

Statsråd Bent Høie
Att: postmottak@hod.dep.no

Vår ref. LM

Oslo, 29. januar 2016

Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2017

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 40.000 medlemmer, 19 fylkeslag og 138 lokalforeninger.

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

Her følger Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2017.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å:

- Følge opp arbeidet med handlingsplan for diabetes, samt øke bevilgningen med til sammen 10 mill. kroner for å sikre gjennomføring av planen.
- Videreføre tilskuddet på til sammen 9 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, Motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.
- Få på plass et klarere regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisinerings.
- Etablere en egen tilskuddsordning for å stimulere kommunene til å opprette lærings- og mestringstilbud, og å øke bevilgningene.
- Igangsette et utredningsarbeid for et større offentlig ansvar på tannhelsefeltet, der det utvikles en finansieringsmodell og en takordning for egenandeler.
- At forebyggende tannbehandling for pasienter som er spesielt utsatt for tannkjøtt sykdommer og dårlig tannhelse på grunn av kronisk sykdom, skal innlemmes i skjermingsordningene.
- Slutte å kutte i takstene til refusjonsberettigede tannhelsetjenester, og at de i stedet justeres i samsvar med prisstigningen. De to siste årenes manglende prisjusteringer må kompenseres.
- Utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer, herunder vurdere om de helsepolitiske særavgiftene kan utvikles til å bli mer treffsikre.

Handlingsplan for diabetes

Omlag **4 %** av befolkningen i Norge anslås å ha en diabetesdiagnose. Rundt **28.000** har diabetes type 1, mens ca. **200.000** har diabetes type 2. For hver 100 med kjent diabetes, kan det være mellom 50 og 100 med **uoppdaget diabetes**¹.

Diabetes er en alvorlig og kompleks sykdom. For både diabetes type 1 og diabetes type 2 kan mangelfull blodsukkerkontroll gi store komplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer og føtter. Hvert år må **500 personer amputere** på grunn av diabetes og **150 organtransplantasjoner** i året skyldes diabetes. Mye kunne sannsynligvis ha vært unngått med god behandling til rett tid. På grunn av komplikasjonene har personer med diabetes en lavere forventet levealder enn resten av befolkningen. Diabetes medfører nesten **to ganger høyere risiko for for tidlig død**, og om lag 50 % av dødsfallene skyldes hjerte- og karsykdom².

Diabetes utfordrer helsetjenesten, både på organisering, kapasitet og kompetanse. For å sikre en god diabetesomsorg er det nødvendig med tverrfaglighet, samhandling og tilstrekkelig med ressurser. Hoveddelen av diabetesbehandlingen skjer imidlertid ikke i helsetjenesten, men gjøres av den enkelte. For å leve godt med diabetes er det avgjørende å få et godt og tilrettelagt lærings- og mestringstilbud som sikrer god egenbehandling.

I henhold til Helsedirektoratet er det de ikke-smittsomme sykdommene; hjerte og karsykdommer, kreft, kols og diabetes som truer befolkningens helse og livskvalitet i vår tid³. Norge har forpliktet seg til å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 % innen 2025 jf. tilslutningen i WHO i mai 2012. For å nå målet er det avgjørende å sikre bedre behandlingen og oppfølgingen til de som allerede har en diagnose, i tillegg til å drive forebygging. På denne bakgrunn har Stortinget vedtatt at det skal utarbeides en handlingsplan for diabetes i 2016, jf. Innst. 11 S (2015–2016):

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil understreke at vi har store utfordringer med behandling og forebygging av diabetes, og at dette er et arbeid som vil få økt oppmerksomhet i arbeidet med en diabetesplan. Flertallet viser til budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Flertallet foreslår å bevilge 2 mill. kroner for å starte arbeidet med en diabetesplan i 2016, og foreslår at kap. 762 post 21 økes med 2 mill. kroner.

Diabetesforbundet ber regjeringen om å følge opp arbeidet med handlingsplan for diabetes, samt øke bevilgningen med til sammen 10 mill. kroner for å sikre gjennomføring av planen.

¹ Folkehelse rapporten 2014 «Helsetilstanden i Norge»

² NCD-strategi (2013–2017)

³ Folkehelsepolitisk rapport 2015

Kap. 781 Post 79 Tilskudd - Diabetes

Diabetes og innvandrerhelse

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 type 2. 85–90 % av kvinner med pakistansk bakgrunn er i risikozonen for å utvikle diabetes type 2. Det er også en økt forekomst av svangerskapsdiabetes i denne gruppen⁴.

Strategi for innvandreres helse (2013–2017) understreker viktigheten av målrettet innsats for å nå denne gruppen. Et tiltak i strategien er å styrke Diabetesforbundets arbeide mot personer med innvandrerbakgrunn. Vi arbeider med å oppsøke ulike målgrupper, øke kunnskapen blant disse, og blant våre tillitsvalgte og helsepersonell. Diabetesforbundet har i samarbeid med NAKMI (Nasjonalt Kompetanseenheter for minoritetshelse) utviklet et kurs for helsepersonell som kalles «diabetes blant innvandrere». I tillegg jobber vi for å styrke engasjementet blant våre tillitsvalgte slik at de kan igangsette lokale tilbud og aktiviteter.

Erfaring viser at informasjonsarbeid om diabetes rettet mot personer med innvandrerbakgrunn er spesielt utfordrende og ressurskrevende på grunn av språkvansker, kulturelle forskjeller, religion, myter og manglende kunnskap og analfabetisme. Diabetesforbundet tilbyr informasjonsmateriell på stadig nye språk – 18 ved siste opptelling, inkludert nord-samisk og russisk. Vi har informasjon som kan leses, sees eller høres på vår nettside: www.diabetes.no/innvandrere. Markedsføring og synliggjøring gjennom riktige kanaler er avgjørende for å nå frem til målgruppen. Dette er noe vi har sterkt fokus på i videreutvikling av våre tjenester.

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. 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 2015 utdannet Diabetesforbundet hele 126 gruppeledere som ønsket å starte motivasjonsgrupper i ulike lokalmiljø rundt i landet. Motivasjonsgruppekursene har fått en ny innpakning og kalles nå for «Finn formen med Diabetesforbundet». Vi har etablert et godt samarbeid med kommuner og frisklivssentraler. Brukere av bl.a. frisklivssentralene får opprettholdt endrede levevaner ved å fortsette sin aktivitet i en motivasjonsgruppe. Diabetesforbundets motivasjonsgrupper blir derfor et supplement til allerede eksisterende kommunale tilbud, og således et godt eksempel på hvordan offentlig-frivillig samarbeid kan skape gode lavterskeltilbud, med og for brukerne.

⁴ Tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1988–1998

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 eller via nett. Oppstart av en chatløsning planlegges første kvartal 2016.

Spørsmålene besvares av en førstelinjetjeneste bestående av erfarne veiledere, eller av et ekspertpanel (annenlinje) bestående av helsepersonell og fagpersoner. 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.

Diabetesforbundet ber regjeringen videreføre tilskuddet på til sammen 9 mill. kroner til drift av Diabeteslinjen, Motivasjonsgrupper og Diabetesforbundets informasjonsarbeid rettet mot innvandrere.

Bistand til barn og unge med særskilte medisinske behov i skole og barnehage

Diabetesforbundet mener det er nødvendig med en avklaring av skolens og barnehagens ansvar for barn og unge med særskilte medisinske behov. Uklare ansvarslinjer, og lite vilje fra skole og barnehage til å håndtere ulike behov som følge av diabetes, særlig legemiddelhåndtering, er problemstillinger Diabetesforbundet ofte møter. Hvert år får over 300 barn under 15 år diabetes. Totalt har over 2500 barn under 15 år diabetes type 1 i Norge. I barnehage og skole kan barn med diabetes ha behov for oppfølging i forhold til regelmessig mattilførsel, blodsuktermåling og god insulinbalanse gjennom hele dagen for å kunne få en fullgod leke- og lærings situasjon.

Ansvarsforholdet i tilknytning til legemiddelhåndtering er i dag beskrevet i *rundskriv I-5-2008*. Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og SFO er ikke lovfestet, men rundskrivet presiserer hva som anses for å være gjeldende rett. Allikevel opplever mange uklarheter rundt hva som inngår som skolens eller barnehagens ansvar, og hva som inngår som en del av foreldreansvaret. Rundskrivets største svakhet er at barnehagene utelukkes fra ansvarspåleggelse. Ifølge opplæringsloven har alle barn og all ungdom opplæringsrett, også om de bruker legemidler. Det er heller ikke hjemmel i barnehageloven for å nekte et barn plass i barnehage selv om det bruker legemidler. Barnehageloven gir i dag funksjonshemmede og kronisk syke barn fortrinnsrett til barnehageplass, og det er dermed rimelig å anta at dette også inkluderer barn som trenger medisiner i løpet av dagen. I 2014 uttalte Fylkesmannen i Hordaland på forespørsel at en barnehage ikke kunne pålegges å gi insulin til et barn med diabetes⁵. Diabetesforbundet mener dette er feil og svært bekymringsfullt

⁵ <http://www.utdanningsnytt.no/4/Meny-B/Barnehage/Hverdagsliv/--Fylkesmannen-legitimerer-utestenging-fra-barnehagen/>

Diabetesforbundet ber regjeringen få på plass et klarere regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisiner.

Økt satsing på lærings- og mestringstilbud i kommunene

Diabetesforbundet er kritisk til den manglende satsingen på kommunale lærings- og mestringstilbud i siste års statsbudsjett. For å mestre et liv med en kronisk sykdom er det avgjørende å få et godt opplæringstilbud. Kommunene ligger langt bak samhandlingsreformens mål om lærings- og mestringstilbud i alle kommuner. St.meld. 26 (2014–2015) om Fremtidens primærhelsetjeneste, slår også fast at mange kronisk syke ikke får den pasientopplæringen de har krav på. I statsbudsjettet for 2015 ble det satt av 19,4 mill. kroner til tilskuddsordning for friskliv og læring- og mestring. Denne ordningen ble redusert til 17,5 mill. kroner i 2016-budsjettet. Fordelt mellom 428 kommuner vil ikke disse midlene kunne gi et nødvendig løft på området.

Diabetesforbundet ber regjeringen etablere en egen tilskuddsordning for å stimulere kommunene til å opprette lærings- og mestringstilbud, og å øke bevilgningene.

Bedre skjermingsordninger for tannhelsefeltet

Personer med diabetes er 2–4 ganger mer utsatt for tannkjøtt sykdom og trenger derfor ekstra oppfølging fra tannhelsetjenesten. 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 helsepolitisk mål å få en god helsetjeneste som alle har råd til å benytte.

Diabetesforbundet ber regjeringen igangsette et utredningsarbeid for et større offentlig ansvar på tannhelsefeltet, der det utvikles en finansieringsmodell og en takordning for egenandeler.

Diabetesforbundet ber også om at forebyggende tannbehandling for pasienter som er spesielt utsatt for tannkjøtt sykdommer og dårlig tannhelse på grunn av kronisk sykdom, skal innlemmes i skjermingsordningene.

Med bakgrunn i at trygdens utgifter til stønad til tannbehandling har økt mer enn forutsatt, har regjeringen i de to siste statsbudsjettene ikke prisjustert tannbehandlingstakstene. I tillegg er takster for særskilte behandlinger nedjustert. Det gir dyrere tannhelsetjenester, noe som særlig vil gå ut over de aller svakeste. Selv om deler av midlene omdisponeres til andre formål, er det etter vårt syn ikke riktig at pasientene skal ta regningen.

Diabetesforbundet mener at takstene til refusjonsberettiget tannbehandling er for lave. De dekker ikke de reelle kostnadene brukerne har, og ofte ser vi høye mellomlegg mellom det trygden yter og det tannlegene forlanger. Det utgjør en merkostnad for brukerne som kan være betydelig.

Manglende prisjustering og kutt i takstene vil gi brukerne økte utgifter til refusjonsberettigede tannhelsetjenester. Tannlegene vil antagelig fortsette å øke sine takster med prisjusteringen, slik at gapet mellom takstene og tannlegens pris blir enda større.

Diabetesforbundet ber regjeringen slutte å kutte i takstene til refusjonsberettigede tannhelsetjenester, og at de i stedet justeres i samsvar med prisstigningen. De to siste årenes manglende prisjusteringer må kompenseres.

Helsevennlige valg

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

En fremgangsmåte er å stimulere til eller legge til rette for de gode valgene. Vi mener at en bevisst prispolitikk er nettopp en slik tilnærming. Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret vårt når det gjelder mat. Generelt er grupper med lavere sosioøkonomisk status mer prissensitive. Også hos barn og unge har pris en effekt på forbruket. Vi mener prisvirkemidler på matområdet må brukes mer aktivt i arbeidet for å fremme sunnere matvaner, forebygge overvekt og for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Diabetesforbundet ber regjeringen om utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer, herunder vurdere om de helsepolitiske særavgiftene kan utvikles til å bli mer treffsikre.

Kontaktinformasjon: Linda Markham, politisk rådgiver. E-post: linda.markham@diabetes.no eller telefon: 994 17 704.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Nina Skille
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær