hos barn og unge synker med økende alder og blant norske 15-åringer er det i dag kun halvparten som tilfredsstillende anbefalingen om 60 minutters aktivitet hver dag. Barn og unge med innvandrerbakgrunn har i tillegg et lavere aktivitetsnivå enn etnisk norske barn.

Stortinget fattet følgende vedtak 7. desember 2017: «Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timetall.» jf. Dokument 8:8 S (2017–2018), jf. Innst. 51 S (2017–2018).

Diabetesforbundet ber regjeringen følge opp Stortingets vedtak fra 2017, samt enighet i Hurdalsplattformen og innføre mer fysisk aktivitet i skolen.

Gratis skolemåltid

Skolen når ut til alle barn på tvers av sosiale skillelinjer og dette gjør den til en sentral folkehelseaktør. Gode kostvaner legges i barndommen, og barn spiser et av dagens viktigste måltider på skolen. Innføring av et gratis skolemåltid på 1.–10. trinn vil være et tiltak som bidrar til at sunne matvaner etableres tidlig og at alle barn sikres et sunt måltid hver dag. Tiltaket bør være universelt og likt for alle skoler slik at man får skolemat uavhengig av skoletilhørighet og bosted. Måltidet som serveres bør være i tråd med de nasjonale kostholdsanbefalingene.

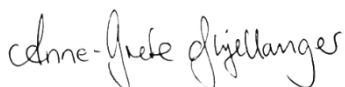
Skolemåltidet må være gratis for å sikre at det kommer alle barn til gode. En abonnementsordning vil føre til at de barna som har mest behov for mat på skolen ikke får ta del i ordningen. Gratis skolemåltid vil også være et effektivt sosialt utjevnings- og integreringstiltak, hvor både nyankomne flyktningbarn og norskfødte barn av innvandrere vil få god og naturlig tilnærming til et sunt kosthold i tidlig alder. Diabetesforbundet mener at en ordning med skolemåltid vil kunne være et viktig bidrag mot utjevning av sosiale forskjeller i helse.

Diabetesforbundet ber regjeringen sikre at alle barn i grunnskolen får tilgang til et gratis, sunt og næringsrikt måltid i løpet av skolehverdagen, i tråd med enighet i Hurdalsplattformen.

Kontakt: Fagpolitisk ansvarlig Stine Vedvik, tlf. 95287257, e-post: stine.vedvik@diabetes.no

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Anne-Grete Skjellanger

Generalsekretær



Cecilie Roksvåg

Forbundsleder