



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 9. februar 2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 1602546
Dok. nr.: 15365

Sundheds- og Ældreudvalget har den 13. januar 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 198 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jeppe Jakobsen (DF).

Spørgsmål nr. 198:

”Kan ministeren oplyse hvor stor en andel af diabetespatienterne i Region Sjælland der er i behandling med glukosesensor?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen anmodet Region Sjælland om bidrag, som oplyser følgende:

”En glukosesensor er et hjælpemiddel til kontinuerlig overvågning af diabetespatienters blodsukker, der kan bruges for sig eller sammen med en insulinpumpe, der løbende tilfører insulin til patientens blod.

Det er i Region Sjælland en lægefaglig vurdering, der afgør, om der er behov for kontinuerlig glukosemonitorering i behandlingen af en konkret diabetespatient. Denne faglige vurdering skal bygge på den foreliggende videnskabelige evidens om, hvilke specifikke patientgrupper behandlingen har en positiv effekt på.

Ud fra sådanne principper har en arbejdsgruppe under Dansk Endokrinologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab udarbejdet en såkaldt klaringsrapport om ”Kontinuerlig Glukose Monitorering” med anbefalinger for klinisk praksis, idet der til kontinuerlig glukosemonitorering anvendes glukosesensor.

Region Sjælland følger anbefalingerne fra denne rapport som er følgende:

Børn og unge med diabetes:

Vedvarende real-time CGM bør kunne tilbydes udvalgte børn og unge med type 1 diabetes i behandling med basal-bolus regime eller insulinpumpe. Det gælder patienter med tendens til svær hypoglykæmi og/eller med utilfredsstillende glykæmisk kontrol d.v.s. med HbA1c over det fastsatte individuelle mål. Det er en forudsætning, at patienten skønnes reelt interesseret i og motiveret for konsekvent og vedvarende anvendelse af CGM.

Voksne med Type 1-diabetes:

Vedvarende real-time CGM bør kunne tilbydes udvalgte voksne type 1 diabetes patienter i behandling med basal-bolus regime eller insulinpumpe. Det gælder patienter med tendens til svær hypoglykæmi og/eller med utilfredsstillende glykæmisk kontrol d.v.s. med HbA1c over det fastsatte individuelle mål. Det er en forudsætning, at patienten skønnes reelt interesseret i og motiveret for konsekvent og vedvarende anvendelse af CGM.

Patienter med Type 2-diabetes:

Vedvarende real-time CGM anbefales ikke ved type 2 diabetes.

Som det fremgår for såvel børn og voksne, er der tale om et tilbud til udvalgte patienter ud fra en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte patient, og ikke om at alle patienter med Type 1-diabetes skal eller bør tilbydes kontinuerlig glukosemonitorering. Der er således ikke tale om en standardbehandling for alle patienter fra patientgrupperne.

Region Sjællands administration har spurgt de fire somatiske sygehuse om, hvor stor en andel af diabetespatienterne i Region Sjælland, der er i behandling med kontinuerlig glukosemonitorering. Sygehuse har foreløbigt oplyst, at 6 % af børn og unge med Type 1-diabetes og 1 % blandt voksne med Type 1-diabetes er i behandling med kontinuerlig glukosemonitorering.

Som nævnt indledningsvis er det en lægefaglig vurdering, der afgør, hvorvidt der skal bruges kontinuerlig glukosemonitorering i behandlingen af en diabetespatient. Det gælder også Region Sjælland. I tilfælde, hvor det er blevet oplyst i medier, at en patient af økonomiske årsager ikke får udført kontinuerlig glukosemonitorering, har Region Sjællands administration rettet henvendelse til det relevante sygehus' ledelse og spurgt til baggrunden for sagen. I hvert af disse tilfælde har sygehusledelsen efter at have undersøgt sagen oplyst, at det var en lægefaglig vurdering, der lå bag, at der ikke blev brugt kontinuerlig glukosemonitorering i behandlingen af den konkrete patient.

Det er et kendt fænomen, at når kriteriet for brug af en bestemt klinisk intervention er en konkret lægefaglig vurdering, kan der være en vis variation i benyttelsen af interventionen – denne variation kan være hensigtsmæssig eller uhensigtsmæssig.

Det er hensigtsmæssigt, at behandling af diabetes med kontinuerlig glukosemonitorering sker ud fra opdaterede evidensbaserede kliniske retningslinjer, hvorfor Region Sjælland netop har anmodet regionens sundhedsfaglige råd i endokrinologi og pædiatri om – i samarbejde med de fire sygehusledelser – at udarbejde ny regional vejledning for kontinuerlig glukosemonitorering ved Type 1-diabetes, således at uhensigtsmæssig variation i behandlingen af diabetes i Region Sjælland kan undgås.

Samtidig har administrationen indskærpet over for sygehusledelserne, at det altid er en konkret lægefaglig vurdering, der skal afgøre, om en patient tilbydes kontinuerlig glukosemonitorering.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Louise Steiner Bruun