



Representantforslag nr. 71

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved

Dokument nr. 8:71 (2007-2008)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om standard for diabetesteam i sykehus

Til Stortinget

BAKGRUNN

Diabetes er en livstruende kronisk sykdom som medfører store belastninger for den enkelte, for familien og for samfunnet. Diabetes er en sykdom som krever stor egeninnsats, og den kan føre til alvorlige komplikasjoner i hjerte, øyne, nyrer, tenner og føtter. Det antas at minst 250 000 personer har diabetes i Norge i dag. Antallet med diabetes har økt betydelig de siste årene, og veksten er ventet å fortsette.

Årlig koster diabetes samfunnet 10 mrd. kroner. Om lag 70 pst. av dette brukes i dag til å behandle senkomplikasjoner av diabetes (forhøyet blodsukker-nivå over lengre tid). God diabetesbehandling forebygger alvorlige og kostbare komplikasjoner. Opplysninger fra Norges Diabetesforbund sier at 90 pst. av personer med type 2-diabetes får retinopati (øyebunnsskade), 40 pst. får erektil dysfunksjon, 25 pst. får nevropati (nerveskade i bena), 20 pst. får hjertelidelser eller slag, og 20 pst. får nyresvikt. I tillegg er forslagsstillerne gjort kjent med at hver andre som blir behandlet for hjerteinfarkt får påvist for høye blodsukkerverdier, og at en av fem får påvist diabetes første gang i forbindelse med hjerteinfarkt. God kvalitet på diabetesbehandlingen og oppnåelsen av behandlingsmål i sekundær- og primærhelsetjenesten vil redusere antallet av og alvorligheten av senkomplikasjonene.

Studier viser at Norge ikke når behandlingsmålene for diabetesbehandling. Målsettingen med å avdekke alle de udiagnostiserte er å gi god veiledning

og oppfølging slik at utviklingen av senkomplikasjoner reduseres til et minimum. Behovet for styrking av kompetanse og iverksetting av tiltak er derfor prekært. De aller fleste med diabetes behandles i kommunehelsetjenesten. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er derfor spesielt viktig for diabetesbehandling. Nasjonal helsetseplan (2007-2010) vektlegger samhandling og legger grunnlag for å se på løsninger som kan bedre kompetansen og oppnåelsen av behandlingsmål for diabetesområdet.

Helse Nord har gjennomført en undersøkelse som avdekket store organisatoriske og ressursmessige svakheter i diabetestilbudet i regionen. De færreste sykehusene hadde diabetesteam, og svært mange hadde store mangler i diabetesspesifikt, fagpersonell. Organisering av diabetesbehandlingen i tverrfaglige diabetesteam og fotteam har vist seg å være hensiktsmessig. Erfaringer fra St. Olavs Hospital i Trondheim viser at antallet fotamputasjoner kan reduseres med det halve ved å opprette fotteam.

Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010 skriver følgende om diabetesteam: "Videre utvikling av ulike varianter av diabetesteam og modeller for samhandling vil være viktig for å bedre det samlede tjenestetilbudet".

Oppdragsdokumentene for 2008 skriver at alle regionale helseforetak skal etablere "tverrfaglige diabetesteam ved alle helseforetak". Det er pr. i dag ingen nasjonal standard for bemanning av diabetesteam. Nasjonalt diabetesforum, som består av representanter fra ulike faggrupper innen helsesektoren, har utarbeidet et forslag til arbeidsoppgaver, plikter og sammensetning av diabetesteam ved helseforetak.

Diabetesteamene bør ifølge Nasjonalt diabetesforum arbeide klinisk og som kompetansehevende. Med bakgrunn i behovet for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er det viktig at

diabetesteamene har en ambulerende funksjon. Diabetesteamene ved helseforetakene skal ha en kompetansehevingsfunksjon for kommunehelsetjenesten og skal ha fast kontakt med kommunene som hører til foretaket. Det er også viktig at spesialister med diabeteskompetanse er ambulante i den forstand at de kan være tilgjengelige for pasienter som av ulike grunner ikke kan ta seg inn til sykehuset.

Forslagsstillerne ønsker å konkretisere hvilke faggrupper diabetesteam skal bestå av og hvilke oppgaver de skal ha. Dette for å gjøre tilbudet til diabetespasienter likt over hele landet og for å unngå nedprioritering av en stor folkehelseutfordring i Norge.

Forslagsstillerne ønsker at konkretiseringen skal baseres på Nasjonalt diabetesforums nasjonale standard for diabetesteam i sykehus.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber Regjeringen definere og konkretisere hvilke faggrupper tverrfaglige diabetesteam i helseforetakene skal bestå av.
2. Stortinget ber Regjeringen definere og konkretisere hvilke arbeidsoppgaver og plikter de tverrfaglige diabetesteamene i helseforetakene skal ha.
3. Stortinget ber Regjeringen basere konkretiseringen på Nasjonalt diabetesforums nasjonale standarder for diabetesteam i sykehus.
4. Stortinget ber om at det opprettes tverrfaglige diabetesteam med ambulerende funksjon fra sykehus og ut i kommunene.

5. mars 2008