

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

Oslo, 19.12.2024

## Diabetesforbundets innspill til statsbudsjett for 2026

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

### Om diabetes i Norge

Norge har sluttet seg til WHO og FNs bærekraftsmål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 33 prosent innen 2030. På et overordnet nivå ligger Norge godt an, men for målene om å øke den fysiske aktiviteten og stoppe økningen i diabetes og fedme, går det i feil retning.

Diabetes er en alvorlig og kompleks sykdom, der mangelfull blodsukkerkontroll kan gi komplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer og føtter. Ifølge Folkehelseinstituttet<sup>1</sup> har 270 000 personer en diabetesdiagnose i Norge. I tillegg estimeres det med at 60 000 personer har diabetes type 2 uten å være diagnostisert. Forekomsten av diabetes type 2 øker fordi befolkningen blir eldre og fordi flere har overvekt eller fedme.

En studie utført av Folkehelseinstituttet i 2023<sup>2</sup> viser at diabetes er på åttende plass av sykdommer med høyest helseutgifter. Samfunnskostnader som sykefravær og trygd er ikke inkludert i denne studien. En annen studie utført av Oslo Economics i 2021<sup>3</sup> viser at diabetes type 2 samlet sett koster samfunnet 46 milliarder i året. 9 milliarder går til behandling, men den største utgiften er sykefravær, uførhet, nedsatt produksjon, lavere livskvalitet og tapte leveår. Det koster samfunnet 37 milliarder i året.

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

---

<sup>1</sup> Diabetes i Norge [Diabetes - FHI](#)

<sup>2</sup> [Hva koster ulike sykdommer i helsevesenet? - FHI](#)

<sup>3</sup> [Diabetes-i-Norge-En-analyse-av-forekomst-sykdomsbyrde-behandling-og-samfunnsvirkninger.pdf](#)

## Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- øke tilskuddsrammen til «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid»
- ansette koordinerende diabetessykepleiere i kommunene
- prisjustere og videreføre tilskuddsordningen «diabetesarbeid»
- øke bevilgninger til forebygging og behandling av psykiske helseplager hos personer med diabetes
- øke bevilgninger til de regionale helseforetakene
- etablere flere LIS1-stillinger
- styrke lærings- og mestringstilbudene og inkludere det i samarbeidsavtalene til helsefelleskapene
- opprette tverrfaglige frisklivssentraler i hele landet
- styrke og utvikle helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- bevilge 100 millioner til innfasing av et næringsrikt og gratis daglig skolemåltid
- bevilge 100 millioner til oppstart av et program for daglig fysisk aktivitet i skolen
- innføre sunn skatteveksling som tar hensyn til kostholdsradene, folkehelse, fordeling og bærekraft
- gjeninnføre særavgiften på sjokolade- og sukkervarer
- fryse egenandelene i 2026 og fjerne den helt for personer under 18 år
- ansette foterapeuter med diabeteskompetanse i den offentlige helsetjenesten, og innføre refusjonsordning for behandling hos denne faggruppen

## Kap. 761 Omsorgstjeneste

### Post 71 frivillig arbeid mv.

#### Øke tilskuddsrammen til frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid

Etter at mange pasientorganisasjoner mistet direkte støtten fra 2023, har antallet søkere til tilskuddsordningen «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid» økt. Overordnet ser vi en nedgang i midler til helsefrivilligheten, i kombinasjon med tidkrevende søknadsprosesser. Svak og uforutsigbar finansiering gjør det utfordrende å drifte viktige lavterskeltjenester som avlaster helsetjenestene og utjevner ulikhet i helse.

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

Som følge av kutt i direkte støtten måtte vi redusere åpningstidene til Diabeteslinjen. Under direkte støtten lå antallet årlige henvendelser stabilt på mellom 4000-5000. Etter innføring av redusert åpningstid har vi ikke anledning til å besvare mer enn i underkant av 3000 henvendelser i året. Presset på helsetjenestene fører også til at mange kontakter oss med mer komplekse utfordringer og tidkrevende spørsmål enn tidligere. Det gjelder særlig riktig legemiddelbruk, bivirkninger, egenbehandling og psykiske bekymringer knyttet til det å leve med diabetes. Vårt inntrykk er at presset på helsetjenestene fører til at mange med diabetes ikke får tilstrekkelig informasjonen og veiledning.

Inntrykket ble bekreftet i en brukerundersøkelse som Diabeteslinjen gjennomførte i 2023. Mange av brukerne rapporterte at de henvender seg til Diabeteslinjen fordi de ikke får raskt nok eller tilstrekkelige svar fra helsetjenestene. Diabetesforbundet er derfor svært bekymret

for konsekvensene dersom Diabeteslinjen må kutte ytterligere eller avvikles på grunn av lav og uforutsigbar finansiering.

**Diabetesforbundet ber om at tilskuddsrammen til «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid» økes til 30 millioner.**

### **Koordinerende diabetessykepleiere i kommunene**

Diabetesforbundet erfarer at det er mangel på diabeteskompetanse i mange deler av den kommunale helsetjenesten. Særlig ser vi det i eldreomsorgen, på institusjoner og i barnehage- og skolesektoren. Mange med diabetes opplever også brudd i behandlingsforløpet når de skulle vært henvist til for eksempel lærings- og mestringstilbud, øyelege eller fotsårteam på sykehus.

For å etablere mer sammenhengende tjenester og styrke kompetansen om diabetes i kommunens helse- omsorgs og utdanningssektor, bør det ansettes koordinerende diabetessykepleiere i kommunene. Koordinerende diabetessykepleiere kan også fungere som bindeledd mellom de ulike helsetjenestene slik at samhandlingen og pasientforløpene blir bedre.

**Diabetesforbundet ber om at det ansettes koordinerende diabetessykepleiere i kommunene.**

## **Kap. 762 Primærhelsetjeneste**

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

#### **Nasjonal diabetesplan og midler til diabetesarbeid**

Helsedirektoratet og Diabetesforbundet har utarbeidet en Nasjonal diabetesplan for perioden 2025-2029. For 2025 ble det bevilget 16.6 millioner til diabetesarbeid, inkludert Nasjonal diabetesplan. Diabetesforbundet er glad for denne viktige satsingen på diabetes. Det vil styrke helse- og omsorgstjenestenes arbeid med diabetesbehandling og forebygging av komplikasjoner. Gjennomføring av tiltakene i Nasjonal diabetesplan 2025-2029 forutsetter videre bevilgninger over statsbudsjettet.

**Diabetesforbundet ber om prisjustering og videreføring av tilskuddsordningen «diabetesarbeid» i 2026.**

## **Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold**

### **Forebygge og behandle psykiske helseplager**

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

Personer med diabetes type 2 følges opp av fastlege, mens personer med diabetes type 1 følges opp på diabetespoliklinikk. På grunn av fastlegemangel og lange ventetider i diabetespoliklinikkene, er diabetesoppfølgingen sporadisk og mangelfull mange steder. Personer med diabetes anses også ofte som «for friske» til å bli prioritert i ordinær psykisk helsetjeneste.

Diabetesforbundet mener at kapasiteten i helsetjenestene må styrkes, og at den psykiske helsen må vektlegges mer i diabetesbehandlingen. Det trengs også et kompetanseløft blant helsepersonell i somatikken om risikofaktorer og tegn på psykiske utfordringer. I tillegg er det behov for mer tverrfaglig samarbeid i helsetjenestene for å sikre at den psykiske helsen ivaretas.

**Diabetesforbundet ber regjeringen bevilge midler til bedre forebygging og behandling av psykiske helseplager hos personer med diabetes.**

## **Kap. 732 regionale helseforetak**

### **Øke bevilgningene til regionale helseforetak**

Diabetesforbundet får tilbakemeldinger om at personer med diabetes som følges opp på sykehus, sjeldnere får årskontroll. Data fra Norsk diabetesregister for voksne med diabetes type 1 i 2023 bekrefter også at det er stor geografisk variasjon i kvaliteten på diabetesbehandlingen og at mange har sjeldnere og/eller mangelfulle årskontroller. Diabetesforbundet frykter at flere med diabetes vil utvikle alvorlige og kostbare komplikasjoner som følge av dette.

I statsbudsjett for 2025 økte regjeringen bevilgningene til de regionale helseforetakene med 5,5 mrd. kr. Det er et skritt i riktig retning. Diabetesforbundet er fremdeles bekymret for at dette ikke er tilstrekkelig til å gi en stadig økende gruppe med diabetes anbefalt behandling.

**Diabetesforbundet ber om at bevilgningene til de regionale helseforetakene økes.**

## **Post 70 Særskilte tilskudd**

### **Etablere flere LIS1-stillinger**

Personer med diabetes type 2 følges opp i allmennlegetjenesten, og skal ha årskontroll der blodsukker, blodtrykk, lipider, urin, øyne og føtter undersøkes. Data fra Norsk diabetesregister for voksne med diabetes type 2 fra 2023 viser dårlig måloppnåelse for flere av risikomarkørene for å utvikle komplikasjoner. Det gjelder særlig røykeslutt, LDL-kolesterol og måling av proteinutskillelse i urin. Diabetesforbundet er positiv til regjeringens tiltak for å styrke fastlegeordningen, og glad for at fastlegedekningen har blitt bedre. Men fremdeles ser vi at diabetesbehandlingen i primærhelsetjenesten er mangelfull og at mange står uten fastlege.

**Diabetesforbundet ber om at det opprettes flere LIS1-stillinger for å sikre tilstrekkelig rekruttering til spesialisering i allmennlegetjenesten**

## **Kap. 762 Primærhelsetjeneste**

### **Post 60 forebyggende helsetjenester**

#### **Styrke lærings- og mestringstilbudet**

God opplæring i mestring og egenbehandling er helt avgjørende for personer med diabetes. En kartlegging foretatt av Diabetesforbundet i 2023 viser at flertallet av sykehusene har lærings- og mestringstilbud til personer med diabetes. Det er likevel for få med diabetes type 2 som blir henvist til kursene. Det skyldes svak samhandling mellom sykehusene og fastlegekontorene, og at fastlegene ikke vet at lærings- og mestringkurs er en rettighet. En annen utfordring er at en del personer som ikke snakker norsk heller ikke får tilgang til diabeteskurs. Personer fra enkelte minoritetsgrupper er mer genetisk disponerte for å utvikle

diabetes type 2. Dette er personer som også kan ha lavere helsekompetanse, og som vil ha stor nytte av diabeteskurs.

Diabetesforbundet etterlyser klare standarder for pasientopplæring for å sikre likeverdige opplæringstilbud over hele landet, og til alle grupper av samfunnet. Samarbeidsavtalene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten bør også bli mer konkrete på samhandling, oppgavedeling og ansvars plassering slik at alle brukere får tilgang til lærings- og mestringstilbud.

Diabetesforbundet mener også at det bør utvikles digitale diabeteskurs slik at personer som bor langt unna kurssted får tilgang. Siden diabetes er en livslang kronisk sykdom, bør personer med diabetes også få tilbud om diabeteskurs flere ganger i livet.

**Diabetesforbundet ber om at lærings- og mestringstilbudene styrkes og blir en del av samarbeidsavtalene til helsefelleskapene.**

### **Frisklivssentraler i hele landet**

Antallet personer med diabetes type 2 har fordoblet seg i de siste 20 årene. Det skyldes blant annet inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme. Å endre levevaner krever langvarig innsats, i kombinasjon med veiledning og støtte over tid.

I nasjonal faglig retningslinje for diabetes<sup>4</sup> anbefales et strukturert, intensivt program for endring av levevaner og vektreduksjon for personer med diabetes type 2, og personer med høy risiko for å utvikle diabetes. Et slik tilbud er viktig fordi en diabetessykdom kan utsettes eller være i remisjon ved endring av levevaner og vektreduksjon. Dessverre har Norge altfor få tilbud av denne typen.

I England har flere regioner etablert et nettbasert fast-track program for endring av levevaner. Tilsvarende strukturerte tilbud finnes også i Nederland og USA, og skal etableres i Finland. I Norge kan et slikt tilbud eksempelvis organiseres under Frisklivssentralene. Det krever at Frisklivssentralene styrkes og får tilført midler til å ansette riktig helsepersonell til å levere anbefalte program for endring av levevaner.

**Diabetesforbundet ber om bevilgninger til økt kapasitet og kvalitet på frisklivssentraler i hele landet.**

### **Styrking og utvikling av helsestasjon- og skolehelsetjenesten**

Norge er blant landene i verden med flest nye årlige tilfeller av diabetes type 1 blant barn, med 450 til 500 nye tilfeller årlig. Ungdomstiden er en særlig sårbar livsfase der personer med diabetes har større risiko for å utvikle spiseforstyrrelser, fornekte egen sykdom og droppe behandlingen i perioder. Mange har også vanskelige tanker og følelser om kropp, og sorg og frustrasjon over å leve med en krevende kronisk sykdom.

For at barn og unge med diabetes skal ha et godt læringsmiljø, er det avgjørende med voksenressurser som kan bistå med diabetesbehandlingen. De ansatte må ha tilstrekkelig kunnskap om diabetes, og kapasitet til å ivareta barn med diabetes. Dessverre erfarer mange barn og foresatte at barnehage- og skole ikke klarer å ivareta barnet godt nok.

---

<sup>4</sup> [Diabetes - Helsedirektoratet](#)

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten driver forebyggende helsearbeid blant barn og unge og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Diabetesforbundet mener at helsestasjoner og skolehelsetjenesten er viktige aktører som kan avlaste pedagogisk personell, og gi trygghet og støtte til barn og unge som lever med diabetes.

**Diabetesforbundet ber om økte øremerkede midler til styrking og utvikling av helsestasjon- og skolehelsetjenesten.**

## **Kap. 714 Folkehelse**

### **Næringsrik og gratis skolemat**

Omtrent 102 600 barn<sup>5</sup> vokser opp i vedvarende lavinntekt i Norge. Å vokse opp i lavinntekt påvirker barnas livssjanser, helse og risiko for ikke-smittsomme sykdommer. Syv av ti voksne nordmenn, én av fire ungdommer og hver sjettede niåring veier for mye i Norge. Å tilby alle barn et daglig sunt skolemåltid, i kombinasjon med fysisk aktivitet, vil bidra til at flere barn etablerer sunne levevaner tidlig i livet. Skolemåltidet må være i tråd med de nasjonale kostholdsradene og tilgjengelig for alle elever i hele landet, med rom for lokale tilpasninger. Diabetesforbundet viser også til Ekspertgruppa effektive kortholdstiltaks<sup>6</sup> rapport, som anbefaler innføring av daglig gratis frukt og grønt til elever i barnehage, grunnskole og videregående.

**Diabetesforbundet ber om 100 millioner til innføring av et næringsrikt og gratis daglig skolemåltid.**

### **Økt daglig fysisk aktivitet i skolen**

Fysisk aktivitet i barndommen danner grunnlaget for god helse, mestring og velvære som voksen. Sammen med gratis skolemat vil daglig fysisk aktivitet styrke barns forutsetning for læring og mestring. Det vil også bidra til å forebygge sykdom og helseulikhet. Forskning viser at aktivitetsnivået hos barn og unge synker med økende alder, og at inaktivitet rammer sosialt skjevt. Blant norske 15-åring er det bare halvparten som tilfredsstillende anbefalingen om 60 minutters daglig aktivitet. Det er også dokumentert at én times fysisk aktivitet hver dag gir bedre helse for dem som trenger det mest. Innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen vil kreve at det settes av midler til kompetanseheving av ansatte i skolen, og i enkelte tilfeller utbedring av skolens uteområder, og innkjøp av nødvendig utstyr.

**Diabetesforbundet ber om 100 millioner til oppstart av program for daglig fysisk aktivitet i skolen**

### **Innføre en sunn skatteveksling**

Mange tilfeller av diabetes type 2 kan unngås eller være i remisjon ved sunnere levevaner og vektnedgang. Da må samfunnet legge bedre til rette for at alle, uavhengig av økonomi, kan ta de sunne valgene. I 2024 ble nye kostholdsrad lansert, likevel viser Helsedirektoratets rapport om «Utviklingen i norsk kosthold 2024» at det norske kostholdet går i feil retning. Befolkningsundersøkelser viser også at pris, og deretter smak, har mest å si for hvilke matvarer vi kjøper.

---

<sup>5</sup> [Færre barn lever i familier med lavinntekt – SSB](#)

<sup>6</sup> [Effektive kostholdstiltak - regjeringen.no](#)

Ifølge WHO er sunn skatteveksling ett av de mest kostnadseffektive tiltakene for å redusere sykdomsbyrden og styrke folkehelsen. En kombinasjon av avgift på usunne varer og subsidier på sunne varer vil bidra til å skyve forbruket i sunnere retning. Diabetesforbundet etterlyser derfor en utredning av hvordan sunn skatteveksling kan bidra til bedre etterlevelse av kostholdsrådene, utjevning av helseforskjeller og bærekraft.

**Diabetesforbundet ber om innføring av sunn skatteveksling som tar hensyn til folkehelse, kostholdsrådene, fordeling og bærekraft.**

### **Gjeninnfør sukkeravgift med et klart folkehelseformål**

Høyt inntak av sukker øker risiko for flere ikke-smittsomme sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og en rekke krefttyper. Det bør innføres en sunn skatteveksling, men på kort sikt bør særavgiften på sjokolade- og sukkervarer gjeninnføres. En slik avgift vil dulte forbrukerne over på de sukkerfrie og avgiftsfrie alternativene og dermed få stor betydning for folkehelsen. Diabetesforbundet viser også til Ekspertgruppa for effektive kortholdstiltaks<sup>7</sup> rapport der avgift på sukkerholdig drikke er ett av fem anbefalte tiltak for et sunnere kosthold.

**Diabetesforbundet ber om gjeninnføring av særavgiften på sjokolade- og sukkervarer**

### **Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**

#### **Post 72 egenandelstak**

#### **Fryse egenbetalingen og fjerne egenbetaling for personer under 18 år**

Diabetesforbundet er bekymret for at en stadig større andel av helseutgiftene skyves over på brukerne. Hvert år, siden 2021, har egenandelene økt over den generelle prisstigningen. Diabetes type 2 rammer oftere personer med lav utdanning og inntekt, og enkelte minoritetsgrupper. Diabetesforbundet er bekymret for at en kombinasjon av dyrtid og økte egenbetalinger fører til at flere utsetter eller avstår fra å bruke helsetjenester. Diabetesforbundet mener også at det er urimelig at barn skal betale egenandel ved bruk av helsetjenester.

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

### **Refusjon på behandling hos fotterapeut med kompetanse på diabetesføtter**

Over 500 personer i året må amputere en tå, fot eller et ben på grunn av diabetes. Alvorlige fotsår og amputasjoner er smertefullt for dem som rammes, og de samfunnsøkonomiske kostnadene er store. Det er estimert at halvparten av fotamputasjonene kunne vært unngått dersom personer med diabetes fikk den anbefalte oppfølgingen.

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes anbefaler at alle med diabetes får sjekket føttene årlig. Registertall fra 2023 viser at så få som 60 prosent av voksne med type 1 fikk den anbefalte fotsjekken på sykehuset. For personer med diabetes type 2 mangler vi data, men andelen som får sjekket føttene i denne gruppen er antagelig enda lavere. I følge nasjonal faglig retningslinje for diabetes bør personer med moderat til høy risiko for fotsår gå jevnlig til lege, sykepleier eller til autorisert fotterapeut med kompetanse på diabetesføtter. Likevel finnes det ingen refusjonsordning for behandling hos fotterapeut, og en konsultasjon kan

---

<sup>7</sup> [Effektive kostholdstiltak - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

komme inntil 900 kr. Mange med diabetes har ikke råd til dette, og dropper derfor behandlingen.

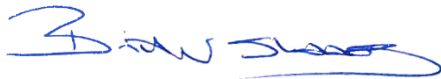
I en presset helsetjeneste er det på høy tid å ta i bruk fagkompetansen til foterapeuter med kompetanse på diabetesføtter. Diabetesforbundet mener at personer med moderat eller høy risiko for sår bør få refusjon på jevnlig oppfølging hos foterapeut. Økt bruk av foterapeuter i helsetjenestene, eller med en refusjonsordning, vil avlaste en presset allmennlegetjeneste og forhindre amputasjoner. Det vil også utjevne sosial ulikhet i helse.

**Diabetesforbundet ber om at det ansettes flere foterapeuter med diabeteskompetanse i den offentlige helsetjenesten og refusjon på konsultasjon hos denne faggruppen**

Diabetesforbundet ønsker regjeringen lykke til med arbeidet med statsbudsjett for 2026. Ved spørsmål ta kontakt med Ingvild Eilertsen, kommunikasjonssjef i Diabetesforbundet på tlf. 98698441

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Britt Inger Skaanes  
Generalsekretær i Diabetesforbundet