



Representantforslag nr. 114

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Robert Eriksson, Jan-Henrik Fredriksen og Vigdis Giltun

Dokument nr. 8:114 (2007-2008)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Robert Eriksson, Jan-Henrik Fredriksen og Vigdis Giltun om en opptrappingsplan for å gjennomføre vedtatt handlingsplan for diabetes

Til Stortinget

BAKGRUNN

Tall fra Norges Diabetesforbund viser at rundt 225 000 nordmenn har type 2-diabetes. Av disse regner man med at nærmere halvparten har diabetes uten selv å vite om det. Antall nordmenn med type 2-diabetes er firedoblet de siste 50 årene, og hvert år får anslagsvis 6 000–7 000 nordmenn diagnosen type 2-diabetes.

Diabetesforbundets tall viser videre at rundt 25 000 nordmenn har type 1-diabetes. Rundt 600 nordmenn får diagnosen type 1-diabetes hvert år, og Norge er på verdenstoppen når det gjelder barnediabetes. Ca. 250 barn under 15 år får diagnosen type 1-diabetes i Norge hvert år. De siste 30 årene er antall barn som får diabetes, fordoblet i Norge. Bare Finland og øya Sardinia utenfor Italia har flere barn med denne sykdommen enn Norge.

Ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2005-2006) vedtok Stortinget "Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006–2010." I proposisjonen står følgende:

"Det vises til behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. I (2004–2005), der det ble gjort følgende vedtak (vedtak nr. 57, 25. november 2004):

"Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til Nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes for Stortinget i løpet av 2005."

Og videre:

"Sosial- og helsedirektoratet har utredet det faglige grunnlaget for en plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at dette skal være utgangspunktet for det kommende systematiske arbeidet med diabetes."

I Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004–2005) framgår følgende merknad fra en enstemmig komité:

"Komiteen viser til at Verdens Helseorganisasjon har definert diabetes som en av fremtidens verste trusler mot folkehelsen, og det samme gjør helsemyndighetene i St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Helseministere fra EUs 25 medlemsland har ifølge Norges Diabetesforbund uttalt at diabetes må bli et prioritert satsingsområde for alle europeiske land, og at det må etableres nasjonale diabetesplaner. Ifølge de opplysninger komiteen har mottatt fra Norges Diabetesforbund, har 200.000 personer i Norge diabetes, og om lag 100.000 personer har diabetes uten å vite om det. Mange har ifølge Diabetesforbundet alvorlige senskader når sykdommen oppdages. Så vidt komiteen har fått vite, har ca 25.000 personer såkalt type-2 diabetes. Så vidt komiteen vet, kan diabetes type-2 forebygges, og god behandling kan utsette/forebygge komplikasjoner. Norges Diabetesforbund peker på at diabetes i Norge koster opp til 10 mrd. kroner årlig, noe som vil komme til å øke dersom det ikke settes inn tiltak. Diabetesforbundet hevder også overfor komiteen at det koster langt mindre for den enkelte og for samfunnet å forebygge diabetes og diabeteskomplikasjoner enn å behandle dem.

Komiteen mener på denne bakgrunn at Norge trenger en samlet, omfattende nasjonal diabetesplan for forebygging, behandling og forskning. Målet med en slik plan er etter komiteens mening å bremse diabetesbølgen gjennom målrettet forebygging, å forhindre alvorlige komplikasjoner gjennom tidlig diagnostikk og god kvalitet på behandlingen og å styrke diabetesforskningen. På denne måten vil man slik ko-

miteen ser det, skape mer helse for hver krone og utnytte ressursene i helsevesenet bedre i fremtiden."

Slik forslagsstillerne ser det, er det liten tvil om vedtaket som ble fattet av Stortinget i 2004. Det var derfor svært gledelig da det ble vedtatt en plan som skulle omfatte forebygging, behandling, rehabilitering og forskning på diabetes. Det er imidlertid ikke slik at strategier og planer vil ha de ønskede måloppnåelser dersom det ikke følger med økonomiske ressurser til å gjennomføre de nødvendige tiltak, noe forslagsstillerne mener ikke er gjort.

Den eneste bevilgningen Regjeringen hadde kommet med frem til 2008, var lønn til en halv stilling som prosjektdirektør i Sosial- og helsedirektoratet. På spørsmål fra Dagsavisen tirsdag 13. november 2007, til direktøren om hva han får gjort, uttaler han, sitat:

"Det er et godt spørsmål. Jeg er ikke fornøyd med dette i det hele tatt. En del ting greier jeg å gjøre, som å få i gang lite grann arbeid i helseforetakene, for eksempel har Helse Nord laget en veldig god diabetes plan. Men det finnes ikke penger til å lete etter de ukjente diabetikerne og forsinke eller forhindre at de får diabetes."

Professor i barnesykdommer Knut Dahl-Jørgensen ved Universitet i Oslo og Ullevål universitetssykehus uttaler til Dagsavisen samme dag, sitat:

"Det er lagt ned kolossalt mye arbeid for å framstille en slik strategi. Det underlige er at den ikke følges opp med midler."

I samme artikkel sier han videre, sitat:

"Satsingen mot diabetes skulle nettopp føre til at arbeidet med forebygging ble bedre – Nå skyver politikerne kostnader foran seg som kommer til å akselerere kolossalt. Dette er både dårlig helseøkonomi og dårlig for de pasienter det gjelder."

Videre sier forbundsleder Anne Mette Liavaag i Norges Diabetesforbund, sitat:

"Regjeringen sier pengene skal tas over andre poster, som spesialisthelsetjenesten. Men vi har ikke tro på at det kommer til å skje."

Det er liten tvil om at det koster langt mer å behandle komplikasjoner som følge av diabetes, enn å forebygge dem. Ifølge en finsk undersøkelse fra 2001 koster det 25 ganger mer å behandle en person med diabetes type 2 som har komplikasjoner, enn å behandle en uten. For diabetes type 1 koster det tolv ganger så mye. Det vises til at Diabetesforbundets anslag i 2004 utgjorde en samfunnskostnad knyttet til diabetes på 10 mrd. kroner årlig. Nye tall fra Diabetesforbundet viser at den reelle kostnaden kan være på om lag 12 mrd. kroner, hvorav majoriteten av

kostnadene er knyttet til komplikasjonsbehandling, mens den øvrige kostnadsrammen i hovedsak omfatter indirekte kostnader som sykehusinnleggelse, senkomplikasjoner og trygdeutbetalinger. Forslagsstillerne vil bemerke at det også er store personlige prøvelser knyttet til endring av livskvalitet i situasjoner knyttet til diabetes, og i særlig grad senkomplikasjoner som amputasjon mv.

Etter Dagsavisens omtale den 13. november 2007, om den manglende oppfølgingen av den vedtatte strategien mot diabetes, foretok regjeringspartiene en omprioritering i statsbudsjettet for 2008, hvor det ble avsatt fem mill. kroner til flere tiltak i kampen mot diabetes.

De omprioriterte midlene skal brukes til:

- 1 mill. kroner til drift av Norges Diabetesforbunds informasjonstelefon.
- 2 mill. kroner til å gjenopprette diabetesverkstedene som Aker universitetssykehus drev fram til 2005.
- 1,5 mill. kroner til en informasjonskampanje om diabetes for å finne fram til de anslagsvis 150 000 som har sykdommen uten å vite det.
- 500 000 kroner til selvhjelpsgrupper i regi av Diabetesforbundet.

Forslagsstillerne synes det er positivt at regjeringspartiene grep fatt i denne problemstillingen etter at Dagsavisen tok opp saken 13. november 2007. Selv om fem mill. kroner er en start, er dette langt fra nok til å følge opp den vedtatte strategien.

Forslagsstillerne er videre av den oppfatning at den vedtatte omprioriteringen på statsbudsjettet for 2008, samt de tiltakene som knytter seg til bevilgningen, vil i all hovedsak komme den voksne befolkningen med diabetes type 2 til gode. Ved diabetes type 1, som inntreffer i ung alder, produserer ikke kroppen insulin. Det er liten tvil om at det trengs mer forskning knyttet til denne typen diabetes, slik at man kan finne årsaken til sykdommen.

En slik oppfatning deles av forbundsleder Anne Mette Liavaag i Norges Diabetesforbund, hun uttaler til Dagsavisen 4. desember 2007, sitat:

"De ørmerkede tiltakene vil nærmest utelukkende være rettet mot dem med type 2. Selv om bevilgningen på fem millioner kroner er en god begynnelse, må vi forske mer. Norge ligger tross alt i verdenstoppen i forekomst av diabetes blant barn og ungdom."

En av de store utfordringene i dag er at det ikke er avsatt penger til nettopp å lete etter de ukjente diabetikerne og forsinke eller forhindre at de får diabetes. I tillegg tyder alt på at fastlegene ikke klarer å følge opp dette uten å ha et apparat som forteller dem hva de skal gjøre.

Diabetes koster, ifølge tall fra Diabetesforbundet, det norske samfunnet om lag 12 mrd. kroner årlig. Ifølge professor Knut Dahl-Jørgensen ved Ullevål universitetssykehus i Oslo brukes mellom 70–80 prosent av pengene til å behandle komplikasjoner ved diabetes og bare 20 til 30 prosent til å forebygge sykdommen.

FORSLAG

Det legges derfor frem følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen, i forbindelse med fremleggelsen av Revidert nasjonalbudsjett for 2008, om å legge frem en opptrappingsplan for å nå målsettingene i nasjonal strategi for diabetesområdet 2006–2010.

8. mai 2008

