

Innspill til høring om endringer i blåreseptforskriften – medisinsk forbruksmateriell

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for alle med diabetes og de som er berørt av eller interessert i diabetes. Vi jobber for et godt liv med diabetes - og en framtid uten. Vi takker for muligheten til å komme med høringssvar på endringer i denne forskriften, som berører våre medlemmer sterkt.

Diabetesforbundet mener at blodsukkermåling for personer med diabetes i form av fingerstikking (SMBG) og kontinuerlig vevsglukosemåler (CGM) bør likestilles i forskriften, det vil si at begge bør ligge i blåreseptordningen. Dagens praksis gjør at mange pasienter som ville hatt god nytte av CGM, ikke får det.

CGM har hatt stor effekt i diabetesbehandlingen. Parallelt med økende bruk av slike sensorer, har det vært et kraftig fall i andelen dårlig regulerte pasienter. Gjennomsnittlig langtidsblodsukker (HbA1c) har også falt, og flere når behandlingsmålet med HbA1c under 53 mmol/mol. På sikt kan dette bidra til at man klarer å fungere lengre i jobb, og at man får mindre både akutte og kroniske komplikasjoner av sin diabetes – som for eksempel amputasjon, nyresvikt og synshemminger. Disse komplikasjonene koster samfunnet store summer årlig.

På grunn av presset økonomi, erfarer Diabetesforbundet at enkelte helseforetak har som uttalt mål at man ikke skal ha økte utgifter i forbindelse med CGM. Dette betyr at det er økonomi, og ikke pasientens beste som er utslagsgivende for pasientens behandling. Dette er svært uheldig, og også i mange tilfeller basert på et feilaktig regnestykke. Det er svært varierende hvor ofte personer med diabetes måler blodsukkeret sitt, men måler du åtte ganger i døgnet med fingerstikkmetode, koster disse målingene mer enn hva en sensor ville ha kostet. I tillegg vil en sensor gi deg mer informasjon om blodsukkeret ditt er stigende eller synkende. Fordi disse ulike behandlingshjelpemidlene går over ulike budsjett, er ikke besparelsen av økt bruk av CGM åpenbar. Det er uholdbart at helsesektorens separate og ulike budsjetter skal være årsaken til at pasienter ikke får de hjelpemidlene de trenger.

Flere studier peker på sammenhengen mellom høyt langtidsblodsukker (HbA1c) over tid og risiko for komplikasjoner. Stratton et al(2000) finner at en 1% reduksjon i HbA1c gir redusert risiko for:

- Død relatert til diabetes (21 % reduksjon)
- Hjerter- og karsykdommer; hjerteinfarkt (14% reduksjon), slag (12% reduksjon), hjertesvikt (16% reduksjon)
- Mikrovaskulære komplikasjoner (37% reduksjon)
- Amputasjoner og andre perifere vaskulære karsykdommer (43 % reduksjon)

Studier peker på at bruk av en kontinuerlig glukosemåler reduserer langtidsblodsukker

- Nathansson et al (2024) viser at bruk av en kontinuerlig glukosemåler reduserer risiko for sykehusinnleggelser. I studien finner de en absolutt nedgang i HbA1c på -3,5 mmol/mol (tilsvarende -0,32%) etter 6 måneder.
- Lind et al (2024) fant i sin studie blant T2D-pasienter på insulin en signifikant forskjell i «Time in range» (altså tid med lavt/høyt blodsukker)

Det er derfor for snevert å se på helseforetakenes budsjetter når vi avgjør den samfunnsøkonomiske nytten av CGM. Oslo Economics presenterte en ny rapport under Arendalsuka i år, der de har regnet ut følgende:

”Gitt reduserte innleggelser for pasientpopulasjonen som bruker både basal- og hurtigvirkende insulin (20 000 pasienter) ved bruk av kontinuerlig glukosemåler basert på Nathanson et al (2019), finner vi totale kostnadsbesparelse på 44 millioner kr. Hvis vi øker til 50.000 pasienter, blir besparelsene 255 millioner kroner. Kostnadsreduksjon i spesialisthelsetjenesten utgjør den største besparelsen på 173,5 mill.kr, etterfulgt av kostnader i primærhelsetjenesten (67,8 mill.kr). Reduksjon i legemidler og pasientens tids- og reisekostnader utgjør henholdsvis 2% og 4% av besparelsen. I tillegg vil trolig reduksjon i innleggelser gi øvrige besparelser; helsegevinst for pasienten, redusert produksjonstap (mindre fravær fra arbeid), bedre livskvalitet for pårørende, og redusert produksjonstap for pårørende.”

Diabetesforbundet mener at CGM er et hjelpemiddel mange med diabetes har god nytte av som behandlingsverktøy for bedre helse og større psykologisk trygghet, og som kunne ha forhindret komplikasjoner ved diabetes for langt flere pasienter enn det gjør i dag. CGM vil også være et nyttig verktøy for personer som har vedtak om hjemmetjenester, som kanskje ikke selv kan overvåke sitt eget blodsukker lenger. I tillegg vil det være svært nyttig for nydiagnostiserte personer for å bli kjent med eget blodsukker og hva som påvirker det. Det er svært bekymringsverdig at budsjettekniske spørsmål skal stå i veien for god og effektiv behandling. Derfor oppfordrer Diabetesforbundet regjeringen til å benytte denne anledningen til å også ta tak i denne utfordringen, og legger CGM inn i blåreseptforskriftens § 5 hjemmelspunkt c.