

Statsråd Jonas Gahr Støre
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref. SV

Oslo, 15. februar 2013

Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2014

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har nå 40.000 medlemmer, 19 fylkeslag og 138 lokalforeninger.

Diabetesforbundet arbeider for å opplyse, utdanne og kvalifisere personer med diabetes og samfunnet rundt. Ved å sørge for at diabetes er på samfunnets dagsorden kan vi bidra til økt mestring, et godt liv med diabetes – og en framtid uten.

Her følger Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2014.

Nasjonal satsing på diabetes

Diabetes er en av vår tids største helseutfordringer. Det er beregnet at omkring 350 000 personer har diabetes type 2, hvorav halvparten ikke vet at de har sykdommen. I tillegg har 25 000 diabetes type 1. Ifølge helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) vil inntil 80 % av den voksne befolkningen ha diabetes type 2 eller være i risiko for å utvikle diabetes type 2 innen 2073, hvis man ikke gjør mer for å forebygge. Funnene i HUNT tyder i tillegg på at like mange som har diabetes - altså 350.000 - er i risikozonen for å utvikle diabetes type 2. Disse har såkalt prediabetes, i form av nedsatt glukosetoleranse eller forhøyet fastende blodsukker. Det samlede tallet kan dermed være 700.000 personer med diabetes type 2 eller forstadier til sykdommen.

Fra og med 01.01.12 opphørte Nasjonal strategi for diabetesområdet. Strategien ble lansert i 2006 og dannet grunnlaget for forebygging, forskning og behandling av diabetes samt la føringer for den nasjonale politikken på diabetesområdet. I løpet av strategiens virketid fikk vi tiltak som Nasjonale kliniske behandlingsretningslinjer for diabetes, en egen brukerversjon av retningslinjene og Diabetesrisikotesten, men vi var likevel langt fra å oppnå strategiens hovedmål. Helsedirektoratet evaluerte strategien i 2011 og presenterte flere anbefalinger for videre arbeid til Helse- og omsorgsdepartementet, som departementet ville «følge opp på en egnet måte» jf. prop. 1S (2011-2012). Regjeringen anser diabetesstrategien som utkvittert og videre satsing på diabetes vil skje som en integrert del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet og i oppfølging av samhandlingsreformen jf. prop 1s (2012-2013).

Diabetesforbundet er positive til den økte offentlige innsatsen på forebyggende arbeid, særlig i forbindelse med iverksetting av samhandlingsreformen. Vi mener imidlertid at samhandlingsreformen og forebyggende tiltak alene ikke er nok til å løse diabetesutfordringen. Blant annet omfatter det ikke personer med diabetes type 1 eller behandling og oppfølging av barn og unge med diabetes.

Fra strategien ble lansert og til i dag har antallet med diabetes økt med om lag 100 000. Diabetesforbundet mener at det fortsatt må rettes en stor innsats mot å oppnå diabetesstrategiens mål. Satsingen på forebygging og folkehelse er bra, men det utgjør ikke en helhetlig strategi for diabetesområdet. For å oppnå en best mulig diabetesomsorg i Norge er vi avhengig av innsats på flere fronter, både innenfor primær- og sekundærforebygging, behandling og forskning.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet utarbeide en nasjonal strategi for diabetes som omhandler sekundærforebygging, tidlig diagnose, behandling og forskning.

Sikre forsvarlig behandling gjennom samhandling og økt kompetanse i helsetjenesten

Diabetes utgjør en stor utfordring for helsetjenesten da det er en komplisert sykdom å behandle som krever innsats og samhandling på flere nivå. Diabetes stiller også krav om høy kompetanse blant helsepersonell. På grunn av sykdommens mange komplikasjoner er samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste spesielt viktig for personer med diabetes. Eksempelvis kan dette innebære samarbeid mellom fastlege, indremedisiner, diabetessykepleier, øyelege, klinisk ernæringsfysiolog, foterapeut og psykolog. Slik sett er diabetes en modellsykdom for samhandling i helsetjenesten.

I kjølvannet av samhandlingsreformen har vi sett en utvikling hvor spesialisthelsetjenesten trapper ned sitt diabetestilbud før kommunene har fått bygget opp tilstrekkelige tjenester. Dette er svært bekymringsfullt. Det er nedfelt i de kliniske retningslinjene for diabetes at personer med diabetes type 1 skal behandles i den polikliniske spesialisthelsetjenesten. Ettersom antallet med diabetes type 2 øker må det også forventes at flere vil utvikle alvorlige senkomplikasjoner og dermed ha behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Diabetesforbundet mener at diabetes type 2 uten senkomplikasjoner kan behandles i primærhelsetjenesten, men dette forutsetter en kompetanseheving i tjenesten.

Kompetanseoverføring til kommunene og en god arbeidsfordeling mellom sykehus og kommunens helsetjeneste er en stor utfordring i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Diabetesteam er en kompetansehever som også kan fungere som en samhandlingsaktør ut mot primærhelsetjenesten gjennom opplæring og erfaringsutveksling.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at diabetespoliklinikkene får tilstrekkelig med ressurser som sikrer at personer med diabetes type 1 og personer med diabetes type 2 som står i fare for eller har fått senkomplikasjoner, kan få en forsvarlig medisinsk oppfølging. Videre ber vi om en styrking av diabetesteam ved alle sykehus som et ledd i samhandlingsreformen.

Styrking av den enkeltes evne til å ta vare på seg selv

Når man får en alvorlig diagnose er opplæring og motivasjon til mestring viktige tiltak. Alle helseforetak har etablert lærings- og mestringssenter som skal være et tilbud i en diagnosefase når brukeren er på sykehus eller ved medisinsk oppfølging. Dette tilbudet bygger på spesialkompetansen som helseforetakene har og er et viktig tilbud som må opprettholdes. Samtidig er det mange som ikke har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, men som likevel trenger opplæring og veiledning for å mestre sin sykdom og livssituasjon. Lokale lærings- og mestringssenter vil være en viktig ressurs for denne gruppen. Et slikt tilbud vil kunne bygges opp i nært samarbeid med kommunens helsetjeneste, frisklivssentraler og brukerorganisasjonene.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet ta i bruk nødvendige virkemidler for å sikre at kommunene etablerer lærings- og mestringstilbud med faglig god kvalitet.

Diabetes er en komplisert sykdom, med stor grad av egenbehandling. For barn og unge kan det oppleves som spesielt vanskelig å få en livslang og krevende sykdom. Det er derfor viktig at denne gruppen sikres god opplæring. Diabetesforbundet mener at det må etableres regionale lærings- og mestringstilbud til barn slik at de kan få opplæring uten innleggelse på sykehus og uten at foresatte trenger å delta. Når barn får diabetes er det foreldrene som får opplæring og ikke barnet selv. Et slikt tilbud bør derfor omfatte re-opplæring for barn og unge som har hatt diabetes i noen år og som nå er modne for å ta mer ansvar selv. Tilbudet kan gjelde for barn fra 12 år og oppover. Krav om et slikt opplæringstilbud bør inngå i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet etablere regionale lærings- og mestringstilbud til barn og unge slik at de kan lære seg å mestre egen sykdom og livssituasjon på en trygg og kvalitetssikret måte.

Det er svært krevende å leve med en kronisk sykdom som diabetes. Levevaner har stor betydning for hvordan sykdommen utvikler seg, men for mange er det vanskelig å endre til en sunnere livsstil og spesielt 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. Målet med gruppene er å gjøre hyggelige aktiviteter, knyttet til fysisk aktivitet og sunn mat, i et fellesskap. Mange opplever at det å møte andre i samme situasjon som en selv bidrar til å skape mer motivasjon for å mestre egen livssituasjon. Diabetesforbundet ser at motivasjonsgruppene har et stort potensiale for videreutvikling og er et tiltak som bør inkluderes i tilbudet til alle kommunale frisklivssentraler. Det finnes allerede eksempler på slikt samarbeid flere steder.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet videreføre bevilgningen fra budsjettåret 2013 på henholdsvis 0,5 mill. kr. for utdanning av instruktører og 2,5 mill. kr til Diabetesforbundets arbeid med motivasjonsgrupper.

Minoritetshelse

Studier viser at det er høy forekomst av diabetes i deler av innvandrerbefolkningen, spesielt blant kvinner. Mer enn 25 % av kvinner fra India, Pakistan og Sri Lanka, som er bosatt i Norge, har diabetes. Studier viser også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne gruppen. Tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1988-1998 viser at svangerskapsdiabetes er mer enn dobbelt så vanlig blant kvinner fra Sør-Asia og Nord-Afrika, enn blant etnisk norske.

Diabetesforbundet arbeider målrettet mot personer med innvandrerbakgrunn og med problemstillinger knyttet til minoritetshelse. Vi jobber spesifikt med lokale tilbud og aktiviteter som er tilrettelagt denne gruppen og de spesielle utfordringene de møter. I tillegg arbeider vi med kompetanseheving blant helsepersonell og tillitsvalgte for å styrke kunnskapen og engasjementet blant de som arbeider med og møter målgruppen.

Erfaring viser at mange innvandrere mangler basiskunnskap om helse, kosthold og sykdom. Det er derfor viktig å tilpasse informasjonen slik at den blir mer målgruppespesifikk. I 2012 har Diabetesforbundet utviklet 4 nye brosjyrer om forebygging av diabetes type 2 og om hvordan det er å leve med diabetes, på henholdsvis urdu, somali, tyrkisk og arabisk. I tillegg har Diabetesforbundets nettside blitt videreutviklet med mer tilpasset informasjon og Diabeteslinjen har blitt utvidet med et nytt språk, arabisk.

Diabetesforbundet har hatt en helhetlig tilnærming til dette arbeidet de siste 3 årene og har nå utarbeidet en egen strategi for perioden 2013 - 2015. Vi har opparbeidet oss mange erfaringer, god kompetanse og et utvidet nettverk. Det overordnede formålet med dette arbeidet er å sikre likeverdige tjenester for personer med innvandrerbakgrunn og deres pårørende. Erfaring tilsier at slikt arbeid tar tid fordi det må etableres nettverk i innvandrer miljøene, kompetanse må bygges opp og det må utvikles gode verktøy for å nå ut til målgruppen.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet om å bevilge 1,5 mill.kr. til Diabetesforbundets videre satsing på diabetes og personer med innvandrerbakgrunn.

Diabeteslinjen

Det er stort behov for informasjon blant personer med diabetes, deres pårørende og blant helsepersonell. Diabeteslinjen er Diabetesforbundets informasjonstjeneste der man kan stille spørsmål om diabetes på telefon eller på nett. Spørsmålene besvares av en førstelinjetjeneste bestående av erfarne veiledere, eller av et ekspertpanel (annenlinje) bestående av helsepersonell. I tillegg til norsk er det også mulig å få svar på engelsk, urdu, punjabi, tyrkisk, somali 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.

Diabeteslinjens veiledere driver også oppsøkende arbeid og besøker innvandrerorganisasjoner, moskeer, norske undervisningssteder og andre frivillige organisasjoner for å opplyse om diabetes.

Gjennom oppsøkende arbeid kan vi i større grad tilpasse informasjonen, gjøre den mer treffsikker i forhold til målgruppen og gjøre Diabeteslinjen mer kjent. Dette er viktig for å forebygge at flere får diabetes og for å bidra til tidlig diagnostisering.

Diabetesforbundet ber Helse- og omsorgsdepartementet om en fortsatt støtte til Diabeteslinjen, og ber om at denne økes til 2 mill. kr. for å opprettholde tilbudet og gjøre det mer kjent, både på norsk og andre språk.

Ikke- smittsomme sykdommer

I 2011 skrev Norge under på FN-erklæringen om bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer (NCDs). I dette lå en forpliktelse om å følge opp utfordringene knyttet til hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer og diabetes, samt deres største risikofaktorer; tobakksbruk, misbruk av alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet. Erklæringen omhandler både forebygging, tidlig diagnostisering og behandling.

Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for både diabetes, hjerte- og karsykdom og kreft. Forekomsten av disse sykdommene kan reduseres betraktelig ved å redusere inaktivitet og øke fysisk aktivitetsnivå. De som ikke oppfyller anbefalingene om 30 minutter moderat fysisk aktivitet daglig, betegnes som fysisk inaktive. Dette gjelder 80 % av den voksne befolkningen i Norge. Voksne nordmenn er blant de minst aktive i Europa og det er dermed et stort helsefremmende potensiale i å satse på fysisk aktivitet for denne gruppen. Diabetesforbundet, Kreftforeningen, LHL og Nasjonalforeningen for folkehelsen (NCD-alliansen) har sammen utarbeidet et forslag om en omfattende kampanje for å øke aktivitetsnivået hos voksne over 50 år. Organisasjonene ber regjeringen vise en mer offensiv holdning til problemet med inaktivitet og sette av 20 millioner kroner hvert år de neste 5 årene for å finansiere kampanjen.

Diabetesforbundet ber regjeringen sette av 20 millioner kroner for å finansiere en målrettet og langvarig kampanje for økt fysisk aktivitet blant voksne over 50 år.

Tannhelse

Personer med diabetes er 2-4 ganger mer utsatt for tannkjøtt sykdom som periodontitt og trenger derfor ekstra oppfølging fra helsetjenesten. Regelmessig tannbehandling er kostbart og mange må velge bort nødvendig tannbehandling av økonomiske årsaker. Diabetesforbundet mener det ikke er naturlig å skille mellom tannhelse og annen helse og at tannhelse derfor bør inkluderes som en del av den offentlige helsetjenesten. Det må være et mål å få en god helsetjeneste som alle har råd til å benytte. Et viktig tiltak vil være å etablere en skjermingsordning for hva den enkelte skal betale for nødvendig tannbehandling.

Diabetesforbundet støtter FFOs krav om å utarbeide en Stortingsmelding for økt offentlig ansvar for tannhelsetjenester, herunder en egen takordning.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et viktig lavterskeltilbud til barn og unge. De har kompetansen og muligheten til å drive både helsefremmende og forebyggende arbeid, men også å fange opp tidlige faresignaler og symptomer. Dette gir muligheten til å sette inn tiltak før problemene blir for omfattende og kan bidra til at færre får langvarige helseproblemer. Dette krever imidlertid at man har nok kompetent personell med nok tid og ressurser til å involvere seg på hver skole.

I Helsedirektoratets utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2010 uttrykkes et behov for 1500 ekstra årsverk, hovedsakelig helsesøstre. Økningen i 2011 var på 30 nye stillinger, noe Diabetesforbundet mener er altfor svakt. Det er et stort behov for en styrking av skolehelsetjenesten slik at den kan bli en større bidragsyter i forebyggingsarbeidet rettet mot barn og unge og en ressurs for de med særskilte medisinske behov.

Diabetesforbundet støtter FFOs krav om å utarbeide en konkret plan for økning av stillinger i skolehelsetjenesten i samsvar med anbefalingen fra Helsedirektoratet.

Diabetesforbundet er medlem av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og støtter deres krav til statsbudsjettet 2014.

Vi ber om at våre innspill tas hensyn til i departementets arbeid med statsbudsjettet for 2014. Diabetesforbundet ber også om et møte med politisk ledelse for å utdype våre krav. Ønsker dere ytterligere informasjon bes dere ta kontakt med rådgiver Stine Vedvik på e-post: stine.vedvik@diabetes.no eller telefon: 952 87 257.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Nina Skille
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær