



Lige og bedre adgang til diabetesudstyr

Diabetesforeningen kæmper for, at mennesker med diabetes skal have adgang til de hjælpemidler og teknologier, der kan give det bedst mulige liv med diabetes. Selvom vi formelt set i Danmark har fri og lige adgang til sundhedsbehandling, hersker der i dag en geografisk ulighed. For tildelingen af livsændrende diabetes-teknologi, der sikrer bedre sygdomsregulering og virker som et værn mod livstruende situationer, varierer fra region til region og mellem kommunerne. Diabetesforeningen kæmper for et opgør med postnummerlotteriet og for lige adgang til det udstyr, som kan sikre sundhedsmæssige gevinster og øget livskvalitet. Samlet set vil det også blive en gevinst for samfundet.

Baggrund

I disse år betyder den hastige teknologiske udvikling, at der udvikles flere hjælpemidler og behandlingsredskaber til mennesker med diabetes. Det bidrager til at forbedre behandlingen, gøre hverdagen nemmere og øge livskvaliteten for den enkelte.

Adgang til det rette diabetesudstyr har betydning for regulering af blodsukkeret, og bedre reguleret diabetes nedsætter risikoen for udvikling følgesygdomme, som nerve-, øjen-, nyre- og hjertesygdomme og amputationer. Og mindst lige så vigtigt værner det mod livstruende situationer, som kan opstå af lavt blodsukker. Det betyder færre udgifter til behandling og til overførselsindkomster som førtidspension, fordi flere med diabetes kan være på arbejdsmarkedet i længere tid. Adgang til den rette diabetes-teknologi, kan dermed give bedre sygdomskontrol og livskvalitet, som kan lette presset på sundhedsvæsenet og ligeledes er en samfundsgevinst.

Personer med diabetes, der får insulin flere gange om dagen, skal mange gange i døgnet måle deres blodsukker, for at kunne finde det rigtige forhold mellem insulin, mad og motion, så der opnås så stabilt et blodsukker som muligt. Blodsukkeret måles traditionelt med en fingerprikker. Her skal man først vaske hænder for at få det rette resultat, derefter stikke sig i fingeren med en lille nål, for at få en bloddråbe frem, som skal suges op på en strimmel, der indsættes i et apparat. For mange med diabetes medfører de mange målinger smerter og nedsat funktion i fingrene, samt

Opdateret 06-03-2023

For mere information kontakt
Eva Tingkær
Public affairschef

E eva@diabetes.dk
T 41918800



besværliggør hverdagen, når de er nødt til at afbryde arbejde eller daglige gøremål. Nyere teknologi gør det dog i dag muligt at måle blodsukker uden at stikke sig i fingrene, da man i stedet kan benytte en sensorbaseret glukosemåler, som gør det nemt at følge blodsukkeret på telefon eller et måleapparat.

Interessen og efterspørgslen på sensorbaserede glukosemålere fra personer med diabetes, behandlere og pårørende er meget stor, da teknologien bidrager til en betydeligt lettere hverdag med mere tryghed og en bedre blodsukkeregulering med mindre risiko for livsfarlige situationer med lavt blodsukker og insulinchok i den ene ende og højt blodsukker og følgesygdomme i den anden ende. Tildelingen af sensorbaserede glukosemålere i vores nabolande er væsentligt højere end i Danmark. Ligeledes har de britiske sundhedsmyndigheder, på baggrund af anbefaling fra prioriteringsinstituttet NICE, i 2022 besluttet at udvide adgangen til sensorer, så de nu tildeles til alle med type 1-diabetes og til personer med type 2-diabetes, som tager insulin flere gange dagligt og har udfordringer med f.eks. hypoglykæmi eller måler blodsukker mere end 8 gange i døgnet.

Teknologien anbefales af Dansk Endokrinologisk Selskab (DES). I det faglige selskabs nationale behandlingsvejledning fremgår det, at alle med type 1-diabetes, samt dem med type 2-diabetes, der får langtidsvirkende og måltidsinsulin, skal tilbydes en sensorbaseret glukosemåler, hvis de er motiverede og vil bruge teknologien dagligt.

Blodsuktermåling og type 2-diabetes

Personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin flere gange dagligt, kan også have god gavn af at måle blodsukker. Diabetesforeningen har lavet en undersøgelse blandt 900 personer med ikke-insulinkrævende type 2-diabetes. De, der måler blodsukker, vurderer, at de har bedre forståelse og kontrol med deres blodsukker og indsigt i, hvordan typer af fødevarer, portionsstørrelse og motion påvirker deres blodsukker. En række studier viser også, at langtidsblodsukkeret falder hos dem, der periodisk måler deres blodsukker struktureret og er blevet instrueret i det af deres behandler. Som reglerne er i dag har personer med type 2-diabetes, der bliver behandlet med tabletter, mulighed for at søge om et blodsukkerapparat og kan få bevilliget op til 150 teststrimler årligt, hvis deres læge vurderer, at de skal måle deres blodsukker jævnligt. Men periodisk struktureret blodsuktermåling kræver mere end 150 teststrimler årligt. De der ikke behandles med medicin, kan i dag ikke få bevilget måleudstyr.

Type 2-diabetes er en progressiv sygdom. Jo før sygdommen opdages, og personen kommer i den rette behandling, som kan holde blodsukkeret på et så normalt niveau som muligt, des bedre er chancerne for at bremse sygdommen. Derfor er det afgørende, at personer med type 2-diabetes får adgang til blodsuktermåling, allerede inden sygdommen udvikler sig, så de har de bedst mulige forudsætninger for at forhindre forværring og følgesygdomme.



I Norge har alle med type 2-diabetes adgang til blodsuktermåling med en lille egenbetaling på testmaterialet. Da blodsuktermåling kan give større sygdomsforståelse og -mestring, og det dermed kan bidrage positivt til behandlingen af sygdommen, bør medicin ikke være adgangsbillet for adgangen til blodsuktermåling udstyr for type 2-diabetes.

Udfordringer

Problemet er, at de sensorbaserede glukosemålere både kan være et behandlingsredskab, der tildes i regionen og et hjælpemiddel i kommunerne. Der er endvidere forskel på, hvornår regionerne tildeler det. I Region Syd bliver det tildelt til alle med et blodsukker over 53 mmol/mol, mens man i andre regioner f.eks. Region Nord skal have et langtidsblodsukker over 70 mmol/mol.

Samtidig viser Diabetesforeningens aktindsigt fra november 2022, at nogle kommuner tildeler det som hjælpemiddel til alle – eller næsten alle, der søger, mens andre kommuner afviser alle – eller næsten alle ansøgninger.

Diabetesforeningens medlemmer oplever, at der bliver set bort fra lægefaglige anbefalinger om tildeling af bestemte hjælpemidler, og at den konkrete individuelle vurdering, som alle har ret til, fylder mindre end økonomiske hensyn i bopælskommunen.

Kommunerne fortolker lovgivningen forskelligt, hvilket medfører, at mennesker med diabetes oplever at få frataget deres hjælpemiddel, når de flytter kommune. Det er et uretfærdigt postnummerlotteri, som i nogle tilfælde stavnsbinder personer med diabetes.

Herudover kan der opstå udfordringer og uenigheder om betaling, når personer med diabetes har brug for testmateriale fra kommunen, der komplimenterer deres behandlingsredskab.

Der bruges i dag mange ressourcer i både kommuner og i Ankestyrelsen på at behandle ansøgninger og klager. Hertil kommer den tid, som sundhedspersonalet bruger på at vejlede mennesker med diabetes i at navigere i det komplekse landskab, og på at udforme udtalelser og svare på spørgsmål fra kommunerne. Penge og tid, som kan bruges andre steder i sundhedsvæsenet.

Diabetesforeningen mener

*** Alle med diabetes, der tager insulin flere gange dagligt, skal have adgang til sensorbaserede glukosemålere**

De faglige anbefalinger for tildeling af sensorbaserede glukosemålere bør efterleves, så alle med diabetes, der tager insulin flere gange dagligt, får adgang til behandling med sensorbaserede glukosemålere.



* **Sensorbaserede glukosemålere bør være et behandlingsredskab**

Børn med diabetes har siden 2018 fået tildelt sensorbaserede glukosemålere som et behandlingsredskab, og regionerne har gradvist udvidet adgangen til sensorer til voksne med diabetes, dog med forskellige retningslinjer fra region til region. Der er evidens for, at sensorerne forbedrer behandlingen af diabetes, og der er brug for, at ansvaret for tildeling af sensorerne placeres entydigt.

Derfor bør sensorbaserede glukosemålere kategoriseres som et behandlingsredskab og udleveres af regionerne i tråd med de faglige anbefalinger.

* **Opdatering af hjælpemiddelbekendtgørelse**

Hvis ikke der foretages en klar kategorisering af udstyret som et behandlingsredskab, som Diabetesforeningen foreslår, skal der som minimum foretages en opdatering af hjælpemiddelbekendtgørelsen, så sensorbaseret glukosemåling kommer til at indgå i bekendtgørelsen på linje med almindeligt testmateriale.

Diabetesforeningen foreslår en tilføjelse med denne ordlyd: *“Der kan ydes støtte til sensorbaserede glukosemålere til personer med en velreguleret diabetes, som er i insulinbehandling og er motiveret for at anvende apparatet”.*

* **Blodsuktermåling til personer med type 2-diabetes**

Alle personer med type 2-diabetes, uanset medicinsk behandling eller ej, skal have mulighed for at måle blodsukker, og skal derfor have adgang til blodsukkerapparat, teststrimler og fingerprikker i det omfang, de har behov, så de har mulighed for periodisk struktureret blodsuktermåling.

Adgangen skal ikke være afhængig af den enkelte læges vurdering, som det er tilfældet i dag. Det vil kræve en ændring af Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven §9, stk. 3.

Diabetesforeningen vil indlede en dialog med de relevante lægefaglige selskaber med henblik på at forme de bedst mulige retningslinjer for, hvilken rolle blodsuktermåling skal spille i behandlingen af type 2-diabetes .

Der er også et stort behov for mere viden om, hvordan sensorbaseret glukosemåling påvirker behandlingen af type 2-diabetes. Det bør undersøges, om det kan være en fordel med adgang til en sensorbaseret glukosemåler i tre måneder kort tid efter diagnosetidspunkt i forhold til sygdomsforståelse og -kontrol på den lange bane.

* **Oprettelse af hjælpemiddelcentre**

Danske Regioner præsenterede i maj 2021 et forslag om oprettelsen af fem hjælpemiddelcentre, som skal drives af regioner og kommuner i et forpligtende samarbejde. Diabetesforeningen bakker op om, at viden og



ekspertise samles i centre, fremfor at blive varetaget i hver enkelt kommune. Det vil bidrage til, at vurderingerne om bevillinger vil kunne træffes af personale med specialiseret fagviden om det enkelte sygdomsområde.

Samtidig vil oprettelsen af hjælpemiddelcentre kunne bidrage til at skabe sammenhæng på tværs af sektorer for personer med behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber.